

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Auswahl und Umsetzung

Dr. Patricia Klein

Agenda

1. Hintergrund: Krankenhausplanung und Qualität
2. Auftrag des GBA
3. Auswahl planungsrelevanter Qualitätsindikatoren
4. Beteiligte Akteure
5. Umsetzung des Verfahrens
6. Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse

Hintergrund: Krankenhausplanung und Qualität

- Ziel des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) ist:
„die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten...“ (§ 1 Abs. 1 KHG)
- Krankenhausplanung als Mittel zur Verwirklichung dieses Ziels

Quelle: Abschlussbericht des IQTIG

- Entsprechend muss ein Krankenhaus, um in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen zu werden, bedarfsgerecht, leistungsfähig, kostengünstig und **zur Bedarfsdeckung notwendig** sein
- Problem bisher: es wurden keine klaren Kriterien hierfür festgelegt

Hintergrund: Krankenhausplanung und Qualität

- Das Krankenhaus-Strukturgesetz (KHSG) vom 10. Dezember 2015 hat Qualitätsindikatoren zur Grundlage der Krankenhausplanung der Länder gemacht
 - §136c SGBV und §6 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

↓

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind und nach § 6 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Bestandteil des Krankenhausplans werden.“

Quelle: AOK Bundesverband

Hintergrund:

Krankenhausplanung und Qualität

- Krankenhäuser (Krankenhausabteilungen), die den Indikatoren nicht entsprechen, werden nicht in den Krankenhausplan aufgenommen
 - Krankenkassen müssen entsprechende Versorgungsverträge kündigen
- Die Qualitätsindikatoren haben nur eine empfehlende Wirkung, Länder können hiervon abweichende Regelungen treffen

Quelle: AOK Bundesverband



- Vom GBA am 17. März 2016 dem IQTIG erteilt
 1. Qualitätsindikatoren sollen ausgewählt werden, die gemäß Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) **bereits erhoben werden** und für die *„qualitätsorientierte Entscheidung der Krankenhausplanung geeignet sind.“*
 2. Entwicklung eines Verfahren zur Übermittlung der Auswertungsergebnisse vom GBA an die Planungsbehörden der Länder
 3. Entwicklung von Maßstäben und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse

Quelle: Abschlussbericht des IQTIG

1. Auswahl planungsrelevanter Qualitätsindikatoren nach IQTIG

- Auswahl von Leistungsbereichen, in denen die Qualitätsindikatoren (QI) das Fallgeschehen des Fachgebiets umfänglich abdecken
 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Nur QI der **esQS** werden einbezogen (externe, stationäre QS)
- Eckpunkt: Adressierung von **Patientengefährdung**
- Weitere Kriterien:
 - Reife im Regelbetrieb
 - Verfügbare Risikoadjustierung
 - Evidenz für die Legitimität der Anforderung des QI



Quelle: Abschlussbericht des IQTIG

Folgende Leistungsbereiche und Qualitätsindikatoren wurden als planungsrelevant eingestuft:

Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe



- **Gynäkologische Operationen** (ohne Hysterektomien)
 - Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
 - Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
 - Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation

- **Geburtshilfe**
 - Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
 - Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
 - E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
 - Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung
 - Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
 - Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen

- **Mammachirurgie**
 - Primäre Axilladisektion bei DCIS
 - Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
 - Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung

Quelle: Abschlussbericht des IQTIG

Beteiligte Akteure

- Krankenhäuser
- IQTIG
- Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung (LQS)
- GBA
- Prüfinstitution mit Recht auf Einsicht in die Patientenakte
- Landesplanungsbehörden

Quelle: Abschlussbericht des IQTIG

2. Umsetzung des Verfahrens (1)



Krankenhäuser

- Die Krankenhäuser erfassen die Daten zu den QI bereits im Rahmen der **externen stationären QS** (gem. QSKH-RL, §299 SGBV); kein zusätzlicher Aufwand
- Die Daten müssen allerdings quartalsweise an die LQS auf Landesebene des jeweiligen Bundeslandes weitergeleitet werden (lt. Frau Kaiser unproblematisch)
- Ebenfalls quartalsweise erhalten sie vom IQTIG über die LQS einen **Bericht zu ihren Qualitätsergebnissen** der letzten vier Quartale
 - Veranlassung des KH zur Verbesserung seiner Ergebnisse
- Treten Auffälligkeiten auf leitet das IQTIG ein **Kommentierungsverfahren (1)** sowie eine umfassende **Datenvalidierung (2)** ein
 1. Krankenhaus und LQS erhalten Möglichkeit zur **Stellungnahme**, ob besondere Gründe vorliegen, dass trotz der statistischen Auffälligkeit dennoch kein Qualitätsmangel vorliegt
 2. Eine Institution (MDK?) prüft die Dokumentationsqualität dieser KH vor Ort

2. Umsetzung des Verfahrens (2)

IQTIG

- IQTIG = **Bundesauswertungsstelle**
 - Nimmt die pseudonymisierten Daten zu den planungsrelevanten QI von den Datenannahmestellen der Länder entgegen und wertet diese quartalsweise aus
 - Stellt die Ergebnisse den Krankenhäusern und den Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung zur Verfügung
 - **Einleitung des Kommentierungsverfahrens** und anschließende Bewertung der Stellungnahmen
 - Beauftragt eine Institution, die das Recht auf Einsicht in Patientenakten hat, mit der Vor-Ort-Validierung aller statistisch auffälligen Einrichtungen
 - **Allgemeinen Datenvalidierung** - selektiert eine **Zufallsstichprobe** aus den Krankenhäusern ohne statistische Auffälligkeit und fordert die LQS auf, die Datenvalidierung für diese Stichprobe vorzunehmen. Übermittlung der Ergebnisse/ Maßstäbe/ Kriterien an den GBA
 - Lädt jährlich Vertreter der Landesplanungsbehörden, medizinische Fachexperten, Patientenvertreter und Vertreter der LQS ein, um das IQTIG bei der Erarbeitung von Änderungsvorschlägen für die planungsrelevanten QI zu beraten
-

2. Umsetzung des Verfahrens (3)

Landesgeschäftsstellen für Qualitätssicherung

- LQS= **Datenannahmestelle** (in Sachsen: wird von anaQuestra in Hamburg übernommen)
- Erhalten QS-Daten von KH, nehmen Pseudonymisierung der Leistungserbringer vor und leiten die Daten an das IQTIG weiter
- Nehmen Auswertungen vom IQTIG entgegen und übermitteln diese an die KH
- Datenvalidierung der Zufallsstichprobe
- Mitwirkung im Kommentierungsverfahren

- Bei KH mit Auffälligkeiten setzt die Bewertung des **strukturierten Dialogs (SD)** aus
- Weiterhin sollen leistungserbringer- und indikatorbezogene Informationen aus dem SD des Vorjahres bereitgestellt werden

2. Umsetzung des Verfahrens (4)

Prüfinstitution mit Recht auf Einsicht in die Patientenakte

- Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK)?
- Erhält bei statistischen Auffälligkeiten vom IQTIG den Auftrag zur Datenvalidierung in jeweils zwei aufeinanderfolgenden Jahren
- Ergebnisse der Datenvalidierung werden dem IQTIG und dem Krankenhaus mitgeteilt



2. Umsetzung des Verfahrens (5)

Landesplanungsbehörden

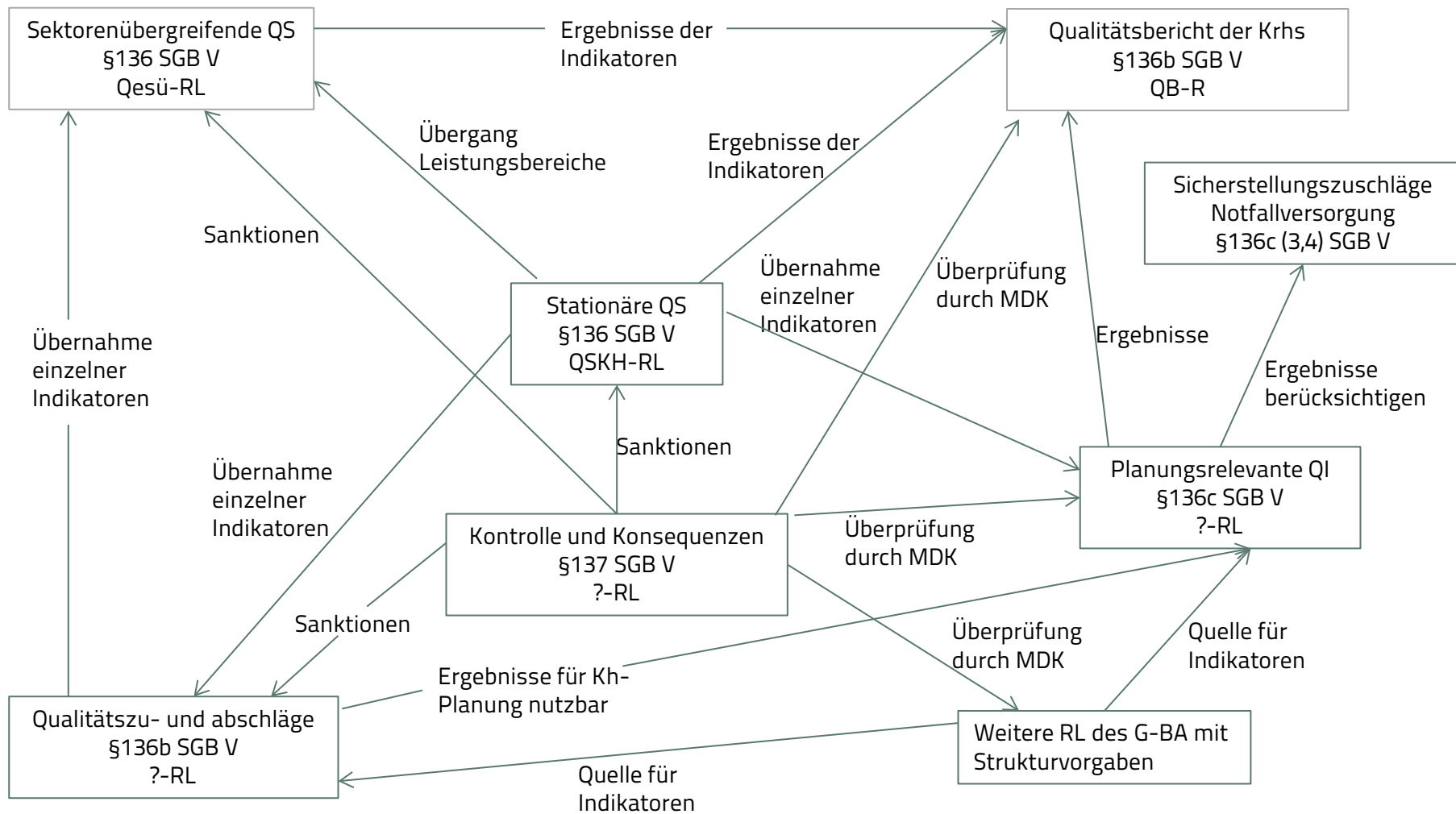
- Erhalten jährlich vom GBA die einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnisse (sämtliche Unterlagen)
- Auf der Grundlage dieser Informationen treffen die Landesplanungsbehörden Entscheidungen im Rahmen ihrer Krankenhausplanung

Wie geht es weiter?

- GBA verabschiedet bis zum 15.12.2016 eine Richtlinie/ einen Beschluss planQI mit Verfahrensbeginn ab 01.01.2017
- Bundesländer beschließen die Gültigkeit (oder Nichtgültigkeit) der Qualitätsindikatoren in ihrem Zuständigkeitsbereich
- G-BA beauftragt bis zum Jahresende 2016 das IQTIG mit der Weiterentwicklung der planQI
 - a. Umsetzung **vorhandener G-BA-Richtlinien** (Frühgeborenenversorgung, Mindestmengen etc.) – Zeithorizont 6-9 Monate
 - b. Grundkonzept für **zukünftige Entwicklungen** – Zeithorizont 9-12 Monate

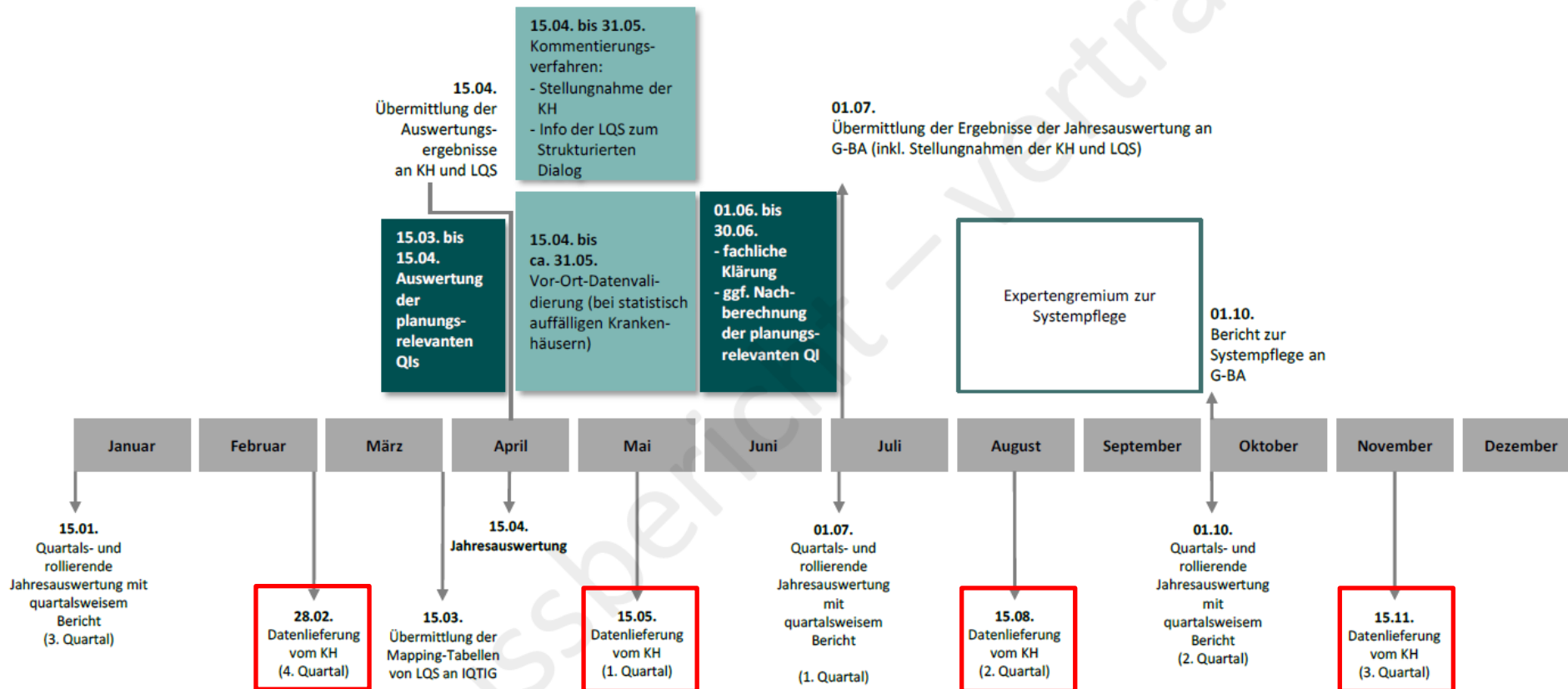
Quelle: BÄK Vortrag, Dr. Boy

Netz der G-BA-QS-Richtlinien nach KHSG



Quelle: BÄK Vortrag, Dr. Boy

Zeitlicher Ablauf



3. Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse

Das IQTIG übermittelt dem G-BA bzw. den Landesplanungsbehörden Auswertungsergebnisse zu den empfohlenen planungsrelevanten Indikatoren sowie die zugehörigen Maßstäbe und Kriterien zur Bewertung:

Maßstäbe zur Bewertung:

- a) Vorliegen einer Patientengefährdung (Inhalt des Qualitätsindikators)
- b) Referenzbereich des Qualitätsindikators

Kriterien zur Bewertung:

- a) Statistische Auffälligkeit
 - b) Fehlen relevanter Ausnahmetatbestände
 - c) Zeitdauer des Hinweises auf Patientengefährdung (Bestandteil der Ergebnisübermittlung)
-

Verfahrensunterschiede zwischen ESQS und planQI

	ESQS	PlanQI
Datenlieferung	jährlich	vierteljährlich
Auswertungen	Jahresauswertung	Jahresauswertung Quartalsauswertung rollierende Jahresauswertung
Datenvalidierung	jährlich durch G-BA festgelegt durch LQS durchgeführt	durch IQTIG festgelegt durch MDK durchgeführt (kein Konsens)
Verfahren bei Auffälligkeit	Strukturierter Dialog	Kommentierungsverfahren
Zuständigkeit bei Auffälligkeit	LQS Fachgruppen der LQS	IQTIG Fachgremium des IQTIG (kein Konsens)

Quelle: BÄK Vortrag, Dr. Boy

Problemstellungen

- Doppelte Strukturen (Strukturierter Dialog) -> dafür Landesebene ausgesetzt
- Trend zur Zentralisierung der QS auf Bundesebene wird weiter voran getrieben (Strukturierter Dialog)
- Neue Kontrollstruktur (MDK?)
- Aufwand durch zusätzliche Zufallsstichproben
- Der gesamte esQS Indikatorenbestand wird nur nach der Dimension „Patientengefährdung“ bewertet
 - Rückschritt für den Aufbau einer Sicherheitskultur?