Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Informationsschreiben 1/2022 des IQTIG zum Verfahren der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

Das Verfahren „Planungsrelevante Qualitätsindikatoren“ (plan. QI) ist seit 1. Januar 2017 im Regelbetrieb. Aufgrund der Corona-Pandemie wurden in den vergangenen zwei Erfassungsjahren (EJ) 2019 und 2020 alle Verfahrensschritte ab der Datenvalidierung gemäß § 9 plan. QI-RL ausgesetzt, u.a. das Stellungnahmeverfahren und die fachliche Bewertung (§§ 11, 12 plan. QI-RL) sowie die Ergebnisübermittlung gemäß § 13 plan. QI-RL.

Dieses Infoschreiben informiert Sie über die aktuell geltenden Fristen im Verfahren „Planungsrelevante Qualitätsindikatoren“ für die EJ 2021 und 2022 und gibt gleichzeitig einen Überblick über die wesentlichen Verfahrensschritte des Verfahrens.

Für das EJ 2021 wird das Verfahren, vorbehaltlich des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der Ende April 2022 erwartet wird, richtliniengemäß wiederaufgenommen. Bezüglich der Lieferfristen müssen als Folge der Überführung der drei plan. QI-relevanten Module Gynäkologische Operationen, Perinatalmedizin/Geburtshilfe, Mammachirurgie in die DeQS-Richtlinie[1] folgende angepasste Lieferfristen beachtet werden.

Wichtige Fristen des Verfahrens im Überblick: EJ 2021

- Datenlieferfrist gemäß § 6 plan. QI-RL: 15. März 2022 (Korrekturfrist)
- Plan. QI-Jahresauswertung gemäß § 7 plan. QI-RL: 3. Mai 2022
- Datenvalidierung gemäß § 9 plan. QI-RL: 3. Mai bis 18. Juni 2022 (Zusicherung: 6. Mai bis 19. Mai 2022)
- Neuberechnete Jahresauswertung gemäß § 10 plan. QI-RL: 19. Juli 2022
- Fristen des Stellungnahmeverfahrens:
  - KH mit Zusicherung: 03. Mai bis 18. Juni 2022
  - KH ohne Neuberechnung: 19. Juni bis 18. August 2022
  - KH mit Neuberechnung: 19. Juli bis 18. August 2022
- Ergebnisübermittlung an die KH gemäß § 13 plan. QI-RL: 19. September 2022

Zu beachten: Mit der Entscheidung des G-BA vom 15. Februar 2021 entfiel die gemäß § 6 plan. QI-RL bestehende Verpflichtung zu den unterjährigen quartalsbezogenen Datenlieferungen. Die

[1] 1 G-BA (2022): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zu planungsrele-vanten Qualitätsindikatoren – plan. QI-RL: Anpassungen zum Erfassungsjahr 2021. [Stand: 16.12.2021]. Berlin: G-BA. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5223/2021-12-16_PlanQI-RL_Anpassungen_Erfassungsjahre_2021_2022.pdf

Krankenhäuser haben die Daten für das gesamte Erfassungsjahr 2021 gemäß § 18 Satz 3 plan. QI-RL nachträglich bis spätestens zum 15. März 2022 zu übermitteln.

Wichtige Fristen des Verfahrens im Überblick: EJ 2022

- Datenlieferfristen gemäß § 6 plan. QI-RL:
  - 1. Quartal: 15. April 2022
  - 2. Quartal: 15. Juli 2022
  - 3. Quartal: 15. Oktober 2022
  - 4. Quartal / Jahresauswertung: 15. Februar 2023 – Korrekturfrist: 22. Februar 2023
- Übermittlung der Auswertungen gemäß § 7 plan.QI-RL:
  - 1. Quartal: 01. Juni 2022
  - 2. Quartal: 01. September 2022
  - 3. Quartal: 01. Dezember 2022
  - 4. Quartal / Jahresauswertung: 11. April 2023
- Datenvalidierung gemäß § 9 plan. QI-RL: 11. März bis 27. Mai 2023 (Zusicherung: 14. April-27. April 2023)
- Neuberechnete Jahresauswertung gemäß § 10 plan. QI-RL: 17. Juni 2023
- Fristen des Stellungnahmeverfahrens:
  - KH mit Zusicherung der Dokumentationsqualität: 11. April. – 27. Mai 2023
  - KH ohne Neuberechnung: 28. Mai – 20. Juli 2023
  - KH mit Neuberechnung: 17. Juni – 24. Juli 2023
- Ergebnisübermittlung an die KH gemäß § 13 plan. QI-RL: 01. September 2022

Datenvalidierung und Neuberechnung für das EJ 2021

Um zu gewährleisten, dass ein statistisch auffälliges Ergebnis nicht durch einen Dokumentationsfehler zustande kam, werden die übermittelten Daten der Krankenhäuser einer Datenvalidierung (DV), unterzogen. Diese startet ab dem 03. Mai 2022. Die zuständige Stelle auf Landesebene und/oder (in einigen Bundesländern) der Medizinische Dienst (MD) wird mit zufällig ausgewählten Krankenhausstandorten Termine für die DV (eine Zweiterfassung der Daten) vereinbaren. Aufgrund der Regelungen in § 18 plan. QI-RL „Aussetzen von Teilen der Richtlinie“ entfallen im EJ 2021 die Stichprobe der im Vorjahr statistisch auffällig gewordenen Krankenhausstandorten sowie die der Krankenhausstandorte aus einer Stichprobe mit Nachlieferungen im EJ 2021.

Krankenhäuser, bei denen eine statistische Auffälligkeit bei einem der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren aufgetreten ist, werden ab dem 03. Mai 2022 angeschrieben. Es ist möglich, dass ein Krankenhaus mit statistisch auffälligen Ergebnissen auch noch in die allgemeine Zufallsstichprobe gezogen wird, so dass es daher mehrfach kontaktiert wird. Bestätigt ein Krankenhaus mit einer statistischen Auffälligkeit nach einer umfassenden inhaltlichen internen Prüfung dem

IQTIG gegenüber, dass die Angaben in den übermittelten Datensätzen korrekt sind (sogenannte Zusicherung), entfällt die externe Datenvalidierung (siehe unten).

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 Krankenhausstandort eine statistische Auffälligkeit hat, überprüft. Die Fristen für den Prozess der Datenvalidierung können Sie dem ersten Teil dieses Informationsschreibens entnehmen. 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 nach dem 19. Juli übermittelt.

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

Krankenhäuser mit statistischen Auffälligkeiten haben gemäß § 9 Abs. 9 plan. QI-RL die Möglichkeit, eine schriftliche Zusicherung zu ihrer Dokumentationsqualität abzugeben. Damit wird bestätigt, dass die Angaben zur QS-Dokumentation, die an das IQTIG übermittelt wurden, vollumfänglich den fachlichen und medizinischen Informationen aus der dazugehörigen Patientenakten entsprechen. Das Krankenhaus bestätigt also mit Abgabe der Zusicherung, dass die statistische Auffälligkeit nicht Folge eines Dokumentationsfehlers, sondern die Versorgungsleistung tatsächlich den Angaben entsprechend erfolgt ist. Gemäß § 11 Abs. 8 b der plan. QI-RL kann ein Dokumentationsfehler im anschließenden Stellungnahmeverfahren nicht mehr als relevanter Ausnahmetatbestand geltend gemacht werden und das Bewertungsergebnis ist folglich automatisch qualitativ unzureichend. Die Zusicherung macht eine Datenvalidierung durch die auf Landesebene zuständige Stelle oder den MD entbehrlich. Die Durchführung der internen Überprüfung der Dokumentation ist durch einen geeigneten Beleg nachzuweisen. Als Beleg wird ein vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Prüfprotokoll akzeptiert.
Krankenhäuser mit statistischen Auffälligkeiten erhalten mit der Jahresauswertung die Zugangsdaten zu dem sogenannten IQTIG-Stellungnahmeportal, in dem sie die entsprechenden Formulare finden. Diese Dokumente enthalten vorausgefüllt die Patientenpseudonyme, für die insgesamt die Richtigkeit der Dokumentation zugesichert werden kann. Eine Zusicherung ist nur dann gültig, wenn diese unterschrieben und in Papierform dem IQTIG zugegangen ist. Die Möglichkeit der Zusicherung der Datenvalidierung besteht nicht für Krankenhausstandorte aus der Stichprobe, die nach Datenvalidierung und Neuberechnung eine statistische Auffälligkeit aufweisen. Mit Abgabe der Zusicherung und dem daraus resultierenden Wegfall der Datenvalidierung ergibt sich das sofortige Stellungnahmeverfahren gemäß § 11 Abs. 4 a Satz 8.

Stellungnahmeverfahren gemäß § 11 plan. QI-RL

Bei Krankenhäusern mit nur rechnerischer Auffälligkeit wird ein Stellungnahmeverfahren analog dem vormaligen Strukturierten Dialog 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, mittels des IQTIG-Stellungnahmeportals eine Stellungnahme abzugeben. Hierfür

übermittelt das IQTIG den betroffenen Krankenhäusern mit der Aufforderung zur Stellungnahme einen vorläufigen Zugang. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die Stellungnahmen keine Daten enthalten, die eine Identifizierung von Personen bzw. des Krankenhauses zulassen (bspw. Namen von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen, Geburtsdaten).

Daneben müssen die Stellungnahmen gemäß § 11 Abs. 5 plan. QI-RL als unterschriebenes „Originaldokument“ von einer Vertretungsberechtigten Person des Krankenhauses an das IQTIG übermittelt werden. Erst der Eingang des unterschriebenen Originaldokuments stellt eine formal korrekte Abgabe der Stellungnahme dar. Alle weiteren Informationen entnehmen Sie bitte den Hinweisen im IQTIG-Stellungnahmeportal. Das IQTIG bewertet 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.

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

© IQTIG 2022