

Auswahlverfahren von Qualitätsindikatoren für die Veröffentlichung in den strukturierten Qualitätsberichten

**BDI Symposion
Qualitätssicherung und Versorgungssteuerung**

**119. Kongress der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
Wiesbaden, 7. April 2013**

PD Dr. med. Günther Heller

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen, Göttingen, www.aqua-institut.de



Agenda

- **Einführung**
- **Auswahlverfahren zur Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren**
- **Diskussionspunkte**

Einführung

- **Veröffentlichung von einrichtungsbezogenen Qualitätsinformationen (insbesondere Ergebnisqualität / Mortalität) national und international seit langem in der Diskussion und umstritten**
- **Externe stationäre Qualitätssicherung (Deutschland)
2007: Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren (Verfahrensjahr 2006)
QUALIFY: 55 Qualitätsindikatoren (von insgesamt 180) bewertet: 31 zur Veröffentlichung empfohlen (Reiter et al. 2011)**

Einführung

- **Auftrag G-BA im Oktober 2010**

Prüfung und Bewertung aller Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihrer Eignung zur Veröffentlichung im gesetzlichen QB § 137 SGB V für das Verfahrensjahr 2010

April 2011: Bericht zur „Qualitätsindikatoren-Schnellprüfung“

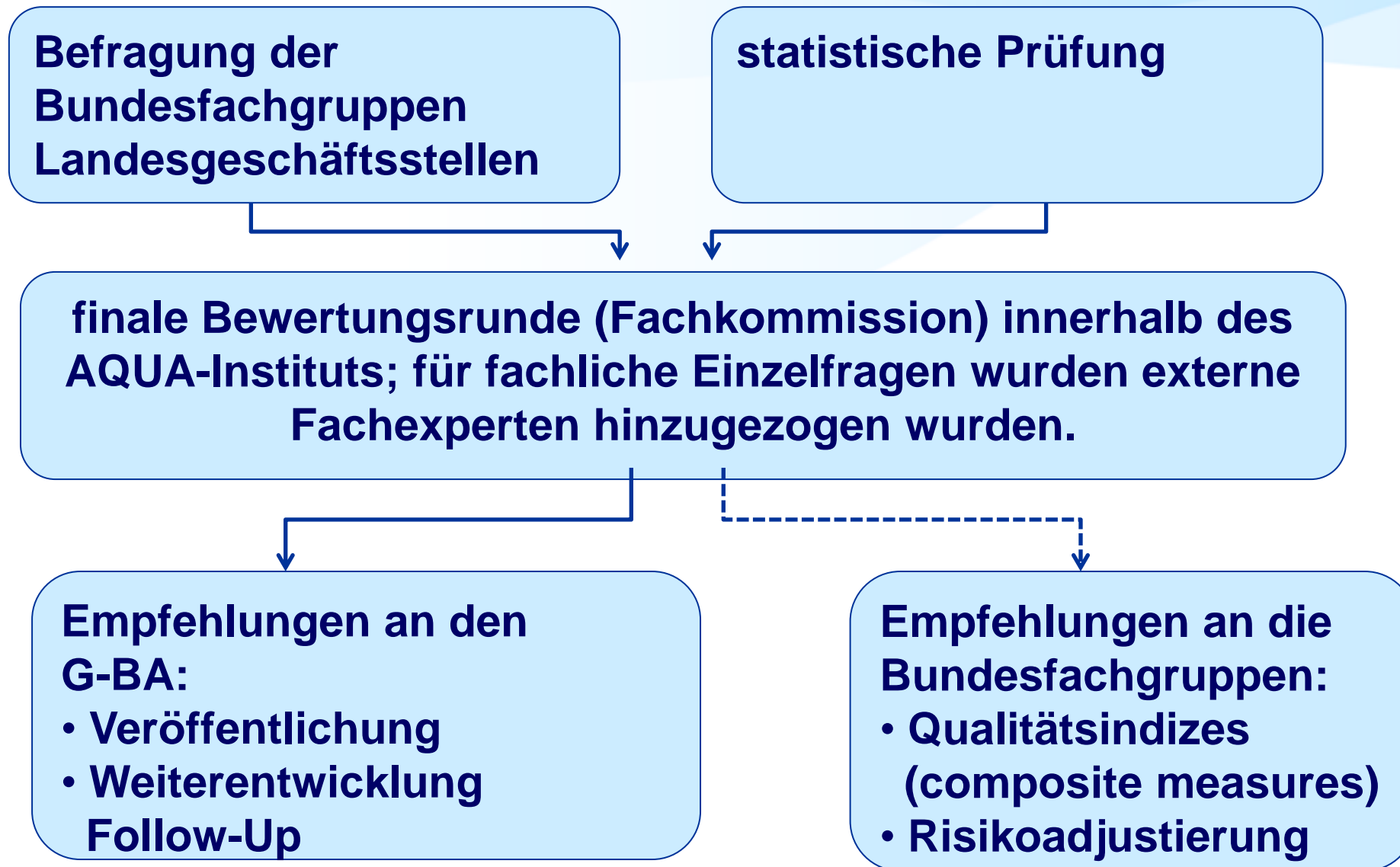
- **Folgeauftrag G-BA im April 2012**

Benennung, welche der primär nicht zur Veröffentlichung eingestuften Qualitätsindikatoren als für die Veröffentlichung geeignet eingeschätzt werden (erneute Prüfung)

Benennung, welche seit der ersten Prüfung neu entwickelten Indikatoren als für die Veröffentlichung geeignet eingeschätzt werden (erstmalige Prüfung)



Ablauf der QI-Prüfung (erstmalig)



Methodik der Durchführung – Bewertung erstmals geprüfter Indikatoren

- **Expertenbefragung**
 - **Befragt wurden:**
 - Mitglieder der Bundesfachgruppen
 - 17 Landesgeschäftsstellen
 - **Bewertung anhand 9-stufiger Skala zu folgenden Aspekten:**
 - Relevanz
 - Verständlichkeit
 - Beeinflussbarkeit
 - Risikoadjustierung
 - Fehlsteuerung
 - Validität
 - Dokumentationsqualität
 - Referenzwert
 - Gesamtbewertung

QI 6c : In-Hospital-Letalität

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)

Indikator-Nr.	11863
Qualitätsziel	Niedrige In-Hospital-Letalität.
Indikatortyp	Ergebnisindikator
Bewertungsart	Logistische Regression (O / E)
Referenzbereich in 2010	<= x (95.Perzentil, Toleranzbereich)
Referenzbereich in 2009	<= 2,15 (95.Perzentil, Toleranzbereich)
Bisherige Erläuterung zum Referenzbereich	Die Fachgruppe hat festgelegt, im ersten Jahr bei diesem neuen Qualitätsindikator das 95.Perzentil als Referenzbereich anzuwenden. In den Folgejahren ist der Wechsel auf eine feste Grenze möglich.
Rechenregel	Zähler Verhältnis der beobachteten zur erwarteten In-Hospital-Letalität, risikoadjustiert nach logistischem PCI-SCORE (O / E). Nenner Alle Patienten mit PCI und vollständiger Dokumentation zum PCI-SCORE
Bisherige Erläuterung der Rechenregel	-
Methode der Risikoadjustierung	In dem hier vorliegenden Qualitätsindikator / Kennzahl wurde ein(e) Logistische Regression angewendet. Logistische Regression Die logistische Regression ist ein statistisches Verfahren für die Analyse des Einflusses verschiedener Größen auf eine binäre, d. h. nur eine von zwei Möglichkeiten zulassende Zielvariable (z. B. „Patient verstorben“: ja/nein). Jeder Patient eines Krankenhauses wird dabei nur mit Patienten mit der gleichen Ausprägung der Risikoadjustierungsvariablen (z. B. gleiche Geschlechts- und Altersgruppe, gleich Begleiterkrankungen) verglichen. So kann die Summe der erwarteten Ereignisse mit den beobachteten Ereignissen für jedes Krankenhaus ermittelt werden.
Variablen der Risikoadjustierung	1. Alter (Jahre über 65) 2. Geschlecht – Weiblich 3. Diabetes 4. Niereninsuffizienz, dialysepflichtig 5. Niereninsuffizienz, nicht dialysepflichtig 6. Manifeste Herzinsuffizienz bei erster Prozedur 7. Kardiogener Schock bei erster Prozedur 8. ACS mit ST-Hebung bei erster Prozedur 9. ACS ohne ST-Hebung bei erster Prozedur 10. PCI am Hauptstamm 11. PCI am letzten Gefäß 12. PCI an komplettem Gefäßverschluss 13. Wechselwirkung: ACS mit ST-Hebung * kardiogener Schock 14. Wechselwirkung: Alter über 65 Jahre * kardiogener Schock 15. Wechselwirkung: Geschlecht-Weiblich * kardiogener Schock* 16. Wechselwirkung: PCI an komplettem Gefäßverschluss * Notfall (Schock und/oder ACS mit ST-Hebung) 17. Konstante

Bewertung der Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Indikator-Nr.	Code Modul/Verfahren	Nr.
11863	21n3-KORO-PCI	1

Bewertung des Indikators. Bitte innerhalb des Kästchens deutlich ankreuzen. Bitte nur ein Kreuz pro Frage.

Relevanz Ist der Indikator für die Versorgungsqualität im Leistungsbereich relevant?	1 – überhaupt nicht relevant 9 – sehr relevant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Verständlichkeit für Laien Ist der Indikator auch für die interessierte Öffentlichkeit/Laien verständlich und interpretierbar?	1 – nein, gar nicht 9 – ja, sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer Ist das Ergebnis des Indikators durch den betreffenden Leistungserbringer beeinflussbar?	1 – nein, gar nicht 9 – ja, sehr gut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Risikoadjustierung Werden Einflussgrößen für eine Risikoadjustierung, wenn erforderlich, angemessen berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich <u>oder</u> 1 – nein, sehr schlecht oder gar nicht berücksichtigt 9 – ja, sehr gut berücksichtigt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Risiko der Fehlsteuerung Besteht das Risiko für eine Fehlsteuerung bei einer einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung?	1 – ja, ganz erheblich 9 – nein, gar nicht <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Validität Wie hoch schätzen Sie die Validität der erhobenen Daten ein (d.h. misst die Kennzahl das, was tatsächlich gemessen werden soll)?	1 – sehr geringe Validität 9 – sehr hohe Validität <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Dokumentationsqualität Wie hoch schätzen sie die Dokumentationsqualität ein, mit der die Daten für diesen Indikator in den Einrichtungen in der beabsichtigten Weise erhoben und dokumentiert werden?	1 – sehr gering 9 – sehr hoch <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Referenzwert Wie schätzen Sie den aktuellen Referenzwert des Indikators ein?	1 – überhaupt nicht sinnvoll 9 – sehr sinnvoll <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar
Gesamtbewertung Ist der Indikator für eine einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung geeignet?	1 – überhaupt nicht geeignet 9 – sehr geeignet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Nicht beurteilbar

Methodik der Durchführung – Bewertung erstmals geprüfter Indikatoren

- **Statistische Prüfung**
 - **Diskriminationsfähigkeit**
(Anzahl der Kliniken, die die minimal benötigte Fallzahl erreichen)
 - 0,0% = schwach
 - 0,1 – 10,0% = mäßig
 - > 10,0% = gut
 - **Reliabilität**
 - < 0,2 = schwach
 - 0,2 – 0,4 = mäßig
 - > 0,4 = gut

Methodik der Durchführung – Bewertung erstmals geprüfter Indikatoren

- **Abschließende Bewertung**

		Expertenbefragung			
		sehr gut	gut	mäßig	schlecht
Statistische Prüfung	gut	1	1 oder 2	2	2 oder 3
	mäßig	1 oder 2	2	2 oder 3	3
	schwach	2	2 oder 3	3	4

Kategorie 1 = verpflichtende Veröffentlichung empfohlen

Kategorie 2 = verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig

Kategorie 3 = verpflichtende Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen, ggf. nach Überarbeitung neu prüfen

Kategorie 4 = Veröffentlichung nicht empfohlen

Ergebnisse „QI-Schnellprüfung“ (Datenjahr 2010)

	Anzahl der Qualitätsindikatoren (QI-DB 2010)	Anteil (%)
1 = verpflichtende Veröffentlichung empfohlen	48	15,2
2 = verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig	134	42,4
3 = Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen. ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen.	108	34,2
4 = Veröffentlichung nicht empfohlen	26	8,2
GESAMT:	316	100,0

Summe 1 + 2 (zur Veröffentlichung empfohlen) = 182 Kennzahlen bzw. 57,6%

Methodik der Durchführung – Bewertung erneut geprüfter Indikatoren

- **Expertenbefragung**
 - **Befragt wurden:**
 - 17 Landesgeschäftsstellen
 - Mitglieder der Bundesfachgruppen
 - **Bewertung anhand folgender Aspekte:**
 - Eignung für die öffentliche Berichterstattung
 - Weiterentwicklung des Indikators
 - Welche sonstigen Änderungen? (Freitext)
 - Beibehaltung des Qualitätsindikators
 - Gründe für die Erhebung des Qualitätsindikators
 - Welche sonstigen Gründe? (Freitext)

Methodik der Durchführung – Bewertung erneut geprüfter Indikatoren

- **Mehrstufiges Verfahren wie bei den erstmals geprüften Indikatoren**
Diskussion und Abstimmung der Ergebnisse mit BFG,
finale Bewertungsrunde

- **Abgabe des Berichtes 18.03.2013**
In Abstimmung beim G-BA



Sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V

Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung

Stand: 18. März 2013

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Diskussion

**National wie international lang andauernde Diskussion,
ob (und welche) Qualitätsindikatoren veröffentlicht werden sollen (...)**

**Häufige Diskussionspunkte nach Veröffentlichung des Berichtes zur
„QI-Schnellprüfung“:**

- **Veröffentlichung von Sentinel-Events**
- **Veröffentlichung von Indikatoren ohne Referenzbereich**

Diskussion

Häufige Diskussionspunkte nach Veröffentlichung des Berichtes zur „QI-Schnellprüfung“:

- Qualitätsverbesserung / -verschlechterung durch Veröffentlichung ?
- Patientenselektion durch Veröffentlichung ?

Karen E. Joynt, MD, MPH

Daniel M. Blumenthal, MD, MBA

E. John Orav, PhD

Frederic S. Resnic, MD, MS

Ashish K. Jha, MD, MPH

Association of Public Reporting for Percutaneous Coronary Intervention With Utilization and Outcomes Among Medicare Beneficiaries With Acute Myocardial Infarction

Conclusions Among Medicare beneficiaries with acute MI, the use of PCI was lower for patients treated in 3 states with public reporting of PCI outcomes compared with patients treated in 7 regional control states without public reporting. However, there was no difference in overall acute MI mortality between states with and without public reporting.

JAMA. 2012;308(14):1460-1468

www.jama.com



Diskussion

- **Übertragbarkeit internationaler Studien auf die Situation in Deutschland?**
- **Einfluss der gesetzlichen Qualitätssicherung (externe stationäre Qualitätssicherung) auf Patientenselektion und Datenvalidität (Vollständigkeit)?**

Diskussion

Veröffentlichung von rohen und risikoadjustierten Ergebnisindikatoren

Wie werden risikoadjustierte Ergebnisse dargestellt:

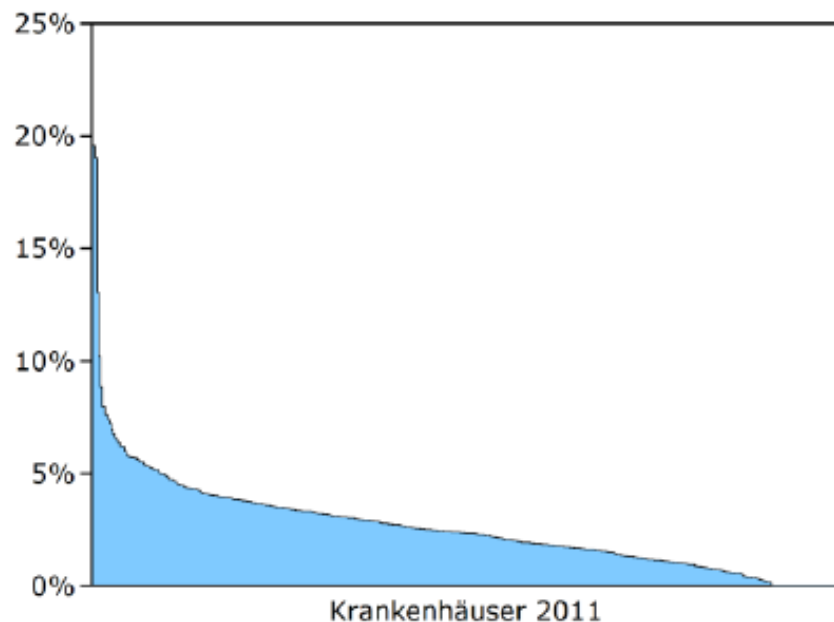
Bundesauswertung 2011

21/3 – Koronarangiographie und PCI

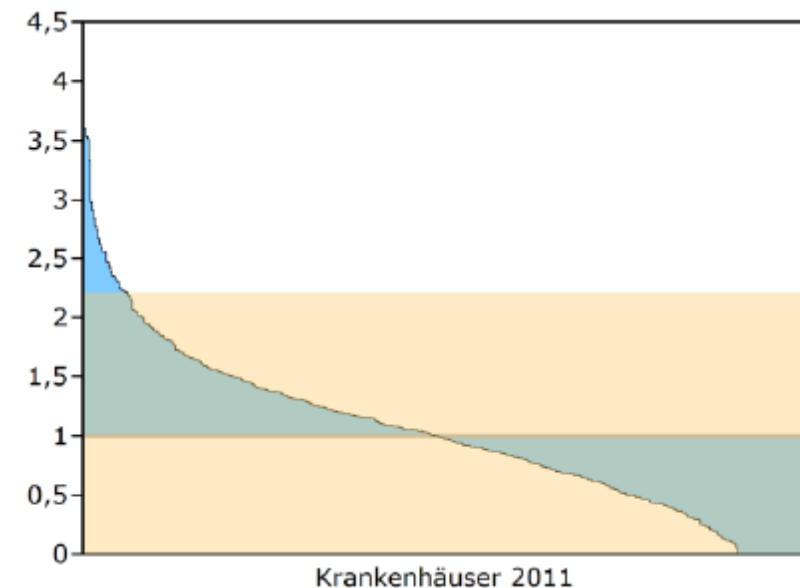
Indikatorengruppe: Sterblichkeit im Krankenhaus

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen

QI 6c: Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI



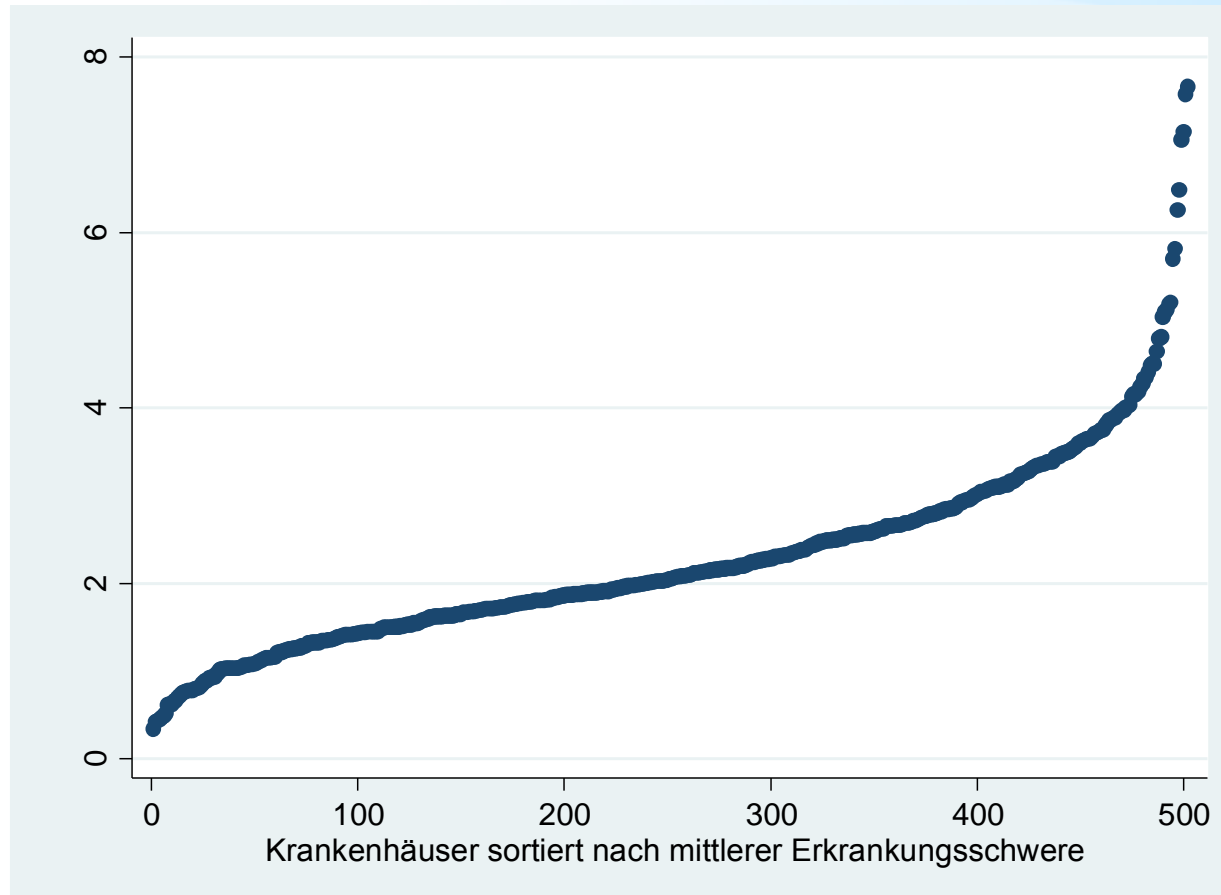
QI 6d: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI



Diskussion

Erwartete Sterblichkeit an Todesfällen bei PCI

Krankenhäuser mit mindestens 20 Fällen



Rohe und risikoadjustierte Ergebnisindikatoren werden benötigt, um Informationen über die Erkrankungsschwere des behandelten Kollektivs in einer betrachteten Einrichtungen zu erhalten

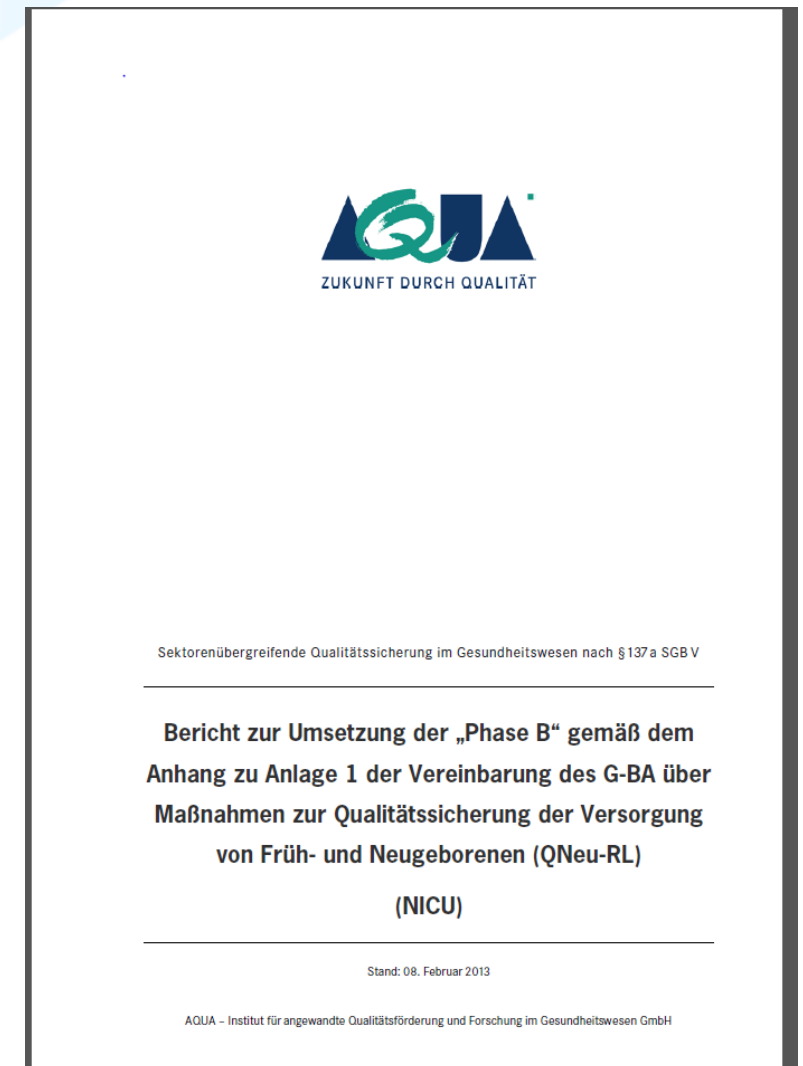
Diskussion

Mehrstufiges Modell der Auswahl eines geeigneten Krankenhauses

1. Berechnung des spezifischen Risikos des Patienten an Hand der von AQUA veröffentlichten Risikoadjustierungsgleichungen
2. Auswählen einer Klinik, die über
 - a) ausreichend Erfahrung mit Patienten des ermittelten Risikos und
 - b) gute Ergebnisse verfügt

Diese Überlegungen wurden bei der Erarbeitung einer **laienverständlichen Internetdarstellung der Versorgung von Früh und Neugeborenen mit sehr niedrigem Geburtsgewicht berücksichtigt (...)**

Aktuell in Abstimmung in Gremien des G-BA



Zusammenfassung

- **Auswahlverfahren zur Veröffentlichung von Qualitätsindikatoren**
„gleiche Quote der zu veröffentlichen QI wie BQS, nur mehr geprüft“
- **Diskussionspunkte**

Sentinel Events

QI ohne Referenzwerte

Auswirkungen auf Datenvalidität und Versorgungsqualität (Patientenselektion)

Veröffentlichung roher Raten

- **Seit Beginn 2012 stehen 182 QI der externen stationären Qualitätssicherung zur Verfügung (...)**

Konsequenz (aus meiner Wahrnehmung) ganz überwiegend eine Diskussion auf Fachebene

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

AQUA – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen

Telefon: (+49) 0551 / 789 52 -0
Telefax: (+49) 0551 / 789 52-10

E-Mail: office@aqua-institut.de
Internet: www.aqua-institut.de

