

# Gestufte Dialog

---

Mit Abschluss des Erfassungsjahres 2016 trat die SQR-BW erstmalig mit den Beteiligten am Rettungsdienst in den Gestuften Dialog (gemäß Beschluss des Landesausschuss für den Rettungsdienst vom 22.07.2011). Dieses Dokument enthält allgemeine Informationen zur **Auslösung**, zum **Ablauf** und zum **Abschluss** des Gestuften Dialogs.

## Allgemeines

Der Gestufte Dialog ist ein anonymes Verfahren, in dem rechnerisch auffälligen Ergebnissen nachgegangen wird und unmittelbar mit der Datenerhebung und Dokumentation befasste Personen um die Einschätzung und Bewertung ihrer Indikatorergebnisse gebeten werden. Auf diese Weise sollen wichtige Erkenntnisse zur Ergebnisbewertung eruiert (z. B. nicht berücksichtigte Einflussfaktoren) werden. Das Verfahren soll somit die Ursachen für rechnerische Auffälligkeiten aufdecken und die SQR-BW sowie alle Beteiligten am Rettungsdienst unterstützen, Qualitätsdefizite als solche zu erkennen und geeignete Maßnahmen zu deren Beseitigung zu ermöglichen. Falls erforderlich, werden konkrete Ziele definiert, deren Erreichung nach Ablauf des festgelegten Zeitraums überprüft wird.

## Qualitätsindikatoren im Gestuften Dialog

Um die inhaltliche Validität der Indikatoren beurteilen zu können, muss deren Berechnung auf einer ausreichend großen und belastbaren Datengrundlage erfolgen (ausführliche Hinweise zur Datengrundlage und Datenvalidierung s. Webseite). Indikatoren, die diese Voraussetzungen erfüllen, werden in Fachgruppen und im Beirat der SQR-BW bzgl. der Aufnahme in den Gestuften Dialog und des Referenzbereichs beraten. Die Rechenregeln und Bewertungsrichtlinien der Qualitätsindikatoren im Gestuften Dialog werden jährlich überprüft und ggf. angepasst. Aus dem Gestuften Dialog gewonnene Erkenntnisse fließen dabei in die Evaluation der Indikatoren ein.

Die Qualitätsindikatoren, für die der Gestufte Dialog durchgeführt wird, werden auf der Website der SQR-BW dargestellt und in den empfängerspezifischen Ausgaben der Jahresauswertung hervorgehoben.

## Referenzbereich und Auslösung des Gestuften Dialogs

Referenzbereiche dienen der Identifizierung rechnerisch auffälliger Ergebnisse, die im Rahmen des Gestuften Dialogs einer näheren Betrachtung und Ursachenanalyse unterzogen werden. Indikatorergebnisse innerhalb des Referenzbereichs werden als unauffällig gewertet. Ergebnisse, die außerhalb des Referenzbereichs liegen, lösen den Gestuften Dialog aus. Die Referenzbereiche werden auf Empfehlung der SQR-BW von den Fachgruppen und in Einvernehmen mit dem Beirat der SQR-BW festgelegt und werden sowohl im Datenblatt als auch in der Darstellung der Auswertungsergebnisse angegeben.

Der Referenzbereich wird vorerst für die aktuell im Gestuften Dialog bewerteten ratenbasierten Indikatoren auf mindestens den Landeswert, für zeitraumbasierte Indikatoren auf höchstens das 95. Perzentil (Landeswert) des entsprechenden Erfassungsjahres festgelegt. Er wird gemeinsam mit dem Ergebnis des jeweiligen Auswertungsempfängers ausgegeben.

Für die Vollzähligkeit der Daten wird vorerst ein fixer Referenzbereich von 85 – 115 % vorgegeben. Auch nicht fristgerechte oder nur anteilige Datenlieferungen lösen den Gestuften Dialog aus. Da die Vollzähligkeit der Daten jedoch nicht allein durch den Standort zu beeinflussen ist, wird hier vor der Eröffnung des Gestuften Dialogs die Zuständigkeit durch die SQR-BW überprüft. Weiterhin werden

die Rückmeldungen/Erkenntnisse aus den Vorjahren bei der Entscheidung entsprechend berücksichtigt.

## Statistische Berechnungen

Die Berechnung der Indikatorergebnisse erfolgt nach den auf dem jeweiligen Datenblatt veröffentlichten Regeln. Bei ratenbasierten Indikatoren wird im Falle einer Abweichung des Ergebnisses vom Referenzbereich diese Abweichung auf statistische Signifikanz zu einem Gesamtfehlerniveau von 0,05 unter der Berücksichtigung der Anzahl der Standorte überprüft. Dazu wird das 95 %-Konfidenzintervall  $[0; c]$  berechnet mit  $c$  als obere Intervallgrenze, das die folgende Gleichung der Binomialverteilung näherungsweise erfüllt:

$$\sum_{i=0}^c B(i|p, n) = 1 - \alpha,$$

wobei  $n$  den Stichprobenumfang,  $p$  das Indikatorergebnis und  $\alpha$  das Signifikanzniveau darstellt. Liegt das 95 %-Konfidenzintervall vollständig außerhalb des indicatorspezifischen Referenzbereichs, ist die Abweichung statistisch signifikant.

Für die Aufbereitung und Auswertung der rettungsdienstlichen Daten wird die Statistiksoftware R, für den Signifikanztest die R-Funktion `binom.test()` verwendet.

## Ablauf des Gestuften Dialogs

Jedes Indikatorergebnis außerhalb des Zielbereichs zieht einen entsprechenden Hinweis nach sich. Wenn bei einem ratenbasierten Qualitätsindikator die Abweichung statistisch signifikant ist und/oder sich das Ergebnis innerhalb der unteren 25 % aller Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs befindet, ist eine Stellungnahme der jeweiligen Beteiligten am Rettungsdienst zur Abweichung vorgesehen. Unter Berücksichtigung von Vorjahresergebnissen kann die Fachgruppe die Anforderung zusätzlicher Stellungnahmen oder lediglich den Versand von Hinweisen empfehlen.

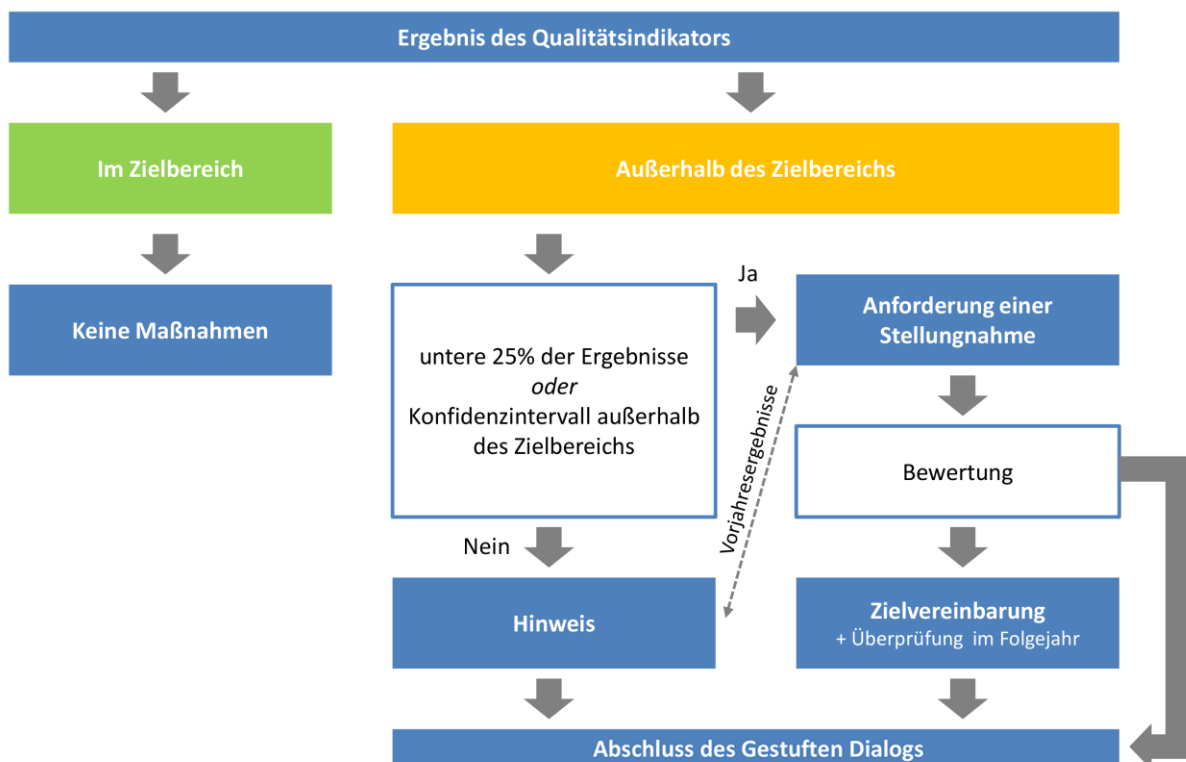


Abbildung 1. Schema zum Ablauf des Gestuften Dialogs: ratenbasierte Indikatoren

Bei zeitraumbasierten Indikatoren führt die Auslösung des Gestuften Dialogs derzeit zur Anforderung einer Stellungnahme.

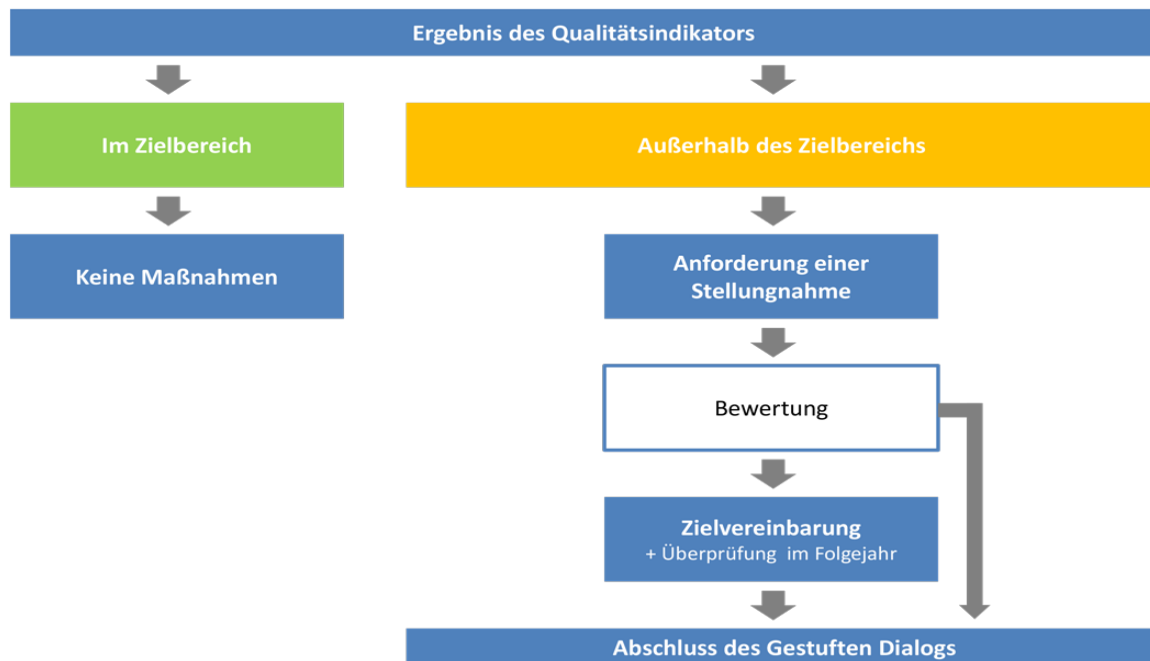


Abbildung 2. Schema zum Ablauf des Gestuften Dialogs: Zeitraumbasierte Indikatoren

Innerhalb von vier Wochen nach Anforderung werden eingegangene Stellungnahmen zur Bewertung herangezogen. Sind diese nicht schlüssig, kann eine Ergänzung angefordert werden, welche innerhalb von zwei Wochen vorliegen muss. Zur Bewertung durch die Fachgruppe werden die Stellungnahmen pseudonymisiert.

## Verantwortlichkeiten und Adressaten

Bei Ergebnissen von Indikatoren mit notärztlicher Verantwortung ist der verantwortliche Arzt des Notarztstandortes primärer Ansprechpartner. Da in Baden-Württemberg die Krankenhausträger zur Notarztstellung verpflichtet und für die organisatorische Abwicklung des Notarztendienstes verantwortlich sind (§10 Absatz 1 und 3 RDG Baden-Württemberg), wird bei Notarztstandorten, die einem Krankenhausträger angegliedert sind, die Krankenhausgeschäftsführung in die Abwicklung des Gestuften Dialogs einbezogen.

Bei Ergebnissen von Indikatoren mit rettungsdienstlicher Verantwortung sind die Rettungsdienstleiter primäre Ansprechpartner. Darüber hinaus werden auch die Landesverbände der jeweiligen Hilfsorganisationen in den Gestuften Dialog einbezogen.

Bei Ergebnissen von Indikatoren mit Verantwortung im Bereich der Leitstellen sind die Leitstellenleiter primäre Ansprechpartner. Darüber hinaus wird auch der DRK-Landesverband mit Trägerschaft der Leitstelle in den Gestuften Dialog einbezogen.

## Bewertungsrichtlinie

Eine Bewertung der Ergebnisse des Gestuften Dialogs erfolgt nach dessen Abschluss für alle in den Gestuften Dialog eingeschlossenen Qualitätsindikatoren. Für die Bewertung können neben dem Indikatorergebnis und der dazugehörigen Stellungnahme auch Ergebnisse weiterer Indikatoren sowie die Ergebnisse des Gestuften Dialogs aus den Vorjahren herangezogen werden.

Eine entsprechende Bewertungsrichtlinie wird gemeinsam mit den Ergebnissen des Gestuften Dialogs veröffentlicht.

## Veröffentlichung der Ergebnisse

Die Ergebnisse des Gestuften Dialogs werden im jährlich erscheinenden Qualitätsbericht der SQR-BW (des auf die Datenerhebung folgenden Jahres) sowie an die Bereichsausschüsse, den Beirat und den Landesausschuss für den Rettungsdienst in anonymer Form berichtet. Eine fehlende Mitwirkung am Gestuften Dialog führt zur Aufhebung der Anonymität der Standorte/Leitstellen gegenüber o. g. Gremien.

## Zeitplan

Die Datenentgegennahme für die Erstellung von Auswertungen durch die SQR-BW endet auf Beschluss des Landesausschuss für den Rettungsdienst sechs Wochen nach Ende des Jahres der Datenerhebung (Ausschlussfrist). Es folgt eine etwa zweimonatige Phase der Datenprüfung, Aufbereitung und Auswertung. Im Anschluss werden entsprechende Hinweise und Aufforderungen zur Stellungnahme verschickt. Die Stellungnahmen werden gemeinsam mit Fachgruppen bis etwa September jeden Jahres bewertet. Ziel ist es, den Gestuften Dialog spätestens bis zum Ende des auf die Datenerhebung folgenden Jahres abzuschließen.

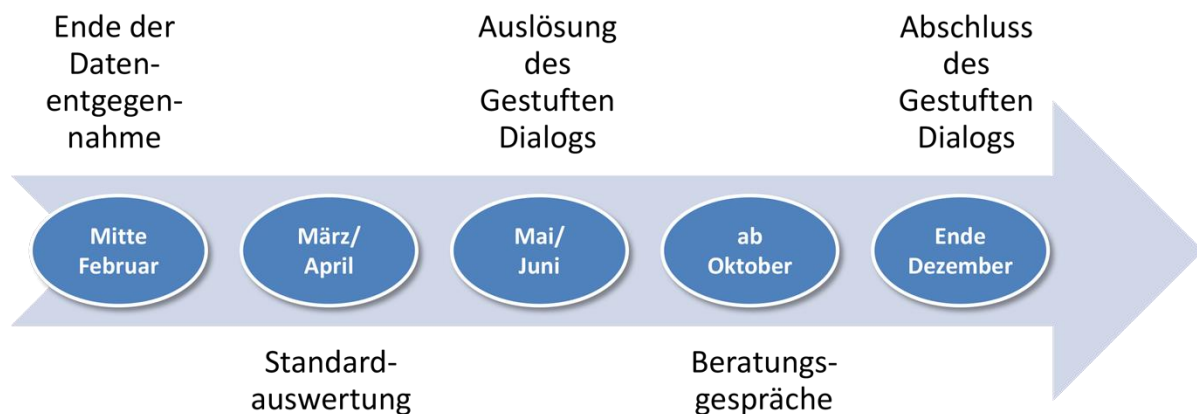


Abbildung 3. Zeitlicher Ablauf des Gestuften Dialogs