

# Erste Erfahrungen mit den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren – Perspektive der Ersatzkassen

Dorothee Krug

Stellvertretende Abteilungsleiterin „Stationäre Versorgung“

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

# Ergebnisse des Erfassungsjahres 2018

- Seit 02.09.2019 liegen die einrichtungsbezogenen Ergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (PlanQI) vor.
- Empfänger sind zunächst die Landesplanungsbehörden, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen.
- Die Ersatzkassen haben den vdek gemäß § 212 Abs. 5 SGB V beauftragt, Aufgaben im Zusammenhang mit den PlanQI wahrzunehmen.

# Anzahl unzureichender Qualitätsergebnisse pro Bundesland

Bundesland	Anzahl unzureichender Qualitätsergebnisse 2017	Anzahl unzureichender Qualitätsergebnisse 2018 – Tendenz
Baden-Württemberg	8	↑
Bayern	23	↓
Berlin	1	↑
Brandenburg	1	↑
Bremen	1	↓
Hamburg	2	↓
Hessen	4	↑
Mecklenburg-Vorpommern	2	→
Niedersachsen	6	→
Nordrhein-Westfalen	17	↓
Rheinland-Pfalz	1	→
Saarland	1	→
Sachsen	0	↑
Sachsen-Anhalt	3	↓
Schleswig-Holstein	1	↑
Thüringen	2	→
<b>Summe</b>	<b>73</b>	↓

## Verteilung der Ergebnisse (1)

- Die Ergebnisse verteilen sich wie im letzten Jahr auf etwa die **gleiche Anzahl** an **Krankenhausstandorten**.
- Es gibt **Standorte** mit **mehr als einem unzureichenden Ergebnis**.
- **Fast zwei Handvoll Krankenhäuser** sind **wiederholt** auffällig, davon auch welche **beim selben Indikator**.
- Etwa **270 Patientinnen und Patienten** waren von den unzureichenden Ergebnissen betroffen (Schätzung, da Fallzahlen <3 maskiert wurden).

## Verteilung der Ergebnisse (2)

- ↑ 1. Geburtshilfe:  
34 der 65 unzureichenden Ergebnisse 2017: 28/73
- ↓ 2. Mammachirurgie:  
26 der 65 unzureichenden Ergebnisse 2017: 32/73
- ↓ 3. Gynäkologie:  
5 der 65 unzureichenden Ergebnisse 2017: 13/73

## Sekundärdatenanalyse der PlanQI

- Der vdek hat die PlanQI–Ergebnisse daraufhin ausgewertet, welche Merkmale die Krankenhäuser mit unzureichenden Qualitätsergebnissen aufweisen.
- Krankenhäuser der **Regelversorgung** sind am häufigsten betroffen.
- Rund 60 Prozent der Krankenhäuser mit unzureichenden Ergebnissen stammen aus **Krankenhäusern mittlerer Größe** (200 bis 499 Betten).
- **Hochspezialisierte Krankenhäuser** haben wie im Vorjahr deutlich weniger unzureichende Qualitätsergebnisse als Krankenhäuser mit einem breiten DRG–Spektrum.

# Mindestmengenpotenzial vorhanden – Gynäkologie

Jahr	Fallzahl- gruppe	Fallzahl	Anteil Fallzahl	Anzahl unzureichender Ergebnisse	Anteil unzureichender Ergebnisse
2017	≥250 Fälle	123.015	65,6 %	2	16,7 %
2017	<250 Fälle	64.550	34,4 %	10	83,3 %
2018	≥50 Fälle	184.791	98,6 %	0	0,0 %
2018	<50 Fälle	2.680	1,4 %	5	100,0 %

# Mindestmengenpotenzial vorhanden – Geburtshilfe

Jahr	Fallzahl- gruppe	Fallzahl	Anteil Fallzahl	Anzahl unzureichender Ergebnisse	Anteil unzureichender Ergebnisse
2017	≥ 1.500 Fälle	366.408	48,3 %	4	14,3 %
2017	< 1.500 Fälle	391.707	51,7 %	24	85,7 %
2018	≥ 1.500 Fälle	381.923	50,3 %	4	11,8 %
2018	< 1.500 Fälle	377.860	49,7 %	30	88,2 %



# Mindestmengenpotenzial vorhanden – Mammachirurgie

Jahr	Fallzahl- gruppe	Fallzahl	Anteil Fallzahl	Anzahl unzureichender Ergebnisse	Anteil unzureichender Ergebnisse
2017	≥180 Fälle	84.018	75,8 %	8	25,0 %
2017	<180 Fälle	26.814	24,2 %	24	75,0 %
2018	≥180 Fälle	78.856	73,4 %	6	23,1 %
2018	<180 Fälle	28.582	26,6 %	20	76,9 %

## Fazit zu den PlanQI-Ergebnissen

- Es gab auch in **2018** eine relevante Anzahl **unzureichender Qualitätsergebnisse**. Eine deutliche Verringerung hat es nicht gegeben.
- Es gibt wiederholt auffällige Krankenhäuser, zum Teil im gleichen Indikator. Gerade hier würde ein konsequenter Umgang helfen, Patienten und Patientinnen zu schützen.
- Erneut fallen **Gelegenheitsversorger** auf, **besonders deutlich** in der **Brustkrebschirurgie** und bei den **gynäkologischen Operationen** – ein klarer Hinweis für Mindestmengen.
- Die PlanQI-Ergebnisse können dabei helfen, Hinweise für eine **geeignete Mindestmengenhöhe** abzuleiten.

## Fazit zu PlanQI insgesamt (1)

- Mit dem gesetzlichen Anspruch, die **Qualität** einer gesamten **Fachabteilung** zu bewerten, wurde eine **hohe Anforderung** im Gesetz verankert.
- Zum Teil sind diese **Anforderungen** schlichtweg **nicht erfüllbar**.
- Die **derzeitigen Qualitätsindikatoren** bilden nur die **Qualität einzelner Leistungen** ab.
- Hinzu kommt, dass sich die PlanQI am **Grenzbereich** zwischen **Bundes-** und **Landesrecht** bewegen.
- Jegliche Regelungen des G-BA zu PlanQI sind damit immer einem **hohen Klagerisiko** ausgesetzt. Ein **defensives Verhalten** ist die Konsequenz.

## Fazit zu PlanQI insgesamt (2)

- Die **PlanQI-Ergebnisse** der letzten beiden Jahre **sind** dennoch **brauchbar!**
- Die öffentliche Wahrnehmung für Qualitätsaspekte wird zunehmend gestärkt.
- PlanQI geben Auskunft darüber, wo in **einzelnen Aspekten** der Patientenversorgung eine **Gefährdung** besteht.
- Im Sinne der **Verhältnismäßigkeit** ist es naheliegend, genau dort anzusetzen: Auf der **Leistungsebene**.
- Verantwortliche Akteure für die Vereinbarung von Art und Menge der Leistungen sind die **Krankenkassen** und **Krankenhäuser** in den Budgetverhandlungen.

## Ausblick

- Eine **Gesetzesänderung** ist nötig: **Krankenkassen** brauchen das **Recht**, auf Basis von Qualitätsaspekten einzelne **Leistungen ausschließen** zu dürfen!
- Vielleicht muss dann zukünftig zwischen **planungs-** und **budgetrelevanten Qualitätsindikatoren** unterschieden werden.
- Die **PlanQI** müssen dahingehend **weiterentwickelt** werden, die Länder bei möglichst vielen Aspekten der Krankenhausplanung zu unterstützen.
- Dazu gehören zum Beispiel auch **Struktur-** und **Prozessanforderungen** an **Fachabteilungen**.

**Vielen Dank für Ihr Interesse!**

Dorothee Krug  
Abteilung „Stationäre Versorgung“  
vdek  
Askanischer Platz 1  
10963 Berlin  
Tel.: 030/26931-18 20