

# PlanQI: InfoSchreiben Nr. 1/2016

## Start des Verfahrens im Januar 2017

Stand: 21. Dezember 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Verfahren mit planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (PlanQI) startet im Januar 2017, vorbehaltlich dass das Bundesministerium für Gesundheit dem Beschluss des G-BA vom 15.12.2016 zustimmt. Den Beschluss finden Sie auf der Webseite des G-BA unter <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2812/>. Das IQTIG wurde vom G-BA mit der Durchführung des Verfahrens beauftragt und mit diesem ersten Infoschreiben wollen wir die kontinuierliche Information zu aktuellen Fragen des Verfahrens beginnen.

In der ersten Phase des Verfahrens sollen die Ergebnisse von 11 Qualitätsindikatoren der Leistungsbereiche Geburtshilfe, gynäkologische Operationen und Mammachirurgie künftig neben der Qualitätsförderung auch für die Krankenhausplanung der Bundesländer verwendet werden.

Die Datenerfassung und direkte Datenübermittlung durch die Krankenhäuser wird in den genannten drei Leistungsbereichen in bewährter Weise fortgeführt. Für die Dokumentation und die Indikatoren ergibt sich keine inhaltliche Änderung. Auch der Datenfluss über die auf Landesebene beauftragten Stellen bleibt unverändert. Allerdings besteht künftig eine quartalsweise Lieferpflicht jeweils bis spätestens

- 15. Mai (Datenlieferung zum 1. Quartal),
- 15. August (Datenlieferung zum 2. Quartal),
- 15. November (Datenlieferung zum 3. Quartal) sowie
- 28. Februar des folgenden Jahres (Datenlieferung zum 4. Quartal).

Ebenfalls bleibt weiterhin die Möglichkeit, geänderte, korrigierte oder neue Datensätze jährlich bis zum 28. Februar nachzuliefern. Die auf Landesebene beauftragten Stellen leiten die Datensätze weiterhin unverzüglich an das IQTIG weiter. Einrichtungen, die von der Möglichkeit der späteren Datenlieferung oder -aktualisierung vermehrt Gebrauch machen, können einer Datenvalidierung durch die auf Landesebene beauftragten Stellen oder den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) anhand der Patientenakten unterzogen werden.

Einen ersten Zwischenbericht über die Ergebnisse des ersten Quartals 2017 erhalten die Krankenhäuser zum 1. Juli 2017 vom IQTIG über die auf Landesebene beauftragten Stellen, Folgeberichte stehen weiterhin zum 1. Oktober (2. Quartal) und zum 15. Januar (3. Quartal) zur

Verfügung. Der Jahresbericht über die Ergebnisse des Erfassungsjahres 2017 sowie zum 4. Quartal wird zum 15. April 2018 erstellt.

Für die Auswertung bleiben die Referenzbereiche gleich wie in der QSKH-RL. Die mathematische Auswertungsmethode wird jedoch erweitert. Die bisherige Einstufung der „rechnerischen Auffälligkeit“ wird um die „statistische Auffälligkeit“ bei signifikant abweichenden Ergebnissen ergänzt. Der Effekt lässt sich in folgenden drei Stufen beschreiben. (a) Krankenhäuser, die in der Jahresauswertung rechnerisch unauffällige Ergebnisse aufweisen, sind auch statistisch nicht auffällig. (b) Mit Krankenhäusern, die zwar rechnerisch auffällig sind, aber bei denen unter Berücksichtigung der Fallzahl die Auffälligkeit nicht mehr besteht, wird in der gewohnten Weise der Strukturierten Dialog nach QSKH-RL durch die auf Landesebene beauftragten Stellen geführt. (c) Mit Krankenhäusern, die fallzahlabhängig so stark vom Referenzbereich abweichen, dass sie auch statistisch auffällig werden, wird ein etwas anders gearteter Strukturiertes Dialog aufgenommen. Bei ihnen wird auch ein Datenvalidierungsverfahren eingeleitet, um für die weiteren Schritte sicher zu gehen, dass es sich bei den Auffälligkeiten nicht um Dokumentationsartefakte handelt. Diese Datenvalidierung dient also eher dem Schutz der Krankenhäuser vor einer falschen Bewertung.

Bei dieser besonderen Datenvalidierung wird ein Aktenabgleich durch die auf Landesebene beauftragten Stellen oder den MDK durchgeführt. Ob der MDK beauftragt wird, ist abhängig davon, ob die auf Landesebene zuständige Stelle das Recht auf Einsicht in die Patientenakten besitzt oder ob andere, beispielsweise ressourcenbedingte Einschränkungen bestehen. Dieses Datenvalidierungsverfahren findet erstmals zwischen 15. April und 31. Mai 2018 basierend auf den Daten des Erfassungsjahres 2017 statt.

Bestätigen Krankenhäuser, dass die Dokumentation der Fälle, die statistische Auffälligkeiten zeigen, korrekt ist, entfällt das gesonderte Datenvalidierungsverfahren.

Weiterhin werden auch Krankenhäuser in die Datenvalidierung durch Aktenabgleich einbezogen, die

- im Rahmen einer Stichprobe ermittelt wurden,
- die im Rahmen einer Stichprobe der Krankenhäuser, die Daten nachgeliefert haben, gezogen wurden oder
- die im Vorjahr statistisch auffällig waren (erstmalig im Jahr 2019 für das Erfassungsjahr 2018).

Finden sich bei der Datenvalidierung Dokumentationsfehler, so werden diese in den Daten des IQTIG korrigiert und die Indikatoren ggf. erneut berechnet.

Statistisch weiterhin auffällige Krankenhäuser wird die Möglichkeit zu einer Stellungnahme gegeben. Auch die jeweiligen auf Landesebene beauftragten Stellen werden kontaktiert, so dass sie zu den auffälligen Einrichtungen aus ihrer Sicht berichten können, z. B. mit Informationen aus dem Strukturierten Dialog des Vorjahrs. Dieses Stellungnahmeverfahren wird erstmals

- von 1. Mai bis 31. Mai 2018 bei Krankenhäusern mit Zusicherung der Datenvalidität,
- von 1. Juni bis 31. Juli 2018 bei Krankenhäusern, bei denen sich nach der Datenvalidierung keine Korrekturen und Neuberechnungen ergeben, sowie

- von 1. Juli bis 31. Juli 2018 bei Krankenhäusern, bei denen sich nach der Datenvalidierung Korrekturen und Neuberechnungen ergeben,

eingeleitet. Die Stellungnahmefrist beträgt jeweils 4 Wochen, bei Krankenhäusern ohne Korrekturen und Neuberechnungen sind es 6 Wochen. Im Anschluss daran erfolgt eine fachliche Klärung durch das IQTIG.

Hierbei wird das IQTIG von leistungsbereichsbezogenen Kommissionen zur fachlichen Klärung von Auffälligkeiten beraten. Die Auswahl der Mitglieder der Fachkommissionen erfolgt durch das IQTIG aus einem Pool an Experten. Dieser Pool wiederum speist sich auf Vorschlag der auf Landesebene beauftragten Stellen aus den Arbeitsgruppen auf Landesebene nach § 16 QSKH-RL.

Jeweils am 1. September eines Jahres – erstmals 2018 – sollen die Ergebnisse der Jahresauswertung sowie die Ergebnisse und Unterlagen aus dem Stellungnahmeverfahren an die Landesbehörden der Länder übermittelt werden. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse auch der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt und in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser dokumentiert.

Bei der Systempflege wird das IQTIG ebenfalls durch ein leistungsbereichsbezogenes Gremium beraten. Dieses wird erstmals im Sommer 2017 tagen. Seine Mitglieder werden von den Verbänden benannt und schließen auch Vertreter der Patienten und der Landesbehörden ein. Die Ergebnisse aus der Systempflege sowie aus der geplanten Begleitevaluation dienen dem G-BA zur fortlaufenden Anpassung der Richtlinie und der Spezifikationen. Künftig werden auch die Rechenregeln vom G-BA prospektiv beschlossen und veröffentlicht.

Dieses Infoschreiben gibt einen ersten Überblick über die geplanten Abläufe. Einige der Prozesse müssen in den nächsten Monaten noch präzisiert, mit den verschiedenen Verfahrenspartnern abgestimmt und auf den Weg gebracht werden. In diesem Sinne werden weitere Infoschreiben zu PlanQI folgen.

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