

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG: Entwicklung von Kriterien zu Anhaltspunkten für den gezielten Datenabgleich der Datenvalidierung nach § 9 QSKH-RL (n. F.) und zur Bewertung der Datenvalidität - einschließlich Erfassungstool und einheitlichem Berichtsformat

Vom 17. November 2017

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. November 2017 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) wie folgt zu beauftragen:

I. Gegenstand der Beauftragung

Die Beauftragung umfasst insbesondere folgende Punkte:

1. Entwicklung von Kriterien für den Anhaltspunkt *„wenn bei einem Krankenhausstandort im Vorjahr Dokumentationsfehler in besonderer Häufigkeit oder Relevanz festgestellt wurden“*

Das IQTIG soll Kriterien vorlegen, wie „besondere Häufigkeit“ und „Relevanz“ in Bezug auf Ergebnisse des Datenabgleichs im Vorjahr zu definieren sind.

Die Kriterien zur Häufigkeit sollen berücksichtigen, z.B. bei wie vielen Datenfeldern und bei wie vielen Fällen in Bezug auf ein oder mehrere Datenfelder Abweichungen in einer Einrichtung festgestellt wurden (z. B. „wenn bei einem Datenfeld mehr als x Abweichungen festgestellt wurden / mehr als x % der geprüften Fälle Abweichungen aufwiesen“ oder „wenn bei mehr als x geprüften Datenfeldern Abweichungen festgestellt wurden“ oder Kombinationen hiervon).

Die Kriterien zur Relevanz sollen berücksichtigen, ob beispielsweise Datenfelder von Fehldokumentationen betroffen sind, die besonders relevante Ereignisse erfassen (z.B. Todesfälle oder gravierende Komplikationen) oder die in besonderem Maße Einfluss auf das Ergebnis eines Indikators haben.

Die Kriterien zu Häufigkeit und Relevanz können ggf. kombiniert werden.

2. Entwicklung von Kriterien für den Anhaltspunkt *„bei wiederholten rechnerischen Auffälligkeiten in der Statistischen Basisprüfung“*

Das IQTIG soll Kriterien vorlegen, wie „wiederholt“ zu definieren ist.

Die Auffälligkeitskriterien können die Anzahl der Auffälligkeiten und die Anzahl von Wiederholungen in einer Einrichtung berücksichtigen (z. B. „auffällig bei mindestens x Auffälligkeitskriterien in mindestens x aufeinanderfolgenden Jahren“).

Bei der Festlegung sollen vorhandene Daten aus den Berichten zur Datenvalidierung für die Modellierung genutzt werden, um einen effizienten Vorschlag entwickeln zu können.

3. Entwicklung einer Methodik zur Prüfung nicht übermittelter Fälle
4. Entwicklung von Kriterien zu „erheblichen Dokumentationsmängeln“

Es ist vorgesehen, dass ein Krankenhausstandort im Rahmen des Strukturierten Dialogs gegenüber dem nach § 14 QSKH-RL verantwortlichen Gremium bei Vorliegen erheblicher Dokumentationsmängel benannt werden soll. Eine Bezugnahme kann hier ggf. auch auf die Kriterien zu „besonderer Häufigkeit“ und „Relevanz“ erfolgen.
5. Entwicklung von Bewertungskriterien, die eine Kategorisierung der Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahrens für den Bericht nach § 15 Abs. 2 QSKH-RL in Bezug auf die Übereinstimmungsrate, Sensitivität und Spezifität ermöglichen. Die bisher verwendeten Kategorien zur Datenvalidität „verbesserungsbedürftig“, „gut“ und „hervorragend“ sind zu überarbeiten.
6. Entwicklung eines Formats für den bundeseinheitlichen Prüfbericht
7. Vorschläge für die Veröffentlichung der Ergebnisse des Datenvalidierungsverfahrens im Qualitätsbericht nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
8. Entwicklung eines Erfassungstools für die prüfenden Stellen für den Datenabgleich vor Ort.

Bei den Kriterien ist eine Abwägung von Aufwand und Nutzen vorzunehmen. Es soll einerseits gewährleistet werden, dass die Auslösung des Datenabgleichs dann erfolgt, wenn es zur Sicherstellung einer hohen Dokumentationsqualität angezeigt und gut begründet ist. Es sollen andererseits aber auch Praktikabilität und Effizienz berücksichtigt werden, insbesondere da auf der Grundlage der Empfehlungen ein obligater Datenabgleich ausgelöst wird.

II. Hintergrund der Beauftragung

Im Rahmen der Überarbeitungen der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) zum § 9 Datenvalidierung werden neue Anhaltspunkte und Anlässe eingeführt, die eine Überprüfung der Dokumentationsqualität (i.S. eines gezielten Datenabgleichs) auslösen. Diese sind in Form von Auffälligkeitskriterien vom IQTIG zu definieren.

§ 9 Absatz 3 Satz 2 QSKH-RL (n.F.) legt fest, dass das IQTIG die Kriterien und die Prüfmethodik zur Bestimmung von Häufigkeit und Relevanz von Dokumentationsfehlern sowie zu wiederholten rechnerischen Auffälligkeiten in der Dokumentationsqualität erarbeiten soll, die zu einem gezielten Datenabgleich und bei erheblichen Dokumentationsmängeln zu weiteren Maßnahmen gemäß § 13 Abs. 3 QSKH-RL (n.F.) führen.

Gemäß § 9 Abs. 6 Satz 1 QSKH-RL (n.F.) erfolgt der Datenabgleich (in Form der Prüfung und der Dokumentation des Abgleichs der übermittelten QS-Daten mit der Dokumentation in der jeweiligen Patientenakte) vor Ort soweit möglich nach einheitlichen Vorgaben anhand standardisierter Programme oder Dokumente in elektronischer oder Papierform, die vom IQTIG entwickelt und zur Verfügung gestellt werden.

Gemäß § 9 Abs. 6 Satz 9 QSKH-RL (n.F.) wird das Format des bundeseinheitlichen Prüfberichts vom IQTIG vorgegeben.

§ 9 Absatz 7 Sätze 2 und 3 QSKH-RL (n.F.) legen fest, dass im Fall von erheblichen Dokumentationsmängeln das nach § 14 QSKH-RL verantwortliche Gremium zu informieren ist. Kriterien für das Vorliegen von erheblichen Dokumentationsmängeln sind vom IQTIG vorzuschlagen.

§ 9 Absatz 8 Satz 2 QSKH-RL (n.F.) legt fest, dass das IQTIG einheitliche Kriterien zur Beurteilung der Datenvalidität entwickeln soll, die eine abschließende Kategorisierung ermöglichen.

§ 9 Absatz 9 QSKH-RL (n.F.) sieht vor, dass die Veröffentlichung der Ergebnisse im Qualitätsbericht nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V nach den Vorschlägen des IQTIG und gemäß den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser erfolgt.

III. Weitere Verpflichtungen

Die Entwicklung erfolgt in enger Abstimmung zwischen dem IQTIG und dem G-BA.

Mit dem Auftrag wird das IQTIG verpflichtet,

- a) die durch die Geschäftsordnung des G-BA bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten,
- b) die Verfahrensordnung des G-BA zu beachten,
- c) in regelmäßigen Abständen über den Stand der Bearbeitung zu berichten und
- d) den Gremien des G-BA für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen.

Das IQTIG garantiert, dass alle von ihm im Rahmen dieser Beauftragungen zu erbringenden Leistungen und Entwicklungen frei von Rechten Dritter und für den G-BA ohne jede rechtliche Beschränkung nutzbar sind. Das IQTIG stellt den G-BA insoweit von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei.

IV. Abgabetermin

Die Ergebnisse zu I. Nr. 1 bis Nr. 7 der Beauftragung sind schriftlich bis zum 31. Mai 2018 vorzulegen.

Die Ergebnisse zu I. Nr. 8 sind schriftlich bis zum 31. Oktober 2018 vorzulegen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 17. November 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken