

# **Zielvereinbarungen gemäß DeQS-Richtlinie als Instrument zur Qualitätsförderung: Erfahrungen**

**Dr. med. Susanne Macher-Heidrich**

*Geschäftsstelle der LAG DeQS NRW*

# Agenda

---

-  5 Minuten Statistik NRW
-  5 Minuten Faktencheck zu HGV und PCI
-  5 Minuten Beispiel
-  5 Minuten Take Home Messages
-  10 Minuten Diskussion

[Grafikquelle: Creative Commons Zero, Public Domain Dedication](#)

---

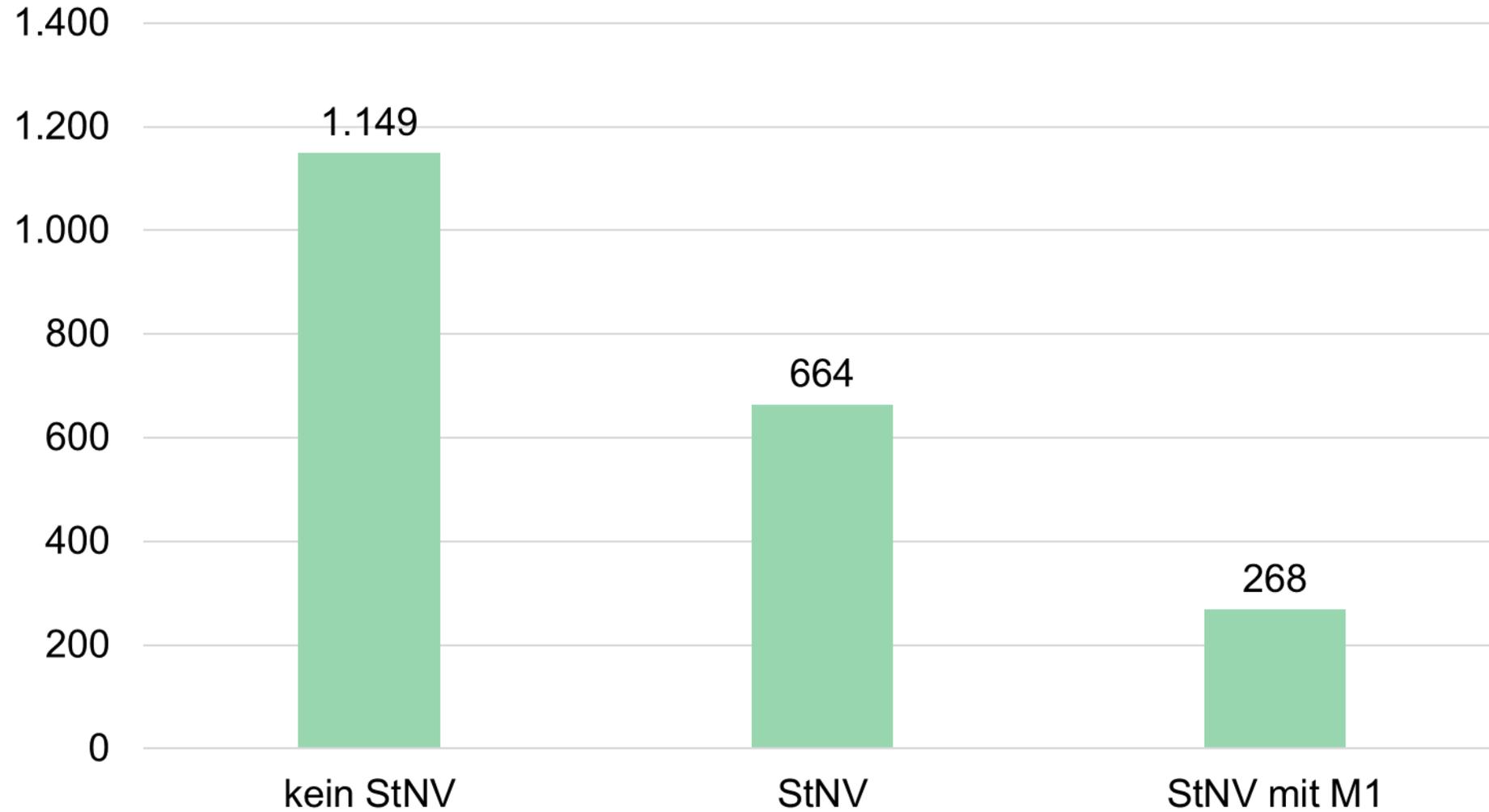
# STATISTIK NRW

# Erläuterung

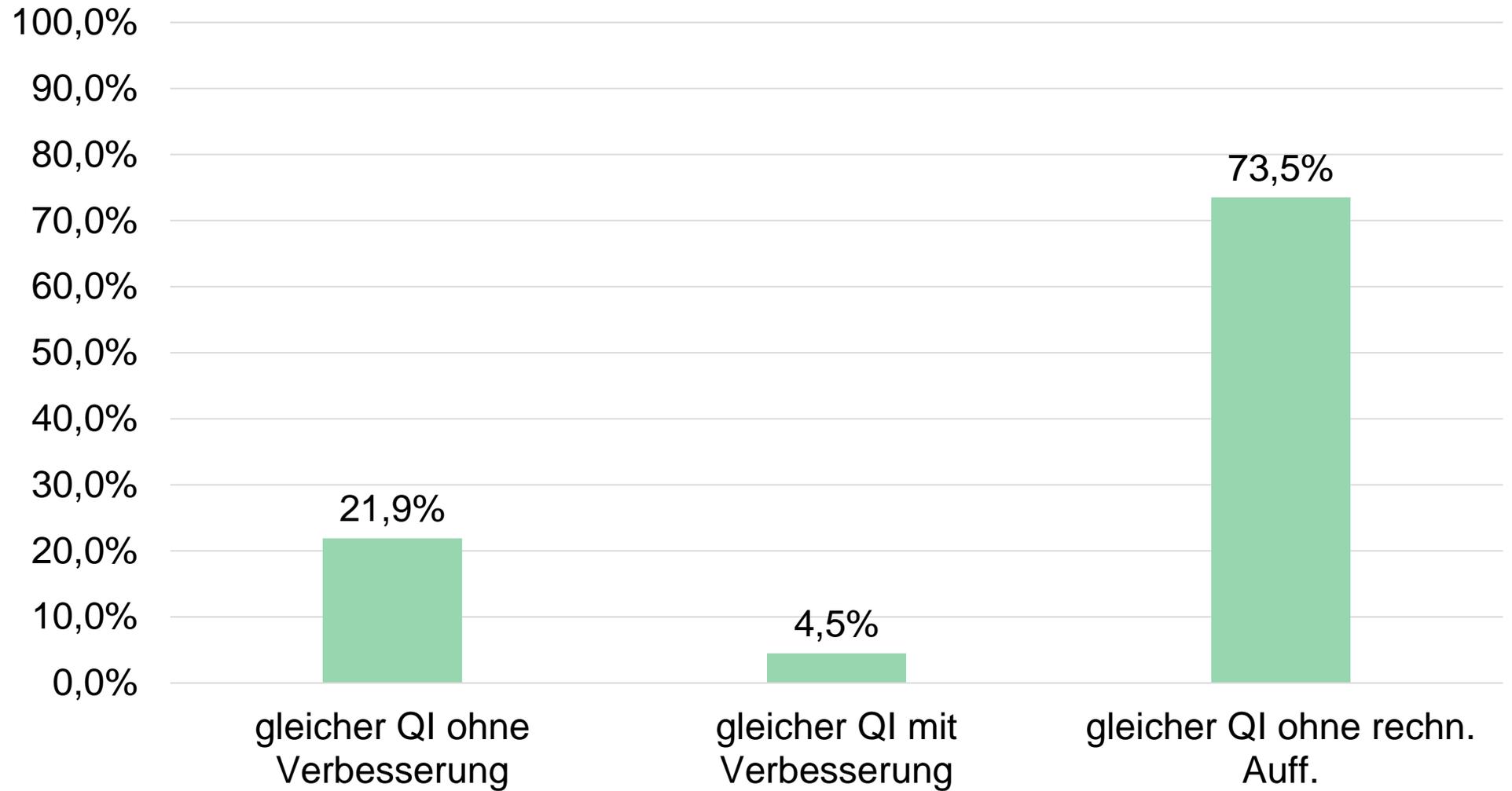
---

- § Auf Grund der Migration der Verfahren aus der QSKH-RL zum Erfassungsjahr 2021 steht nur 1 Jahr zur Nachbeobachtung zur Verfügung (Erfassungsjahr 2022 = Auswertungsjahr 2023)
  
- § Versuche, Vorjahre miteinzubeziehen, waren auf Grund der Pseudonymisierungen, Überarbeitungen von Standortbezügen und aus verfahrenssystematischen Gründen nicht erfolgreich
  
- § Es wurden nur Ergebnisse berücksichtigt, für die es im Folgejahr ein Verlaufsergebnis gab
  
- § Zielvereinbarungen werden im Auswertungsjahr geschlossen und wirken sich abhängig von der Art der Maßnahmen erst zeitverzögert auf die Ergebnisse der Folgejahre aus

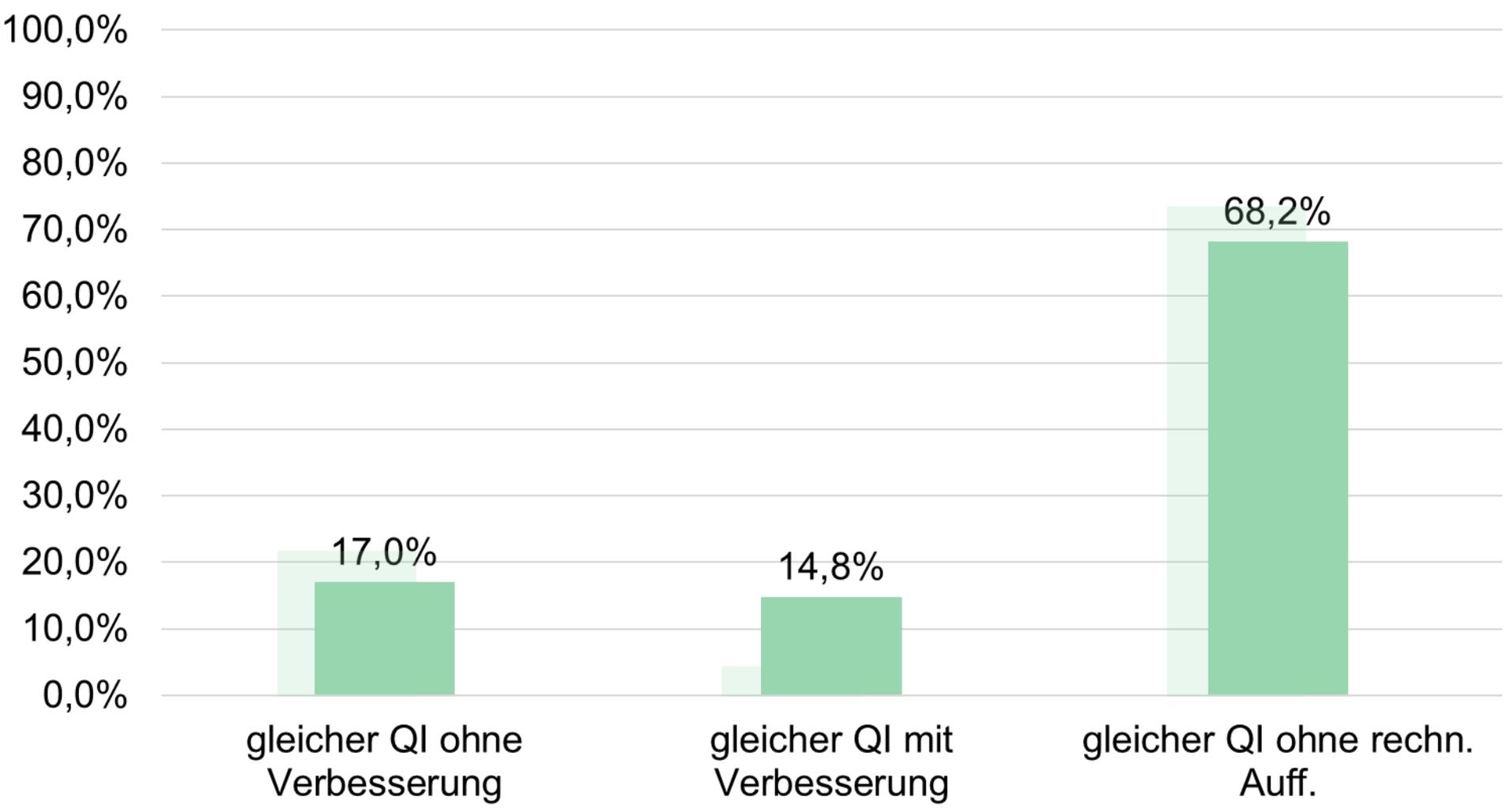
# Rechnerische Auffälligkeiten EJ 2021



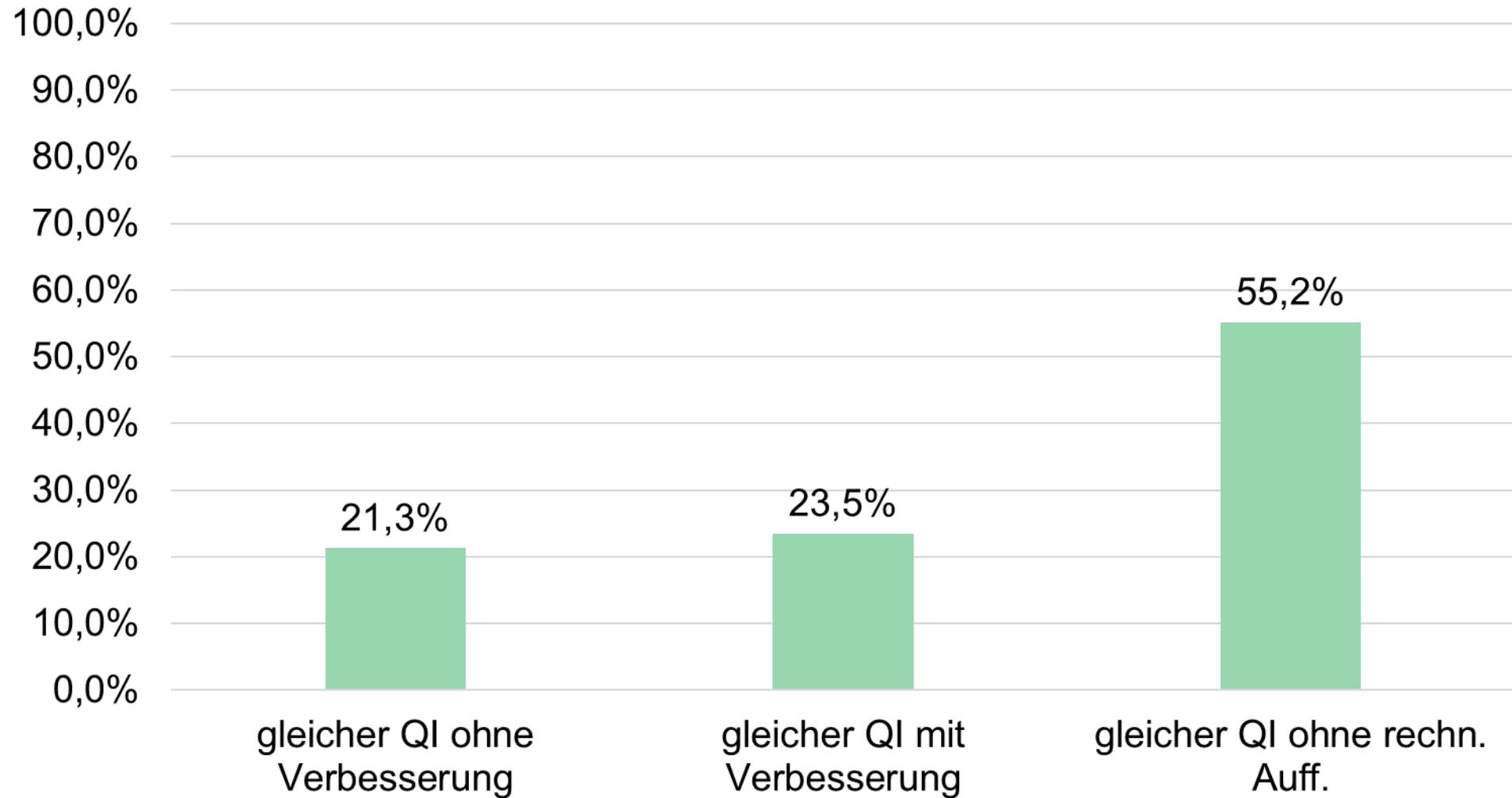
# Ergebnisse 2022 ohne StNV in 2021



# Ergebnisse 2022 mit StNV in 2021



# Ergebnisse 2022 mit StNV und M1 in 2021



# Ist Nichtstun die Lösung?

---

## Informationen/Beschreibung

### Signifikanz der Auffälligkeit

	das Ergebnis ist signifikant rechnerisch auffällig
	rechnerisch auffällig und mehr als der halbe Vertrauensbereich ist außerhalb des Referenzbereichs
	rechnerisch auffällig, aber weniger als der halbe Vertrauensbereich ist außerhalb des Referenzbereichs
 rechnerisch auffällig	das Ergebnisse der Einrichtung ist rechnerisch auffällig
 wiederholt	das Ergebnis war im Vorjahr ebenfalls rechnerisch auffällig
 kleine Grundgesamtheit	Ergebnisse mit kleiner Grundgesamtheit in diesem Indikator
 StNV - nein	die FK empfiehlt kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten
 StNV - ja	die FK empfiehlt ein Stellungnahmeverfahren einzuleiten

# Ist Nichtstun die Lösung? Beispiel 1

PCI 56014 	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt																											
Referenzbereich: >= 93,65 % Typ: QI	<table border="1"> <tr> <td>Signifikanz:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>---</td> <td>0 ↔ 8</td> <td>0 ↔ 0</td> <td>3 ↔ 0</td> <td>0 ↔ 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Signifikanz:					---	0 ↔ 8	0 ↔ 0	3 ↔ 0	0 ↔ 1														
Signifikanz:																												
---	0 ↔ 8	0 ↔ 0	3 ↔ 0	0 ↔ 1																								
🔍 wenn GG (N) <= ...	<table border="1"> <tr> <td>---</td> <td>0 ↔ 0</td> <td>0 ↔ 0</td> <td>0 ↔ 0</td> <td>0 ↔ 0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>---</td> <td>0 ↔ 0</td> <td>0 ↔ 0</td> <td>0 ↔ 0</td> <td>0 ↔ 0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				---	0 ↔ 0	0 ↔ 0	0 ↔ 0	0 ↔ 0						---	0 ↔ 0	0 ↔ 0	0 ↔ 0	0 ↔ 0									
---	0 ↔ 0	0 ↔ 0	0 ↔ 0	0 ↔ 0																								
---	0 ↔ 0	0 ↔ 0	0 ↔ 0	0 ↔ 0																								
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gesamt</td> <td>12</td> <td>9</td> <td>75,0 %</td> </tr> <tr> <td>davon</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>100,0 %</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>davon</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>25,0 %</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Wiederholt auffällig?</b>  <b>kleine Fallzahl?</b>  <b>Signifikanz?</b></p>								Gesamt	12	9	75,0 %	davon	1	1	100,0 %					davon	4	1	25,0 %				
Gesamt	12	9	75,0 %																									
davon	1	1	100,0 %																									
davon	4	1	25,0 %																									

**QSEB-Vorbelegung - Begründung kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten:**

kleinere Fallzahl und nicht wiederholt auffällig

# Ist Nichtstun die Lösung? Beispiel 2

GEBH 52249 	Kaiserschnittgeburt			
Referenzbereich: <= 1,26 Typ: QI	Signifikanz:  	 	 	 
	--- 0 ↔ 2   0 ↔ 4   0 ↔ 0   0 ↔ 1			
	                 			
Q wenn GG (N) <= 	--- 0 ↔ 2   0 ↔ 4   2 ↔ 0   0 ↔ 0			
	                 			
	--- 0 ↔ 2   0 ↔ 0   0 ↔ 0   0 ↔ 0			
	                 			
				 
				<b>Gesamt</b> 17 15 88,2 %
				davon 9 9 100,0 %
				
				davon 3 1 33,3 %
				

- **QSEB-Vorbelegung - Begründung kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten:**  
bei kleineren Fallzahlen bzw. niedriger Signifikanz und erstmaliger Auffälligkeit  
zunächst Verlaufskontrolle

### Anmerkung / Frage an den Leistungserbringer

Bitte beschreiben Sie Ihr Vorgehen bei der Indikationsstellung zur Sectio, bitte teilen Sie den Anteil primärer und sekundärer Sectiones sowie den Anteil Sectiones vor der vollendeten 37. SSW mit. Einzelfallepikrisen sind nicht erforderlich.

# Ist Nichtstun die Lösung? Fazit

---

- § Der effiziente Ressourceneinsatz ist die Lösung
- § Wir finden, unsere Fachkommissionen haben das schon gut hinbekommen

Was meinen Sie?

## FAKTENCHECK HGV

# Hüftgelenkversorgung (HGV)

---

Zum EJ 2021 wurden 41 Maßnahmen der Stufe 1 eingeleitet (Zielvereinbarung)

§ 18 davon betrafen die Indikatoren zur präoperativen Verweildauer

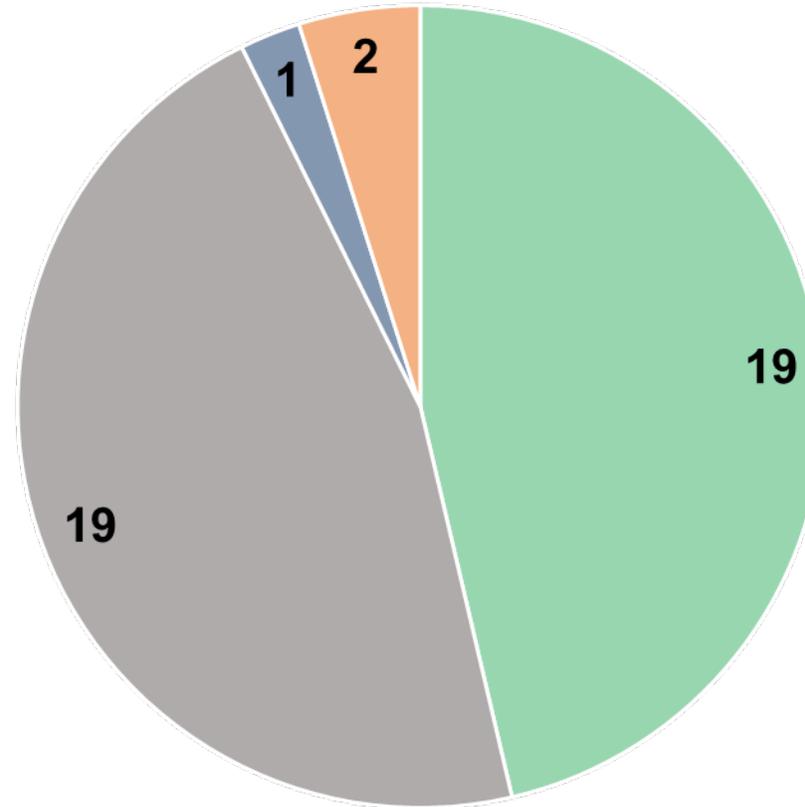
§ 7 die Indikationsstellung

§ 11 diverse Komplikationsindikatoren

# Hüftgelenkversorgung (HGV)

Verlaufskontrolle Folgejahr (EJ 2022)

**93% besser**



unauffällig besser unverändert schlechter

# Wie sieht es längerfristig aus?

---

30 Maßnahmen aus dem Vorgängerverfahren aus dem Erfassungsjahr 2020 konnten mit Ergebnissen aus zwei Folgejahren (Erfassungsjahre 2021 und 2022) nachverfolgt werden:

- § von den 16 in 2021 unauffälligen waren 4 in 2022 wieder rechnerisch auffällig, mit einem wurde eine erneute Zielvereinbarung geschlossen
- § mit 5 der 16 in 2021 unauffälligen Leistungserbringern wurden Zielvereinbarungen zu anderen QI des Leistungsbereiches geschlossen

# Zusammenfassung - HGV

---

- § Im Verfahren HGV waren nur vereinzelt Leistungserbringer mit Zielvereinbarung im Folgejahr weiter auffällig
- § Es gibt Hinweise darauf, dass sich die Ergebnisse bei einigen Leistungserbringern auch wieder verschlechtern oder es zu anderen Aspekten des Verfahrens weitere Probleme gibt

# FAKTENCHECK PCI

# Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

---

Zum EJ 2021 wurden 19 Maßnahmen der Stufe 1 eingeleitet (Zielvereinbarung)

§ 14 davon betrafen Indikatoren zum Flächendosisprodukt

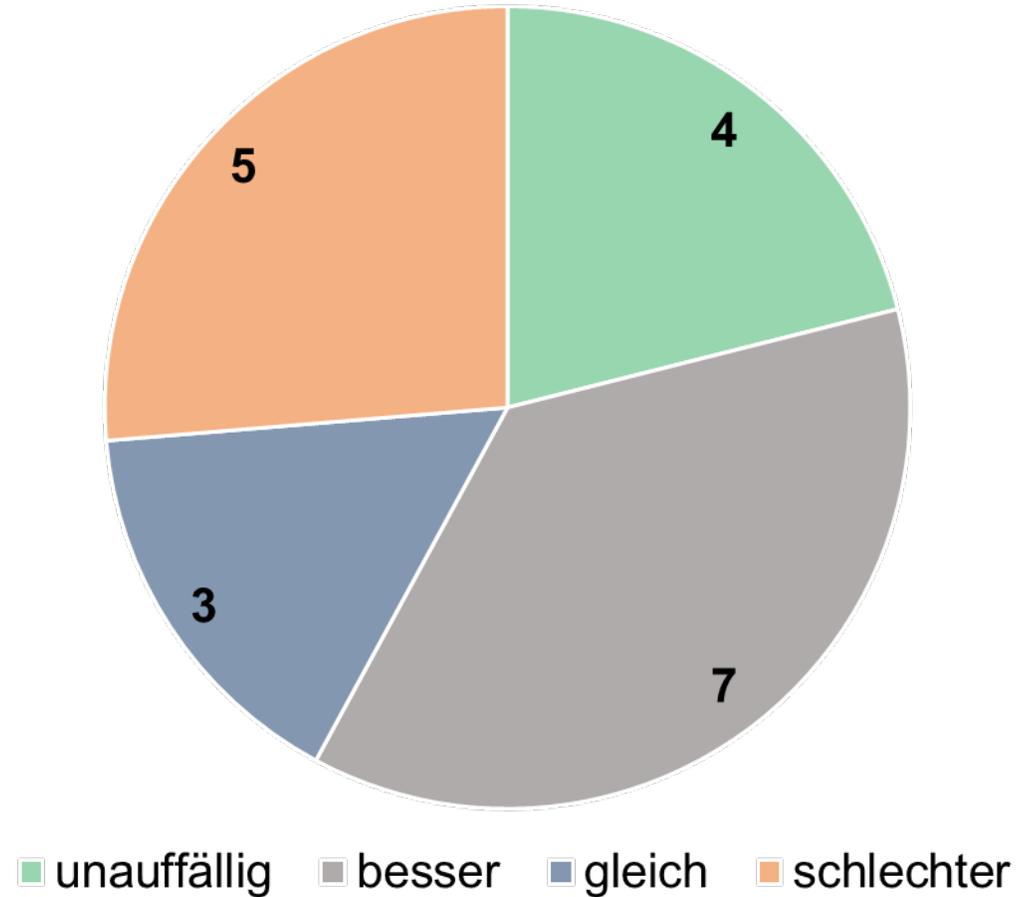
§ 2 die Kontrastmittelmenge

§ 2 Indikatoren zum Interventionsziel

# Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

Verlaufskontrolle Folgejahr (EJ 2022)

**58% besser**



# Wie sieht es längerfristig aus?

---

12 Maßnahmen aus dem EJ 2020 konnten mit Ergebnissen aus zwei Folgejahren (Erfassungsjahre 2021 und 2022) nachverfolgt werden:

- § von den 6 in 2021 unauffälligen Leistungserbringern waren 2 in 2022 wieder rechnerisch auffällig, es wurde jeweils eine erneute Zielvereinbarung geschlossen
- § mit 1 in 2021 unauffälligem Leistungserbringer wurden Zielvereinbarungen zu mehreren anderen QI des Leistungsbereiches geschlossen

# Zusammenfassung - PCI

---

- § Im Verfahren PCI war die Verbesserung der Ergebnisse im Folgejahr deutlich weniger ausgeprägt
- § Auch hier gab es LE, die sich im Verlauf wieder verschlechterten und seltener in anderen Indikatoren Probleme aufwiesen

# Fazit

---

Zielvereinbarungen gemäß DeQS-Richtlinie wirken als Instrument zur Qualitätsförderung  
- was die Verbesserung der Ergebnisse angeht nicht überall gleich deutlich

Um die Effizienz der Maßnahmen weiterzuentwickeln lohnen sich weitere Analysen, wenn mit den DeQS Verfahren mehr Erfahrungen vorliegen

## BEISPIEL

# Zielvereinbarung an den LE via Portal

## Maßnahmen der Stufe 1

Die Frist für die Erbringung der Nachweise ist der 15.03.2023.

### Allgemeine Hinweise:

- Die Fachkommission bewertet Ihr Ergebnis zum o.g. Qualitätsindikator unter Berücksichtigung der Informationen aus dem Stellungnahmeverfahren als auffällig.
- Die LAG hält weitere Maßnahmen für erforderlich und schlägt Ihnen eine Zielvereinbarung vor, die in der angegebenen Frist umgesetzt werden sollte.

### Ziel der Maßnahmen:

Eine zeitnahe Versorgung nach hüftgelenknaher Femurfraktur muss sichergestellt werden, dazu trägt insbesondere das OP-Management und die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei.

### Art der Maßnahmen:

Maßnahme: OP-Statut prüfen

### Konkretisierung der Maßnahmen:

Wir bitten um Prüfung/Vorlage des OP-Statuts - insbesondere zum Aspekt der Dringlichkeit.

### Zeitraum für die Umsetzung der Maßnahmen:

3 Monate

### Nachweise die nach erfolgter Durchführung der Maßnahmen hier im folgenden hochgeladen werden sollen:

Übersendung des OP-Statuts.

# Zielvereinbarung an den LE via Portal

---

## Zielvereinbarung Maßnahmen (Stufe 1)

Sie haben die Maßnahmen am 21.12.2022 11:38 zur Kenntnis genommen. Bitte beginnen Sie mit der fristgerechten Umsetzung. ✓

## Nachweise zu Maßnahmen

Sie haben die hochgeladenen Nachweise am 15.03.2023 13:58 freigegeben. ✓

 [Nachweise einsehen](#) (Anzahl Dokumente: 1)

**Der Nachweis wurde erbracht.**

# Zielvereinbarung an den LE via Portal

PDF-Upload

Liste der gespeicherten Dokumente

Dateiname	Datum
<a href="#">QS.pdf</a>	15.03.2023, 12:17 Uhr (LE)

Fertig

...t der verantwortliche Arzt der jeweiligen Fachabteilung dem  
...en Notfall mit der entsprechenden Klassifikation (Tel. 6000).  
...gt die Meldung an den diensthabenden Arzt der Anästhesie, der  
...operativen Fachbereichen und dem Funktionsdienst OP und  
... zu tragen, dass durch die Versorgung von vitalen / dringlichen

Notfällen unvermeidliche Kapazitätseinbußen mit Verschiebung / Absetzen von Operationen für die betroffene Abteilung ausgeglichen werden.

- Der Ausgleich kann durch Nutzung des nächsten freierwerdenden Saales der Fachabteilung mit dem Notfall erfolgen (auch wenn es dabei zur Verschiebung des Elektivprogrammes kommt). Die Wahl des Ausgleichs erfolgt ausschließlich durch den OP-Koordinator, Grundlage ist dabei das Prinzip der optimalen Nutzung der Gesamtkapazität.
- Ein durch einen Notfall verschobener Patient sollte mit Priorität am Folgetag unter Wahrung der Ersthauptstabilität an einer sicheren Position eingeplant werden.

# Rückmeldebericht Folgejahr

Qualitätsindikator

Referenzwert

Ergebnis

Qualitätsindikator	Referenzwert	Ergebnis
54003   Präoperative Verweildauer	≤ 15,00 %	10,00 %

## TAKE HOME MESSAGES

# Take Home Messages

---

- Ø Maßnahmen, die über Zielvereinbarungen umgesetzt werden sind ein gutes Instrument der Qualitätsförderung
- Ø Nicht für jedes rechnerisch auffällige Ergebnis ist ein Stellungnahmeverfahren mit Zielvereinbarung erforderlich
- Ø Zu nachhaltigen Verbesserungen gehört ein nachfolgendes Monitoring der Ergebnisse
- Ø Um eine nachhaltige und wirksame Qualitätsförderung zu erreichen sollte die Versorgungsqualität indikatorenübergreifend betrachtet werden
  
- Ø Die Frage, welches Instrument der Qualitätsförderung wirkt wo am Besten ? sollte verstärkt in den Fokus genommen werden

*„Das Verfahren wirkt auch deshalb, weil es existiert“*