

# LE-Informationsschreiben 01/2023

## Thema: Informationsschreiben zum Verfahren der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren

Stand: 06. März 2023; Ansprechperson: Verfahrenssupport

Folge: zur Information

ggf. Frist: keine

Das Verfahren „Planungsrelevante Qualitätsindikatoren“ (plan. QI) ist seit 1. Januar 2017 im Regelbetrieb.

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

### Wichtige Verfahrensfristen und -schritte im Überblick: EJ 2022

Tabelle 1: Geltende Verfahrensfristen im EJ 2022

Verfahrensschritt	Frist/Datum
Datenlieferfrist gemäß § 6 plan. QI-RL (Korrekturfrist)	15. März 2023
Plan. QI-Jahresauswertung gemäß § 7 plan. QI-RL	04. Mai 2023
Datenvalidierung gemäß § 9 plan. QI-RL <ul style="list-style-type: none"> <li>Stichproben</li> <li>Standorte mit statistischen Auffälligkeiten</li> </ul> (Zusicherung)	03. April bis 19. Juni 2023 ab dem 03. April ab dem 04. Mai (09. Mai bis 22. Mai 2023)
Neuberechnete Jahresauswertung gemäß § 10 plan. QI-RL	10. Juli 2023
<i>Fristen des Stellungnahmeverfahrens:</i>	
KH mit Zusicherung	04. Mai bis 19. Juni 2023
KH ohne Neuberechnung	20. Juni bis 12. August 2023
KH mit Neuberechnung	10. Juli bis 16. August 2023
Ergebnisübermittlung an die KH gemäß §13 plan. QI-RL	24. September 2023

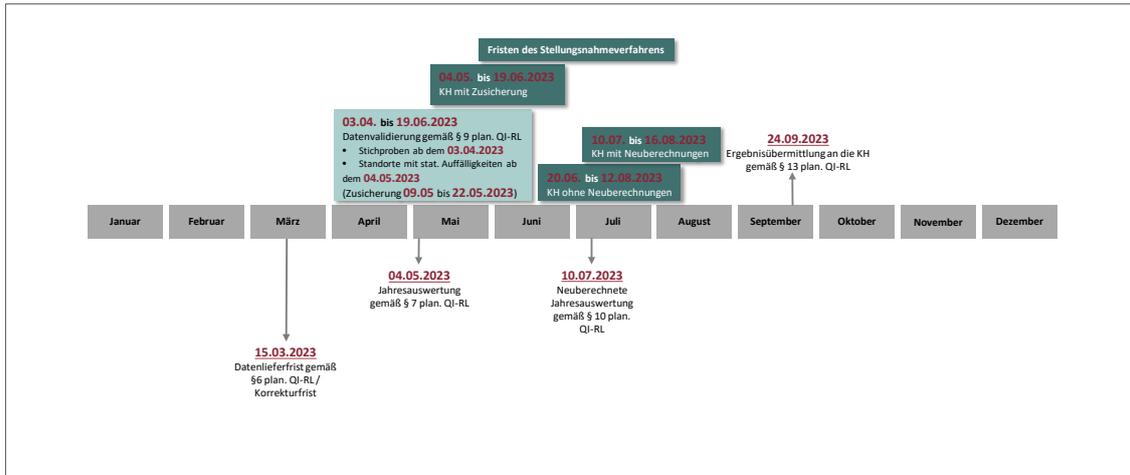


Abbildung 1: Geltende Verfahrensfristen zum EJ 2022

## Verfahrensschritte im Überblick: Datenvalidierung und Neuberechnung

Die Datenvalidierung gemäß § 9 plan. QI-RL beinhaltet einen Abgleich der in der QS-Dokumentation an das IQTIG übermittelten Angaben zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren und den entsprechenden Angaben in der Patientenakte vor Ort. Diese wird durch die im jeweiligen Bundesland zuständige Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) und/ oder den Medizinischen Dienst (MD) durchgeführt. Der Zeitraum der Datenvalidierung erstreckt sich insgesamt vom 3. April bis zum 19. Juni.

Die Datenvalidierung verläuft in zwei Phasen: Für Standorte mit einer statistischen Auffälligkeit im Vorjahr, sowie solche, die Daten nach Quartalslieferfrist nachgeliefert haben und Standorte, die per Zufallsstichprobe in die Datenvalidierung gezogen wurden, beginnt die Datenvalidierung richtliniengemäß ab dem 03. April 2023. Die Standorte erhalten hierzu durch die jeweils zuständige LAG bzw. den MD entsprechende Terminvorschläge. Die vierte Gruppe an Standorten - jene mit statistischer Auffälligkeit im aktuellen Erfassungsjahr - werden ab dem 04. Mai 2023 zur Terminvereinbarung kontaktiert. 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. Diese Häuser können gleichzeitig auch in die Zufallsstichprobe gezogen werden, wodurch sie u. U. sowohl ab dem 03.04. als auch ab dem 04.05. kontaktiert werden können. Nach Möglichkeit versucht die zuständige LAG in diesem Fall, die Terminanfragen zu bündeln.

Neben der Datenvalidierung haben Standorte mit statistischer Auffälligkeit gemäß § 9 Abs. 9 plan. QI-RL ebenfalls die Möglichkeit, die Daten selbst im Sinne einer internen Datenvalidierung zu prüfen und dem IQTIG im Rahmen der **schriftlichen Zusicherung** zu bestätigen (anhand eines voll-

ständig ausgefüllten und unterschriebenen Prüfprotokolls). In diesem Fall entfällt die Notwendigkeit zur Datenvalidierung. Allerdings ist es erforderlich, dass der interne Abgleich unbedingt die korrekte Übermittlung der Datensätze bestätigt. Im anschließenden Stellungnahmeverfahren gemäß § 11 plan. QI-RL angezeigte **Dokumentationsfehler** können dann **nicht mehr als relevante Ausnahmetatbestände geltend** gemacht werden, sodass das Indikatorergebnis in der Konsequenz als qualitativ unzureichend bewertet wird. Die Formulare für die Zusicherung erhalten die entsprechenden Krankenhäuser mit der Jahresauswertung. Diese Dokumente enthalten vorausgefüllt die Patientenpseudonyme, für die insgesamt die Richtigkeit der Dokumentation zugesichert werden kann. Mit Abgabe der Zusicherung und dem daraus resultierenden Wegfall der Datenvalidierung ergibt sich das sofortige Stellungnahmeverfahren gemäß § 11 Abs. 4 a Satz 6. Wird durch die Datenvalidierung ersichtlich, dass Daten in der Patientenakte von den übermittelten Daten abweichen, erfolgt eine Neuberechnung des Ergebnisses gemäß § 10 plan. QI-RL durch das IQTIG. Die Ergebnisse der Neuberechnung werden den Krankenhäusern über die auf der Landesebene zuständigen Stellen nach dem 10. Juli übermittelt.

Nachfolgende Abbildung 2 veranschaulicht den Prozess der Datenvalidierung und Neuberechnung:

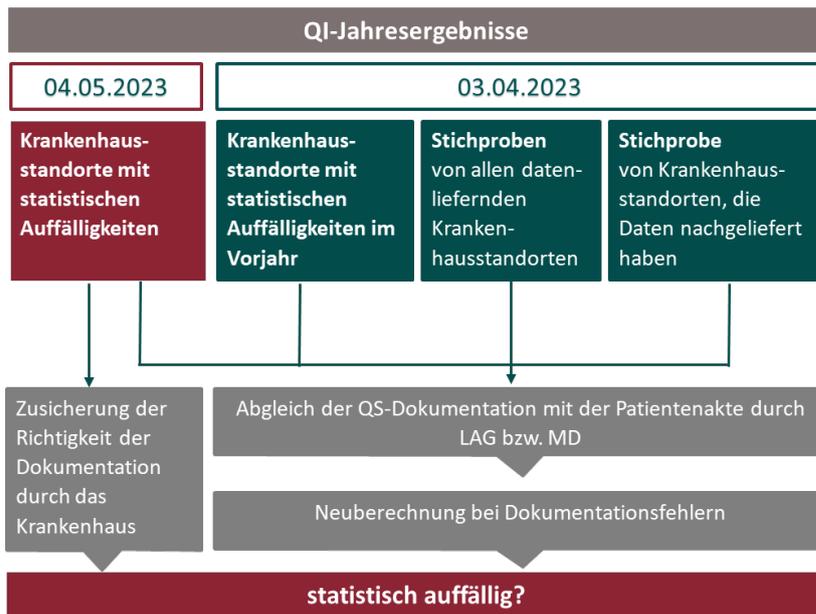


Abbildung 2: Prozess der Datenvalidierung und Neuberechnung

### Verfahrensschritte im Überblick: Stellungnahmeverfahren

Bei Krankenhäusern mit **rechnerischer Auffälligkeit** wird ein Stellungnahmeverfahren durch die auf Landesebene zuständige Stelle durchgeführt. Krankenhäuser, bei denen sich in den Jahresberichten oder durch die Neuberechnungen über die rechnerische Auffälligkeit hinaus eine **sta-**

**statische Auffälligkeit** ergibt, werden vom IQTIG aufgefordert, mittels des IQTIG-Stellungnahmeportals eine Stellungnahme abzugeben. Hierfür übermittelt das IQTIG den betroffenen Krankenhäusern bei Aufforderung zur Stellungnahme einen Zugang zum IQTIG-Portal mit der Bitte um Registrierung von mind. zwei Personen.

Die Stellungnahmen müssen gemäß § 11 Abs. 5 plan. QI-RL als unterschriebenes „Originaldokument“ von einer stellvertretend für das Krankenhaus vertretungsberechtigten Person 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 die Stellungnahmen unter Beratung von Fachkommissionen im Rahmen der fachlichen Klärung gemäß § 11 Abs. 6. Wenn keine Stellungnahme trotz statistischer Auffälligkeit eingereicht wird, führt dies zu der fachlichen Bewertung „unzureichende Qualität“.

Die Krankenhäuser haben daneben vor Übermittlung der Stellungnahme sicherzustellen, dass keine personenbezogenen Daten enthalten sind, da das IQTIG nach § 137a SGB V nur richtlinienkonforme Stellungnahmen für die fachliche Klärung berücksichtigen darf. Bei Nichtbeachtung muss die Stellungnahme unverzüglich vernichtet bzw. gelöscht werden und kann daher nicht fürs Stellungnahmeverfahren berücksichtigt werden. Das Krankenhaus hat hierbei die Möglichkeit, gemäß § 11 Abs. 5 eine korrigierte Stellungnahme innerhalb einer Frist von sieben Werktagen zu übermitteln.

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