

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit einer COVID-19 Sonderanalyse zum Leistungsbereich Ambulant erworbene Pneumonie

Vom 19. August 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. August 2021 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

I. Auftragsgegenstand

1. Das IQTIG wird beauftragt, eine Sonderanalyse *[Auftragstyp entsprechend Produktkategorie A1]* zum Thema Einflüsse der COVID-19-Pandemie auf die gemäß QSKH-RL erhobenen Daten des Leistungsbereichs Ambulant erworbene Pneumonie (QS PNEU) durchzuführen.
2. Dabei sind folgende Fragestellungen zu prüfen:
 - Änderung des Nenners der Qualitätsindikatoren
 - Änderung des Case-Mix
 - Hat eine mögliche Änderung des Case Mix zu relevanten Änderungen in den Risikoadjustierungen für Outcome Indikatoren geführt und inwieweit konnte die entwickelte Risikoadjustierung diese Änderungen abfangen?
 - Inwieweit hat die Belastung der Krankenhäuser durch die COVID-19-Pandemie Einflüsse auf die Prozessqualität bei QS PNEU gehabt?
3. Dabei sind insbesondere folgende Hinweise und Analyseaspekte zu beachten:
 - Trendanalysen: Zusammenhang von gemeldeten stationären COVID-19-Fällen, mit COVID-19-Pneumonie-Fällen und QS PNEU-Fällen: Abgleich von veröffentlichten RKI-Meldedaten mit entsprechenden Krankenhausfällen aus Daten nach § 21 KHEntgG (§ 21er-Daten) und QS PNEU-Fällen. Mit QS-Daten sind regionale Analysen auf Ebene von Bundesländern möglich und Trendanalysen in Quartalen vorgesehen. Ein Vergleich der RKI-Meldedaten mit § 21-Daten erlaubt darüber hinaus breitere Aufgreifkriterien von Krankenhausfällen, wie beispielsweise zusätzlich eine Analyse nach allen stationären Patienten mit COVID-19-Diagnosen, sowie auch eine Analyse nach allen Patienten mit entzündlichen Atemwegserkrankungen und COVID-19-Diagnosen. Daneben ist anhand der § 21-Daten eine feinere zeitliche wie regionale Zuordnung möglich. Zusätzlich soll ein Vergleich der Häufigkeit von COVID-19-Diagnosen in QS PNEU und § 21-Daten mit einem approximierten QS-Filter QS PNEU Hinweise auf die Vollständigkeit der COVID-19-Dokumentationen in den unterschiedlichen Datenquellen geben.

- Trend der Versorgung bei den Prozessindikatoren im QS PNEU Verfahren: Hier sollen Raten der Prozessindikatoren, z. B. QI 50722 „Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme“ oder QI 2005 „frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie“ ggf. in Abhängigkeit behandelter COVID-19-Pneumonien regional und im Trend analysiert werden.
 - Trendanalysen zur Erkrankungsschwere: Für die Krankenhausfälle nach o. g. Definition sollen Trendanalysen (quartalsweise bzw. wochenweise) zur Erkrankungsschwere durchgeführt werden. Dazu sollen Trendanalysen zur Altersstruktur, wie auch Analysen zur Häufigkeit von Risikofaktoren und kodierten relevanten ICD-Diagnosen, z.B. Intensivbehandlungen und Beatmungen (OPS-Codes), aber auch zu Entlassungsgründen (insbesondere zur Sterblichkeit) durchgeführt werden, um mögliche Unterschiede in den verschiedenen „Wellen“ der COVID-19 Pandemie beleuchten zu können. Derartige Analysen sollen ebenfalls nach regionalen Kriterien durchgeführt werden, wobei derzeit nicht abschließend angegeben werden kann, welche Granularität der regionalen Analysen zu sinnvoll interpretierbaren Ergebnissen führt.
 - Risikoadjustierung des PNEU-Sterblichkeitsindikators in der Pandemie: Schließlich soll für die QS PNEU Daten untersucht werden, ob relevante Änderungen der Koeffizienten der Risikofaktoren im Rahmen des bestehenden Risikoadjustierungsmodells für den Indikator Sterblichkeit im Krankenhaus (QI 50778) zeitlich und regional nachvollzogen werden können.
 - Darüber hinaus soll mit § 21-Daten für ambulant erworbene Pneumonien eine Risikoadjustierung auf der Basis Leistungsdaten für den Entlassungsgrund Tod entworfen und mit der bestehenden Risikoadjustierung im QS PNEU Verfahren verglichen werden. Dies soll eine mögliche Änderung der identifizierten Risikofaktoren im Rahmen der COVID-19-Pandemie, soweit mit § 21-Daten abbildbar, beinhalten.
 - Da die Fragestellungen und Analyseaspekte sich mit Daten des Regelbetriebs teilweise nur unvollständig abbilden bzw. beantworten lassen, sollen darüber hinaus Leistungsdaten genutzt werden.
 - Datengrundlagen: Für die vorgenannten Analyseaspekte werden die im Rahmen von QS PNEU erhobenen Daten des Erfassungsjahres (EJ) 2020 Daten analysiert. Wo relevant können EJ 2019 Daten für Vergleiche etc. herangezogen werden. Diese Analysen sollen um Analysen der gleichen EJ mit Daten nach § 21 KHEntgG (§ 21-Daten) und um Analysen der Daten des EJ 2020 mit veröffentlichten RKI-Meldedaten ergänzt werden, um die Limitationen einer alleinigen Nutzung von Daten des Verfahrens QS PNEU zu umgehen.
4. Zur Durchführung der Datenanalysen wird das IQTIG beauftragt, auf Grundlage von § 21 Absatz 3a Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) ausgewählte Leistungsdaten nach § 21 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a bis f KHEntgG anzufordern, soweit dies nach Art und Umfang notwendig und geeignet ist. Dazu hat das IQTIG gegenüber der Datenstelle gemäß § 21 Absatz 1 KHEntgG glaubhaft darzulegen, dass die konkret angeforderten Leistungsdaten aus § 21 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a bis f KHEntgG notwendig und geeignet sind, um die beauftragte Sonderanalyse durchführen zu können.

II. Hintergrund der Beauftragung

Hintergrund der Beauftragung sind Fragestellungen zum Vorliegen pandemiebedingter (COVID-19) Einflüsse auf die Datenerhebung und Datenlage im Leistungsbereich Ambulant erworbene Pneumonie, die durch eine Analyse und Überprüfung der gemäß QSKH-RL erhobenen Qualitätssicherungsdaten im betreffenden Leistungsbereich für das Erfassungsjahr 2020 einer Klärung zugeführt werden sollen.

III. Weitere Verpflichtungen

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 mündlich zu berichten und
- d) den Gremien des G-BA für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen.

Über die Auftragsleistung ist ein wissenschaftlicher Bericht zu erstellen und bei Abschluss dem G-BA vorzulegen.

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

Der Bericht ist bis zum 19. Februar 2022 vorzulegen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. August 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken