

## Veröffentlichung von Ergebnissen der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (PlanQI): Kurzinformation

(14.11.2018)

### Verfahren *Planungsrelevante Qualitätsindikatoren (PlanQI)*

Am 31. Oktober 2018 veröffentlichte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf seiner Webseite erstmals die planungsrelevanten Qualitätsergebnisse für das Ersterfassungsjahr 2017. Es handelt sich dabei um die ersten elf Qualitätsindikatoren aus den Bereichen **Geburtshilfe, Gynäkologie** und die operative Behandlung von Brustkrebs (**Mammachirurgie**). Die Ergebnisse sollen den Gesundheits- und Sozialbehörden der Länder ermöglichen, bei der Krankenhausplanung die Versorgungsqualität der verschiedenen Einrichtungen zu berücksichtigen. Bei Krankenhausabteilungen, die deutliche Qualitätsmängel aufweisen, können sie eine Einhaltung der Mindeststandards mit angemessenen Mitteln fordern, eine Behebung der Mängel unterstützen oder wegen potentieller Gefährdung der Patientensicherheit eine Beendigung der Versorgung bewirken.

Die Ergebnisse des Jahres 2017 wurden nach gründlicher Prüfung am 1. September 2018 erstmals den verantwortlichen Behörden der Länder sowie den Krankenkassen im Detail zur Verfügung gestellt. Die zugrunde liegende Richtlinie sieht aber auch eine Veröffentlichung der Ergebnisse für die Öffentlichkeit vor. Daher hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf seiner Webseite am 31. Oktober 2018 allen Interessierten die Ergebnisse der Krankenhäuser in Tabellenform verfügbar gemacht.

### Erstellung und Bewertung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren werden aus den Behandlungsdaten der Krankenhäuser berechnet sowie mit einem Referenzwert verglichen, der angibt, welche Ergebnisse als unauffällig gelten und welche als auffällig zu werten sind. Es sind dabei drei Einstufungen möglich:

- Das Ergebnis eines Qualitätsindikators befindet sich innerhalb des Referenzbereichs. Die Mindeststandards werden eingehalten, die Versorgungsqualität einer solchen Einrichtung ist unauffällig bzw. „**zureichend**“ (im Gegensatz zu „unzureichend“).
- Das Ergebnis eines Qualitätsindikators weicht signifikant vom Referenzbereich ab. Ist diese Abweichung auf besondere medizinische Umstände zurückzuführen (Ausnahmetatbestand), so dass die Abweichung vom Referenzwert z.B. aufgrund besonderer Risiken der Patientinnen und Patienten verursacht wurde und dabei kein Qualitätsmangel festzustellen war, so wird die Versorgungsqualität dieser Einrichtung als „**zureichend**“ eingestuft. Die berechnete signifikante Abweichung vom Referenzwert berücksichtigt die Fallzahl der Einrichtungen, so dass solche mit kleinen Fallzahlen nicht unfair bewertet werden. Für Krankenhausstandorte mit größeren Fallzahlen gibt es eine geringere Toleranz als für solche mit kleinen Fallzahlen, bei denen Zufallseffekte größere Auswirkungen haben können.

- Findet sich jedoch, dass bei einer statistisch auffälligen Einrichtung das Verfehlen des Referenzbereichs nicht durch einen Ausnahmetatbestand erklärt werden kann, so wird von einem Qualitätsmangel ausgegangen und die Versorgungsqualität dieser Einrichtung in diesem Indikator als „**unzureichend**“ eingestuft. Dokumentationsfehler können nicht als Ausnahmetatbestand gelten gemacht werden.
- Manche Qualitätsindikatoren stellen Ereignisse dar, die nicht auftreten sollten, so dass schon ein Fall mit Qualitätsmangel ausreicht, um von „**unzureichender**“ Versorgungsqualität zu sprechen.
- Hat ein Krankenhausstandort keinen Fall in einem bestimmten Qualitätsindikator (z.B. es kam keine Frühgeburt vor) oder weicht sein Ergebnis nicht statistisch signifikant vom Referenzbereich ab, dann wird eine Einstufung als „**nicht erforderlich**“ angegeben.

### Darstellung der Ergebnisse

In den veröffentlichten Excel-Tabellen sind die wichtigsten Informationen zusammengefasst:

- Indikator
- Krankenhausstandort (Name, IK-Nummer, Adresse, Bundesland)
- Indikatorergebnis
- Grundgesamtheit in diesem Indikator (Anzahl der Patienten in diesem Indikator insgesamt)
- Anzahl auffälliger oder gewünschter Ereignisse (Merkmale, Zähler) in der Grundgesamtheit
- Referenzbereich
- Rechnerische Auffälligkeit (ja, nein)
- Statistische Auffälligkeit (ja, nein)
- Fachliche Bewertung (zureichend, unzureichend, nicht erforderlich)

Die Veröffentlichung dieser Ergebnisse erfolgt in einem formalen Verfahren, das durch den Gemeinsamen Bundesausschuss autorisiert wurde. Es können keine darüber hinausgehenden Einzelinformationen an die Öffentlichkeit weitergegeben werden. Insbesondere ist es auch nicht möglich, zu bestimmten Klinikstandorten Einzelinformationen zu liefern, die über die tabellarischen Ergebnisse hinausgehen.

Daneben enthält die Tabelle Details zu den Prozessen der Datenvalidierung und Neuberechnungen. Anhand dieser Informationen können Sie z. B. nachvollziehen, ob ein Krankenhausstandort alle erforderlichen Datensätze geliefert hat, ob die Daten eines Krankenhauses im Rahmen der Datenvalidierung überprüft werden sollten und sich ggf. verändert haben und ob sich im Zuge der Datenvalidierung und Neuberechnung das Ergebnis des betreffenden Indikators verändert hat.

Leere Felder bei den Ergebnissen der einzelnen Qualitätsindikatoren sind darauf zurückzuführen, dass der betreffende Standort zur Berechnung dieses Indikators keine Daten geliefert hat. Diese Erklärung trifft ebenfalls auf leere Felder in den Spalten zu, die darüber informieren, ob sich nach der Datenvalidierung und Neuberechnung das statistische Ergebnis des Indikators verändert hat.

Zur Einordnung der Ergebnisse in den bundesdeutschen Kontext finden Sie in dem zweiten Excel-Tabellenblatt „Bundesergebnisse“ die Ergebnisse der einzelnen Indikatoren kumuliert über alle Krankenhausstandorte, die Daten zum Verfahren geliefert haben.

## **Gesetzliche Grundlage**

Grundlage des Plan.QI-Verfahrens ist das Krankenhausstrukturgesetz aus dem Jahr 2016. Darin ist vorgegeben, dass in Zukunft Aspekte der Versorgungsqualität in die Krankenhausplanung einbezogen werden können und sollen (§ 136c SGB V und Krankenhausfinanzierungsgesetz). Zu diesem Zweck hat der G-BA im Dezember 2016 elf Indikatoren aus dem Bereich der Geburtshilfe, der Gynäkologie und der Mammachirurgie als planungsrelevante Qualitätsindikatoren eingestuft und ein entsprechendes Verfahren auf den Weg gebracht. Diese elf Qualitätsindikatoren werden bereits seit einigen Jahren in der traditionellen externen Qualitätssicherung erfasst, so dass ihre Standards und Ziele allen Krankenhäusern vertraut sind. Das PlanQI-Verfahren läuft seit dem 1. Januar 2017 im Regelbetrieb.