

# Ergebnisse der Beauftragung zur Weiterentwicklung der drei „Musterverfahren“ der DeQS- Richtlinie

LAGQH Online-Veranstaltung 31.01.2024

Dr. Susanne Nolte, IQTIG

## Hintergrund

---

„Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung“,  
Beschluss des G-BA vom 21. April 2022:

- „Kurzfristige Maßnahmen zur Reduktion des Aufwands“
- Prüfung anhand von 2-3 „Musterverfahren“, wie sich Aufwand-Nutzen-Verhältnis optimieren lässt

## Hintergrund

---

Beauftragung IQTIG: „Prüfung und Entwicklung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung“ vom 19. Mai 2022:

- Indikatorensets QS PCI, QS HSMDEF, QS KEP
- Konkrete Empfehlungen zur Überarbeitung, Aussetzung oder Aufhebung von Datenfeldern, Qualitätsindikatoren oder QS-Verfahren
- Prüfung von Qualitätszielen, Deckeneffekten, Effizienzsteigerung Datenfelder, händische Dokumentation, weitere Aufwände
- Standardisierte Methode zum Aufwand-Nutzen-Verhältnis

## Umsetzung

---

- Gleichartige Prüfung aller Qualitätsindikatoren und aller Datenfelder anhand der Eignungskriterien
- Quantifizierung des Dokumentationsaufwandes in Aufwandseinheiten
- Berechnung der sog. „Deckeneffekte“ (=Verbesserungspotenzial)
- Definition des „Nutzens“ (=Summe aus Verbesserungspotenzial und Bedeutung für Patientinnen und Patienten)

## Resultierende Empfehlungen

---

Empfehlung zum Abschaffen eines Qualitätsindikators:

- Eignungskriterium nicht erfüllt und keine Möglichkeit zur Verbesserung  
(mangelnde Validität, fehlende Evidenz, ungünstiges Aufwand-Nutzen-Verhältnis, kein Verbesserungspotenzial)

Empfehlung zum Überarbeiten eines Qualitätsindikators:

- Eignungskriterium unzureichend erfüllt mit Möglichkeit zur Überarbeitung  
(Überarbeitung z. B. durch Risikoadjustierung, Verbesserung der Validität, Anpassung an aktuelle hochwertige Evidenz)

# QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)*

# QS PCI – Überblick über die Prüfergebnisse

---

**Geprüft:** 19 Qualitätsindikatoren auf Basis von QS-Daten und Sozialdaten bei den Krankenkassen

**Empfehlung:** Beibehalten von 10 der geprüften Qualitätsindikatoren

## **Aufwandseinsparungen:**

- 19 % der Dokumentationsaufwände der Leistungserbringer allein durch Abschaffung von Qualitätsindikatoren
- zukünftig weitere Aufwandseinsparungen durch Überarbeitungen zu erwarten

## QS PCI: Keine Empfehlung zur Weiterführung als Qualitätsindikator

---

Abschaffung:

- Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
- QI zum Dosis-Flächen-Produkt
- Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI

Umwandlung zu Kennzahlen:

- 30-Tage-Sterblichkeit bei PCI (8. bis 30. postprozeduraler Tag)
- 1-Jahres-Sterblichkeit bei PCI (31. bis 365. postprozeduraler Tag)

Umwandlung zu einem Auffälligkeitskriterium zur Datenvalidierung:

- „Door“-Zeitpunkt oder „Balloon“-Zeitpunkt unbekannt

## QS-PCI: Zukünftiges QI-Set auf Basis von QS-Daten und Sozialdaten

---

- Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie (nach Überarbeitung)
- „Door-to-balloon“-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
- QI zur Kontrastmittelmenge (nach Überarbeitung)
- Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen
- Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt
- Gruppe: MACCE innerhalb von 7 Tagen (nach Überarbeitung)

## QS PCI: Fazit

---

- Bereits enthalten: QI aus QS-Daten und Patientenbefragung decken alle sechs Qualitätsdimensionen ab
- Bereits enthalten: Sozialdaten bei den Krankenkassen, Patientenbefragung und ambulanter Sektor
- ggf. teilweise weitere Umstellung auf Sozialdaten bei den Krankenkassen im Bereich Risikoadjustierung

# QS-Verfahren Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)

# QS HSMDEF – Überblick über die Prüfergebnisse

---

Geprüft: 36 Qualitätsindikatoren und 2 Kennzahlen in 6 Modulen

Empfehlung: Beibehalten von 20 Qualitätsindikatoren und 2 Kennzahlen

## Aufwandseinsparungen:

- mindestens 12 % der Dokumentationsaufwände der Leistungserbringer allein durch die Abschaffung von Qualitätsindikatoren
- zukünftig weitere Aufwandseinsparungen durch die geplanten Überarbeitungen und durch die perspektivische Operationalisierung von Qualitätsindikatoren über Sozialdaten bei den Krankenkassen

## QS HSMDEF – Empfehlung zur Abschaffung

---

Abschaffung wegen geringem Verbesserungspotenzial (einzelne Module):

- Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) (HSM-AGGW, HSM-REV und DEFI-AGGW)
- Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden (HSM-REV und DEFI-REV)
- Sterblichkeit im Krankenhaus (DEFI-IMPL)
- Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation (HSM-IMPL)

## QS HSMDEF – Empfehlung zur Abschaffung

---

### Abschaffung in allen Modulen:

- Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
- Dosis-Flächen-Produkt
- Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
- Follow-up: Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
- Follow-up-Indikatoren zu Hardwareproblemen: Herzschrittmacher bzw. Defibrillator-Implantationen ohne Folgeeingriff aufgrund eines Hardwareproblems (Aggregat bzw. Sonde) innerhalb von 6 bzw. 8 Jahre

## QS HSMDEF: Zukünftiges QI-Set auf Basis von QS-Daten

---

- Leitlinienkonforme Indikation\* und Leitlinienkonforme Systemwahl\* (HSM-IMPL, DEFI-IMPL)
- Wahl eines Einkammersystems bei Patientinnen und Patienten ohne permanentes VHF (HSM-IMPL)
- Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen (HSM-IMPL\*, DEFI-IMPL)
- Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen) (HSM-IMPL, DEFI-IMPL\*, DEFI-REV)

*\*nach Überarbeitung*

## QS HSMDEF: Zukünftiges QI-Set auf Basis von QS-Daten

---

- Sondendislokation oder -dysfunktion (HSM-IMPL, DEFI-IMPL)
- Sterblichkeit im Krankenhaus (HSM-IMPL\*, HSM-REV, DEFI-REV)
- Follow-up: Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres (HSM-IMPL, DEFI-IMPL)
- Follow-up: Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres (HSM-IMPL, DEFI-IMPL)
- Implantation der linksventrikulären Sonde bei CRT-Implantation (DEFI-IMPL)

*\*nach Überarbeitung*

## QS HSMDEF: Fazit

---

- Künftig 4 statt 6 Module (keine Module zum Aggregatwechsel mehr)
- Perspektivisch ggf. Zusammenlegung Module IMPL und REV
- Empfehlung zur Weiterentwicklung: Nutzung Sozialdaten bei den Krankenkassen und ggf. zukünftig Patientenbefragung
- Empfehlung zur Weiterentwicklung : Einbezug des ambulanten Sektors

# QS-Verfahren *Knieendoprothesenversorgung* (QS KEP)

# QS KEP – Überblick über das Verfahren

---

Geprüft: 10 Qualitätsindikatoren und 2 Kennzahlen

Empfehlung: Beibehalten von 7 Qualitätsindikatoren und 1 Kennzahl

## Aufwandseinsparungen:

- Jährliche Reduktion der bundesweiten Aufwandseinheiten um 42 %
- Weitere Aufwandsreduktion mittels Operationalisierung über die Sozialdaten bei den Krankenkassen im Rahmen der Parallelbeauftragung zur Integration von Sozialdaten

## QS KEP – Empfehlung zur Abschaffung

---

- Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
- Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
- Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
- Beweglichkeit bei Entlassung (Kennzahl)

## QS KEP : Empfohlenes zukünftiges QI-Set auf Basis von QS-Daten

---

- Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel *nach Überarbeitung*
- Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und bei bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel *nach Überarbeitung*
- Gehunfähigkeit bei Entlassung
- Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
- Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. Komponentenwechsel *nach Überarbeitung*

## QS KEP: Fazit

---

- Verbleibendes Indikatorset enthält keine Prozessindikatoren
- Indikations-QI zur Knieendoprothesenindikation können bisher über QS-Daten unzureichend abgebildet werden
- Empfehlung des IQTIG an LL-Erstellung: Entwicklung von Indikationskriterien
- Empfehlung zur Weiterentwicklung: Nutzung Patientenbefragung und Sozialdaten bei den Krankenkassen



# Fazit und Ausblick

## Zusammenfassende Erkenntnisse

---

Zwischenfazit: Welche Verbesserungspotenziale zeigten sich?

- Verbesserungsbedarfe an den QI nicht für alle QS-Verfahren gleich
  - Eher wenige QI mit wirklich ungünstigem Aufwand-Nutzen-Verhältnis
  - Bedarf an Weiterentwicklung/Neuentwicklung von Risikoadjustierungsmodellen
  - Potenzial für QI auf Basis von Sozialdaten
  - Auch bei „hohen“ Indikatorwerten kann noch relevantes Verbesserungspotenzial vorliegen (Anzahl verbesserbarer Ereignisse)
- 
- Signifikante Reduktion der Dokumentationsbelastung der Leistungserbringer kann erreicht werden
  - Gleichzeitig Optimierung vieler Indikatoren möglich

## Stand der Dinge

---

- Kommentierung des Auftraggebers (G-BA):
  - keine Betrachtung von „weiteren Aufwänden“ der eQS
  - Keine systematische Überprüfung der Ausrichtung der Verfahren an Qualitätsdefiziten
- G-BA folgt den Empfehlungen dennoch größtenteils
- Abweichend von der IQTIG-Empfehlung soll QS KEP ausgesetzt und ab EJ 2026 mit neuen Datenquellen (Sozialdaten der Krankenkassen) wieder eingesetzt werden
- Umsetzung vieler Empfehlungen bereits zur nächstmöglichen Spezifikation

## Verfahrensprüfung aller QS Verfahren

---

- Prüfung aller Verfahren des Regelbetriebs erfolgt bereits, Zwischenbericht für die nächsten 6 Verfahren geht demnächst ins Beteiligungsverfahren
- *Abschlussberichte:*
  - *QS KCHK, QS CAP, QS MC, QS KAROTIS, QS DEK & QS HGV: bis 14.06.2024*
  - *QS WI, QS CHE, QS NET, QS TX, QS PM & QS GYN-OP: bis 15.03.2025*

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**