

PlanQI: Infoschreiben Nr. 1/2020

Stand: 18. März 2020

Das Verfahren Planungsrelevante Qualitätsindikatoren (PlanQI) läuft seit 1. Januar 2017 in der Routine. Am 19. Dezember 2019 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die entsprechende Richtlinie (plan. QI-RL) angepasst.¹ Diese Mitteilung informiert zu folgenden Themen:

1. Datenvalidierung
2. Zusicherung der Dokumentationsqualität
3. Stellungnahmeverfahren

1 Datenvalidierung gemäß § 9 plan. QI-RL

Aufgrund der Konsequenzen für die Krankenhäuser und der anstehenden Neuberechnungen spielt die Datenqualität im Verfahren mit planungsrelevanten Indikatoren eine wichtige Rolle. Daher ist eine umfangreiche Datenvalidierung vorgesehen. Diese startet ab dem 15. März. Die zuständige Stelle auf Landesebene und/oder (in einigen Bundesländern) der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) wird mit zufällig ausgewählten Krankenhausstandorten, mit den im Vorjahr statistisch auffällig gewordenen Krankenhausstandorten sowie mit Krankenhausstandorten aus einer Stichprobe mit Nachlieferungen Termine für eine Zweiterfassung der Daten vereinbaren. Nachträgliche Änderungen an Datenfeldern, die nicht für die Berechnung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren verwendet werden, erhöhen für diese letzte Gruppe nicht die Wahrscheinlichkeit, in die Stichprobe der nachliefernden Krankenhäuser gezogen zu werden.

Krankenhäuser, bei denen eine statistische Auffälligkeit bei einem der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren aufgetreten ist, werden ab dem 15. April angeschrieben. Es ist möglich, dass ein Krankenhaus mit statistischer Auffälligkeit auch noch in einer der beiden oben erwähnten Zufallsstichproben gezogen wird, so dass es daher mehrfach kontaktiert wird. Bestätigt ein Krankenhaus mit einer statistischen Auffälligkeit dem IQTIG gegenüber, dass die eingesandten Datensätze korrekt sind (siehe unten), entfällt die externe Datenvalidierung.

Den Krankenhäusern werden gemäß § 9 Abs. 7 plan. QI-RL mindestens zwei Termine zur Datenvalidierung angeboten. Bei Krankenhäusern mit statistischer Auffälligkeit werden alle QS-Dokumentationen mit interessierendem Ereignis des Indikators, in dem der

¹ G-BA (2019): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL: Anpassungen zum Erfassungsjahr 2020. [Stand: 19.12.2019]. Berlin: G-BA. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4107/201-12-19_PlanQI-RL_Anpassung_2020-inkl-Anlagen.pdf.

Krankenhausstandort statistisch auffällig ist, überprüft. Bei den beiden Zufallsstichproben sowie bei den im Vorjahr statistisch auffälligen Krankenhausstandorten ist die zu prüfende Fallzahl auf 22 begrenzt. Hat das Krankenhaus weniger als 22 Fälle geliefert, werden alle Fälle zweiterfasst. Grundsätzlich werden jeweils alle PlanQI-relevanten Datenfelder des jeweiligen QS-Verfahrens (inklusive Risikoadjustierung) validiert.

Der Prozess der Datenvalidierung soll bis 31. Mai beendet sein. Werden im Rahmen der Datenvalidierung Daten anhand der Patientenakten korrigiert, erfolgt eine Neuberechnung des Ergebnisses durch das IQTIG. Die Ergebnisse der Neuberechnung werden den Krankenhäusern über die auf der Landesebene zuständigen Stellen übermittelt.

2 Zusicherung gemäß § 9 Abs. 9 plan. QI-RL

Statistisch auffällige Krankenhausstandorte haben gemäß § 9 Abs. 9 plan. QI-RL die Möglichkeit, eine schriftliche Zusicherung darüber abzugeben, dass die Inhalte der gelieferten Datensätze der Dokumentation in den Patientenakten entsprechen. Diese Zusicherung beinhaltet somit, dass eine statistische Auffälligkeit nicht durch Dokumentationsfehler zu Stande kommt. Sie macht eine Datenvalidierung durch die auf Landesebene zuständige Stelle oder den MDK entbehrlich. Die Möglichkeit der Zusicherung der Datenvalidität besteht nicht für Krankenhausstandorte in einer der beiden Stichproben (allgemeine Stichprobe und Stichprobe der Krankenhäuser, die Daten nachgeliefert haben).

Die Zusicherung der Dokumentationsqualität muss innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt der PlanQI-Jahresauswertung erfolgen. Das IQTIG übermittelt der jeweiligen auf Landesebene beauftragten Stelle diese Jahresauswertung zum 15. April. Mit seiner Zusicherung bestätigt das statistisch auffällige Krankenhaus entsprechend § 9 Abs. 9 plan. QI-RL, dass es eine interne Überprüfung der Dokumentation vorgenommen hat. Darüber hinaus ist die Durchführung der internen Überprüfung der Dokumentation durch einen geeigneten Beleg nachzuweisen. Als Beleg wird ein vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Prüfprotokoll akzeptiert. Statistisch auffällige Krankenhäuser erhalten mit der Jahresauswertung die Zugangsdaten zu einem Internetportal, in dem sie die entsprechenden Formulare finden.

Diese Formulare enthalten vorausgefüllt die Patientenpseudonyme, für die insgesamt die Richtigkeit der Dokumentation zugesichert werden kann. Eine Zusicherung ist nur dann gültig, wenn es unterschrieben und in Papierform dem IQTIG zugegangen ist.

Das IQTIG bestätigt den Eingang der Zusicherung per E-Mail an die E-Mail-Adresse, welche bei der Benutzerregistrierung angegeben wurde. Unverzüglich nach Eingang und Prüfung der Zusicherung setzt das IQTIG die auf Landesebene zuständige Stelle bzw. den MDK vom Vorliegen der Zusicherung in Kenntnis. Ein zu diesem Zeitpunkt eventuell schon bestehender Termin zur Datenvalidierung wird damit entbehrlich. Falls die Datenvalidierung schon durchgeführt wurde, werden die erhobenen Daten dem IQTIG gemäß § 9 Abs. 9 plan. QI-RL von der prüfenden Stelle trotzdem unverzüglich übermittelt.

Mit Abgabe der Zusicherung und dem daraus resultierenden Wegfall der Datenvalidierung ergibt sich das sofortige Stellungnahmeverfahren gemäß § 11 Abs. 4 a Satz 8 (siehe unten).

3 Stellungnahmeverfahren gemäß § 11 plan. QI-RL

Bei Krankenhäusern mit nur rechnerischer Auffälligkeit wird der Strukturierte Dialog wie gewohnt durch die auf Landesebene zuständige Stelle durchgeführt. Krankenhäuser, bei denen sich in den Jahresberichten oder durch die Neuberechnungen über die rechnerische Auffälligkeit eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG aufgefordert, eine Stellungnahme abzugeben.

Durch die Stellungnahmen soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die nahelegen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen dennoch kein Qualitätsproblem vorliegt. Bei Prozessindikatoren ist nachzuweisen, dass die Einhaltung des eigentlich vorgesehenen Prozesses nicht angezeigt war. Bei Ergebnisindikatoren kann die Stellungnahme darlegen, dass die Zusammensetzung der behandelten Patientengruppe so ungewöhnlich vom durchschnittlichen Patientenmix abweicht, dass die Risikoadjustierung nicht ausreichend greift. Fachliche Statements in den Stellungnahmen sind durch entsprechende Literaturquellen zu belegen.

Für die Stellungnahmen gelten die folgenden Fristen:

- Krankenhausstandorte mit Zusicherung der Dokumentationsqualität (siehe oben): die Stellungnahme ist abzugeben innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Bestätigung der Zusicherung
- Krankenhausstandorte ohne Neuberechnung: die Stellungnahme ist abzugeben innerhalb einer Frist von sechs Wochen im Zeitraum zwischen 1. Juni und 31. Juli
- Stellungnahmeverfahren bei Krankenhausstandorten mit Neuberechnung: die Stellungnahme ist abzugeben innerhalb einer Frist von vier Wochen im Zeitraum zwischen 1. Juli und 31. Juli.

Zur Abgabe der Stellungnahme bietet das IQTIG den Krankenhäusern ebenfalls die Nutzung eines Internetportals an (siehe Zusicherung). Hierfür übermittelt das IQTIG den betroffenen Krankenhäusern mit der Aufforderung zur Stellungnahme einen vorläufigen Zugang. Im Portal soll für jede statistische Auffälligkeit eine eigene Stellungnahme abgegeben werden. Bitte achten Sie hier auf die entsprechenden Fragen.

Die Stellungnahmen werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen und an die auf Landesebene beauftragten Stellen weitergeleitet. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die Stellungnahmen keine personenbezogenen Daten enthalten (Namen von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen, Geburtsdaten oder ähnliche Informationen, die einen Rückschluss auf eine Person erlauben).

Die Einträge zu den Stellungnahmen in dem Internetportal werden elektronisch an das IQTIG gesendet. Daneben müssen die Stellungnahmen gemäß § 11 Abs. 5 plan. QI-RL als unterschriebenes „Originaldokument“ von einer oder einem Vertretungsberechtigten des Krankenhauses an das IQTIG übermittelt werden. Das Portal ermöglicht dafür den Ausdruck der Stellungnahmen. Erst der Eingang des unterschriebenen Originaldokuments stellt eine formal

korrekte Abgabe der Stellungnahme dar. Die oben genannten Fristen gelten daher für den Eingang der unterschriebenen Originaldokumente im IQTIG. Möglicherweise hochgeladene, zusätzliche Dokumente brauchen nicht als Papierdokument geschickt werden. Alle weiteren Nachfragen oder Beleganforderungen seitens des IQTIG werden ebenfalls über das Portal übermittelt.

Bis Ende August bewertet das IQTIG unter Beratung von Fachkommissionen die Stellungnahmen im Rahmen der fachlichen Klärung gemäß § 11 Abs. 8. Wenn keine Stellungnahme trotz statistischer Auffälligkeit eingereicht wird, führt dies zu der fachlichen Bewertung der unzureichenden Qualität (§ 11 Abs. 8 plan. QI-RL).

Alle Krankenhäuser mit statistischen Auffälligkeiten werden vom IQTIG per E-Mail über das Ergebnis der Bewertung im Internetportal informiert. Die Jahresauswertung (ggf. nach Neuberechnungen), Informationen aus der Datenvalidierung, das Ergebnis der fachlichen Klärung sowie die Stellungnahmen aller Standorte werden zum 1. September an den G-BA übermittelt. Gleichzeitig erfolgt die Weitergabe an die für die Krankenhauplanung zuständigen Behörden sowie die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen. Alle Ergebnisse einschließlich der Bewertungen werden schließlich zum 31. Oktober durch den G-BA veröffentlicht.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den Verfahrenssupport beim IQTIG (verfahrenssupport@iqtig.org) oder an die für Sie zuständige Stelle auf Landesebene.