

Qualitätsindikatoren für Krankenhausplanung in Kraft getreten

Am 15. Dezember 2016 veröffentlichte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die neue Richtlinie zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren. Die Richtlinie soll bundesweit einheitliche qualitätsorientierte Entscheidungen für die Krankenhausplanung ermöglichen. Bereits im Dezember 2015 wurde durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) festgelegt, dass Qualitätsindikatoren zur Grundlage der Krankenhausplanung der Länder hinzugezogen werden sollten. Somit wurde dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zum 17. März 2016 der Auftrag erteilt, Qualitätsindikatoren auszuwählen, die über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern bereits erhoben werden und für die „qualitätsorientierte Entscheidung der Krankenhausplanung geeignet sind.“ Diese Richtlinie ist ab 1. Januar 2017 gültig. Das Bundesministerium für Gesundheit hat zugestimmt.

Auch um das Vorgehen zunächst erst einmal zu testen, wurden vorerst nur Qualitätsindikatoren aus dem Fachgebiet „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ ausgewählt. Sowohl bei gynäkologischen Operationen, in der Geburtshilfe und in der Mammachirurgie werden ab Mitte Mai 2017 insgesamt elf Qualitätsindikatoren übermittelt. In wie weit die Länder die übermittelten Daten für die Krankenhausplanung nutzen, ist den Ländern freigestellt.

Die elf vorerst identifizierten Qualitätsindikatoren aus dem seit 2001 an die Projektgeschäftsstelle externe Qualitätssicherung zu liefernden Indikatorenset sind:

Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien):

- Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund

- Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebesentfernung
- 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 Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
- 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

Ein weiterer Bestandteil des Auftrags vom Gemeinsamen Bundesausschuss bestand in der Entwicklung eines Verfahrens zur Übermittlung der Ergebnisse. Die geforderten Datensätze sollen quartalsweise von den Krankenhäusern über die auf Landesebene beauftragte Stelle, in Sachsen die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung, an das IQTIG geliefert werden. **Der 15. Mai 2017 ist somit der Stichtag für die erste Datenübermittlung.** Das IQTIG erstellt anschließend Zwischenberichte in Form von Quartals- und rollierenden Jahresauswertungen (immer die letzten 4. Quartale) sowie eine Gesamtjahresauswertung für die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und übermittelt sie an die auf Landesebene beauftragten Stellen, welche sie wieder an die jeweiligen Krankenhäuser übermitteln. Das IQTIG muss die Jahresauswertung bis zum 1. September des Folgejahres an den Gemeinsamen Bundesausschuss schicken, der die Informationen bundes-

landbezogen den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden und den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen zur Verfügung stellt. Der Abschluss des Verfahrens 2017 ist somit für September 2018 geplant.

Eine Datenvalidierung, in Sachsen durch die Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung, wird stichprobenartig sowie bei statistischen Auffälligkeiten durchgeführt. Der Auftrag kann an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) abgegeben werden. Wird nach der Datenvalidierung weiterhin (oder erstmals) eine statistische Auffälligkeit des gesamten Erfassungsjahres festgestellt, wird eine Stellungnahme vom Krankenhaus angefordert. Auf Basis dessen nimmt das IQTIG beziehungsweise eine zur Klärung der Auffälligkeiten hinzugezogene Fachkommission eine Bewertung möglicher relevanter Ausnahmetatbestände vor. Wenn nach der Datenvalidierung weiterhin ein statistisch auffälliges Ergebnis besteht, keine relevanten Ausnahmetatbestände geltend gemacht wurden und eine Bewertung durch das IQTIG unter Berücksichtigung vorliegender Hinweise erfolgt ist, gilt die Qualität als unzureichend.

In der Politik wird die Richtlinie zum Teil stark kritisiert. Fraglich ist, wie viele Länder sich der Krankenhausplanung nach Qualitätsindikatoren anschließen werden. Besonders kritisiert wird die Tatsache, dass gegebenenfalls einzelne Abteilungen durch die neue Handhabung in der Krankenhausplanung geschlossen werden müssen und es hierdurch zu Versorgungsengpässen (gerade im ländlichen Raum) kommen kann. Andererseits darf die Qualität der medizinischen Versorgung nicht aus dem Auge verloren werden. Kann unter dem Gesichtspunkt einer guten Erreichbarkeit eine nicht ganz so gute Qualität akzeptiert werden? Durch den Beschluss der Richtlinie „planungsrelevante Qualitätsindikatoren“ hat der Gemeinsame Bundesausschuss deutlich Stellung bezogen. Es wird spannend, wie sich in der Praxis im kommenden Jahr die Richt-

linie auf die Krankenhausplanung in Sachsen auswirken wird.

Wichtig ist, dass die betroffenen Abteilungen ein noch größeres Augenmerk auf die Dokumentationsqualität der zu liefernden Daten rich-

ten als bisher. Wir empfehlen dringend, dies für die Datenqualität in den letzten Jahren zu prüfen und Mängel spätestens für die Datenerfassung ab dem ersten Quartal 2017 abzustellen. Alle entsprechenden Abteilungen wurden diesbezüglich

von der Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung informiert.

Emily Hickmann
Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin