

## **Bericht gemäß Paragraph 17 der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – Einführung**

**31. Oktober 2018**

Das Krankenhausstrukturgesetz aus dem Jahr 2016 hat vorgegeben, dass in Zukunft Aspekte der Versorgungsqualität in die Krankenhausplanung einbezogen werden können (§ 136c des 5. Sozialgesetzbuchs und Krankenhausfinanzierungsgesetz). Zu diesem Zweck hat der Gemeinsame Bundesausschuss im Dezember 2016 elf Indikatoren, die bereits seit langer Zeit erfasst und bewertet werden, als planungsrelevante Qualitätsindikatoren aus drei bereits bestehenden Verfahren der gesetzlichen externen stationären Qualitätssicherung ausgewählt. Dieses PlanQI-Verfahren läuft seit dem 1. Januar 2017 im Regelbetrieb. Anhand der Excel-Tabellen können Sie sich einen Überblick über die Ergebnisse des Erfassungsjahrs 2017 folgender drei QS-Verfahren verschaffen:

- Gynäkologische Operationen (15/1),
- Geburtshilfe (16/1) und
- Mammachirurgie (18/1).

### **Informationen zum allgemeinen Ablauf des Verfahrens**

Alle Krankenhäuser in Deutschland sind verpflichtet, die für die Berechnung der Qualitätsindikatoren erforderliche und vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegte Dokumentation zu bestimmten Leistungen bei Patientinnen und Patienten elektronisch zu übermitteln.

### **Datenauswertung**

Die Behandlungsdaten eines jeden Krankenhausstandorts werden für die jeweiligen Qualitätsindikatoren vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) im Anschluss ausgewertet. Für die Auswertung wurden sogenannte Referenzbereiche definiert, die rechnerisch auffällige Ergebnisse von unauffälligen unterscheiden. Auf dieser Basis sind als Ergebnis der Auswertungen folgende drei Ergebnisausprägungen möglich:

- Die Ergebnisse befinden sich innerhalb des Referenzbereichs und sind damit als unauffällige Versorgungsqualität zu werten;
- die Ergebnisse weichen in einem Qualitätsindikator von dem Referenzbereich ab und sind somit rechnerisch auffällig oder/und
- der Standort wird über seine rechnerische Auffälligkeit hinaus statistisch auffällig.

Letzteres bedeutet, dass zufällige Einflüsse – insbesondere bei kleinen Fallzahlen – durch die Rechenmethode berücksichtigt werden. Für Krankenhausstandorte mit größeren Fallzahlen gibt es eine geringere Toleranz als für solche mit kleinen Fallzahlen, bei denen Zufallseffekte größere Auswirkungen haben können. Bei den Referenzbereichen gibt es zudem die Besonderheit von Sentinel-Events. Diese stellen seltene, schwerwiegende Ereignisse von hoher Bedeutung dar, weshalb jeder Fall bereits eine rechnerische Auffälligkeit darstellt.

Detaillierte Angaben zur statistischen Methodik enthält der Abschlussbericht zur Auswahl und Umsetzung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, der auf der Website des IQTIG ([iqtig.org](http://iqtig.org)) zu finden ist.

### **Datenvalidierung und Neuberechnung**

Aufgrund der mitunter weitreichenden Konsequenzen des Verfahrens für die Krankenhäuser spielt die Überprüfung der dokumentierten Daten, die die Krankenhausstandorte zur Verfügung stellen, eine wichtige Rolle. Bei dieser Überprüfung bzw. Datenvalidierung handelt es sich um einen Abgleich der QS-Dokumentation mit der Patientenakte vor Ort in dem jeweiligen Krankenhausstandort. Für das Erfassungsjahr 2017 wurden die Daten von drei Gruppen von Krankenhausstandorten überprüft: Die erste Gruppe umfasste alle Krankenhausstandorte mit statistischen Auffälligkeiten, ausgenommen der Standorte, die dem IQTIG gegenüber eine Zusicherung darüber abgegeben haben, dass ihre QS-Daten korrekt sind. Durch die Zusicherung wird die Datenvalidierung bei diesen Standorten entbehrlich. Bei der zweiten Gruppe handelt es sich um eine Zufallsstichprobe aus allen Krankenhausstandorten, die Daten im Verfahren *Planungsrelevante Qualitätsindikatoren* geliefert haben und bei der dritten Gruppe um eine Stichprobe aus allen Krankenhausstandorten, die Daten nachgeliefert haben. Wenn durch die Datenvalidierung Dokumentationsfehler des Krankenhauses identifiziert werden, müssen die entsprechenden Ergebnisse Neuberechnet werden. Hierbei kann es zu Änderungen des statistischen Indikatorergebnisses des jeweiligen Standorts kommen.

### **Stellungnahmeverfahren**

Alle Krankenhausstandorte mit statistisch auffälligen Indikatorergebnissen erhalten im Rahmen des sogenannten Stellungnahmeverfahrens die Gelegenheit, dem IQTIG Gründe mitzuteilen, die ggf. erklären können, warum ihr statistisch auffälliges Ergebnis nicht als ein Qualitätsproblem zu werten sei. Auf Basis dieser Stellungnahmen und mithilfe beratender Expertengremien erfolgt dann eine fachliche Bewertung dieser vorgebrachten Gründe durch das IQTIG. Als finales Ergebnis der fachlichen Bewertung wird durch das IQTIG festgestellt, ob im Erfassungsjahr an diesen Standorten zureichende oder unzureichende Qualität vorgelegen hat.

## **Ergebnisse**

Die Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren aller Krankenhausstandorte werden jeweils zum 1. September an die Landesplanungsbehörden sowie die Landesverbände der Krankenkassen des jeweiligen Bundeslandes und an die Ersatzkassen übermittelt. Auf Grundlage dieser Ergebnisse entscheiden die Landesplanungsbehörden dann nach eigener Prüfung, wie sie die Ergebnisse nutzen werden und inwiefern sie für Planungsentscheidungen im jeweiligen Bundesland herangezogen werden sollen. Ferner finden die Ergebnisse Eingang in die Qualitätsberichte der Krankenhäuser. Auf diese Weise sollen die Ergebnisse auch Patientinnen und Patienten helfen, Auswahlentscheidungen für ein oder gegen ein Krankenhaus zu treffen.