

Qualitätsindikatoren für Nationale VersorgungsLeitlinien

Monika Nothacker für den Expertenkreis Qualitätsindikatoren
für Nationale VersorgungsLeitlinien

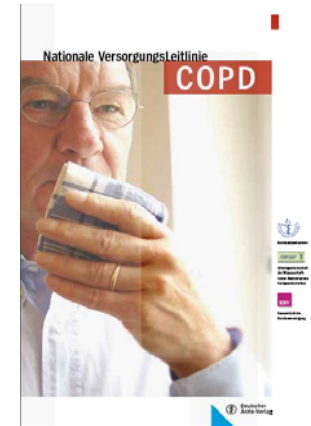
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin

Mitglieder des Expertenkreises Qualitätsindikatoren für Nationale VersorgungsLeitlinien

- **Dr. Lutz Altenhofen**,
Zentralinstitut für die kassenärztliche
Versorgung, Köln
- **Dr. Gunnar Blumenstock**, M.A.,
MPH, Institut für medizinische
Biometrie, Tübingen
- **Dr. Franziska Diel**, MPH,
Kassenärztliche Bundesvereinigung,
Berlin
- **Dr. Klaus Döbler**,
Bundesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung, Düsseldorf
- **Prof. Dr. Max Geraedts**, MPH,
Public Health Studiengang,
Universität Düsseldorf
- **Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel**,
Abteilung Qualitätsmanagement und
Sozialmedizin Universität Freiburg
- **Dr. Regina Klakow-Franck**, M.A.,
Bundesärztekammer, Berlin
- **Dr. Susanne Kleudgen**, M. sc.,
Kassenärztliche Bundesvereinigung,
Berlin
- **PD Dr. Ina Kopp**,
Arbeitsgemeinschaft wissenschaftliche
Fachgesellschaften, Marburg
- **Dr. Monika Nothacker**, MPH,
Ärztliches Zentrum für Qualität in der
Medizin, Berlin
- **Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger**,
Ärztliches Zentrum für Qualität in der
Medizin, Berlin
- **Dr. Anne Reiter**,
Bundesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung, Düsseldorf
- **Dr. Susanne Weinbrenner**, MPH,
Ärztliches Zentrum für Qualität in der
Medizin, Berlin
- **Dr. Ulrich Zorn**, MPH,
Bundesärztekammer, Berlin

Nationale VersorgungsLeitlinien - Hintergrund

- 2002 Initiierung des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien durch die Bundesärztekammer
- Seit 2003 gemeinsames Projekt der Bundesärztekammer, Kassenärztlichen Bundesvereinigung und AWMF
- Organisiert durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin



- Abgeschlossene NVL:
Asthma, COPD, Herzinsuffizienz, KHK, Typ 2 Diabetes
Module Fuß- und Netzhautkomplikationen
- NVL in Bearbeitung:
Depression, Kreuzschmerz, Typ 2 Diabetes Module
Nephropathie, Neuropathie, Schulung

This image contains a detailed medical flowchart and table. The left side shows a flowchart for 'DIAGNOSTIK' (diagnosis) and 'DIFFERENTIALDIAGNOSE COPD UND ASTHMA' (differential diagnosis). The right side is a table titled 'STUFENTHERAPIE BEI STABILEM COPD' (stepwise therapy for stable COPD), which is divided into four steps (1-4) and includes a section for 'SCHWERIGRADE DER STABILEN COPD' (severity of stable COPD). The table lists various medications and their dosages for each step and severity level.

NVL und dazugehörige Materialien unter [www.](http://www.VersorgungsLeitlinien.de)

[VersorgungsLeitlinien.de](http://www.VersorgungsLeitlinien.de)

Nationale VersorgungsLeitlinien – Leitlinienerstellung und Qualitätsindikatoren

- Ende 2005 Beschluss der Träger, Qualitätsindikatoren für (neue) NVL festzulegen → Fokus auf Implementierung
- Erarbeiten eines Manuals „Qualitätsindikatoren für NVL-Autoren“ durch den Expertenkreis für NVL-Qualitätsindikatoren
 - Darstellung einer Methodik zur Identifizierung und Bewertung von möglichen Qualitätsindikatoren unter Nutzung des Qualify-Bewertungsinstruments
 - Bereitstellen von Hintergrundinformationen zu Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren für Nationale VersorgungsLeitlinien – Methodik I

- Einführung der NVL-Autoren zum Thema Qualitätsindikatoren zu Beginn der Leitlinienerstellung
- Begleitende Recherche zu bestehenden Qualitätsindikatoren (national/international); Synopse wird den NVL-Autoren zur Verfügung gestellt w4
- Priorisierung von Kernzielen und Kernempfehlungen der NVL und Umsetzung in mögliche Qualitätsindikatoren (Methodiker)
- (vorläufige) Bewertung durch die NVL-Autoren nach 5 Kriterien

Qualitätsindikatoren für Nationale VersorgungsLeitlinien – Methodik II

Vorläufige Bewertung möglicher Qualitätsindikatoren nach 5 Kriterien des Bewertungsinstruments QUALIFY (Skala 1- 4, Einschluss bei >2 jedes Kriterium): w13

1. Bedeutung des Indikators für das Versorgungssystem
2. Risiko für einen Anreiz zur Fehlsteuerung durch Einsatz des Indikators
3. Klarheit der Definition
4. Evidenz- und Konsensbasierung des Indikators*
5. Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung durch den bewerteten Akteur

* Indikator wurde angepasst

Folie 6

w13

auf einer Skala von - bis
weinbrenner; 03.03.2009

QUALIFY: Gütekriterien und Kategorien

	Methodisches Gütekriterium
Relevanz	1. Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem
	2. Nutzen
	3. Berücksichtigung potenzieller Risiken / Nebenwirkungen
Wissenschaftlichkeit	4. Indikatorevidenz * (*Kriterium wurde geändert in: Evidenz- und Konsensbasierung des Indikators)
	5. Klarheit der Definitionen (des Indikators und seiner Anwendung)
	6. Reliabilität
	7. Statistische Unterscheidungsfähigkeit
	8. Risikoadjustierung
	9. Sensitivität
	10. Spezifität
	11. Validität
Praktikabilität	12. Verständlichkeit und Interpretierbarkeit für Patienten und interessierte Öffentlichkeit
	13. Verständlichkeit für Ärzte und Pflegende
	14. Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung
	15. Datenverfügbarkeit
	16. Erhebungsaufwand
	17. Implementationsbarrieren berücksichtigt
	18. Die Richtigkeit der Daten kann überprüft werden
	19. Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden
	20. Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden

Qualitätsindikatoren für Nationale VersorgungsLeitlinien – Beispiel Herzinsuffizienz I

- Ziele NVL Herzinsuffizienz gesamt: **13**
- starke Empfehlungen NVL Herzinsuffizienz gesamt: **60** (v. 129)
- daraus mögliche Qualitätsindikatoren zur Bewertung: **17**
 - nur starke Empfehlungen,
aus den übergeordneten Zielen ableitbar,
potentiell messbar

Qualitätsindikatoren für Nationale VersorgungsLeitlinien – Beispiel Herzinsuffizienz II

Beispiel nicht messbare Empfehlung:

4-12

Bei allen Patienten mit Symptomen und klinischen Zeichen einer Herzinsuffizienz sowie einer nachgewiesenen systolischen und/oder diastolischen Dysfunktion, sollen nach Diagnosestellung in Abhängigkeit vom klinischen Gesamtzustand des Patienten und sich daraus ergebender Konsequenzen folgende Aspekte abgeklärt werden:

- verursachende Erkrankungen (bspw. Myokardischämie) um ggf. eine kausale Therapie einzuleiten (siehe Kapitel 9).
- Prognosefaktoren, (siehe Kapitel 2) um die Prognose einzuschätzen
- wesentliche Begleiterkrankungen, die ein spezifisches Vorgehen in der Versorgung der Herzinsuffizienz erfordern (siehe Kapitel 10 Komorbidität/ Multimorbidität)
- Folgen für andere Organe (z.B. Niereninsuffizienz)

Qualitätsindikatoren für Nationale VersorgungsLeitlinien – Beispiel Herzinsuffizienz III

Themen der 17 möglichen Qualitätsindikatoren:

- 3 Diagnostik
- 3 Allgemeine Behandlungsstrategie
- 4 spezifische therapeutische Maßnahmen
- 1 Verlaufskontrolle
- 1 Rehabilitation
- 1 psychosoziale Aspekte
- 1 Multimorbidität
- 1 Versorgungsmanagement/Schnittstellen
- 2 Ergebnisindikatoren aus Ziele

QI NVL- Bewertungsbogen I

Möglicher Qualitätsindikator Akteur	Inhalt der Empfehlung; abgeleitet von Ziel Nr.	Angaben der Leitlinie Herzinsuffizienz in Hinblick auf: a) <i>Bedeutung für das Gesundheitssystem</i> b) <i>Evidenzgrundlage</i>
<p>Z: Anteil der Patienten mit zweidimensionaler transthorakaler Echokardiographie und Dopplerflowmessung mit Beurteilung der linksventrikulären Funktion</p> <p>N: Alle Patienten mit der Diagnose Herzinsuffizienz</p> <p>Akteur: behandelnder Arzt</p>	<p>Bei allen Patienten, bei denen nach der Basisdiagnostik der Verdacht auf Herzinsuffizienz weiterhin besteht, soll eine zweidimensionale transthorakale Echokardiographie mit Doppler durchgeführt werden. Sie dient der Objektivierung und Quantifizierung der kardialen Dysfunktion und Pathologie sowie der Diagnostik zur Ätiologie</p> <p>Abgeleitet von Ziel 10</p>	<p>a) <i>Bedeutung für das Gesundheitssystem:</i> <i>keine Angaben in der Leitlinie, ableitbar aus Ziel 10.</i></p> <p>b) <i>Evidenzgrundlage</i> Quelle: [3] DEGAM Leitlinie, Hintergrundtext: Die Empfehlungen zur Echokardiographie basieren ebenfalls auf Expertenkonsens 1.ACC, AHA: <i>Evidenzlevel C,</i> <i>Empfehlungsgrad 1;</i> 6. NICE 2003: <i>Evidenzgrad IIb,</i> GoR GCP;</p>

QI NVL- Bewertungsbogen II

Ihre Bewertung				
	1	2	3	4
1. Kriterium: Bedeutung des mit dem QI erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem Folgende Aussage wird bewertet: „Der Indikator erfasst wesentliche Aspekte der Lebensqualität, Morbidität oder Mortalität bzw. benennt hierfür wesentliche Versorgungsprozesse oder Versorgungsstrukturen.“				
2. Kriterium: Klarheit der Definitionen. Folgende Aussage wird bewertet: „Der Indikator ist klar und eindeutig definiert.“				
3. Kriterium: Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung. Folgende Aussage wird bewertet: „Der Qualitätsindikator bezieht sich auf einen Versorgungsaspekt, der von den bewerteten Akteuren beeinflusst werden kann.“				
4. Kriterium: Evidenz- und Konsensbasierung des Indikators. Folgende Aussage wird bewertet: „Das Vorhandensein des gemessenen Prozesses führt zu einem verbesserten Ergebnis. <i>Bitte beachten Sie: Da nur starke Empfehlungen aufgenommen wurden, ist die Konsensstärke grundsätzlich hoch. Bitte bewerten Sie hier nur die Evidenzstärke!</i>				
5. Kriterium: Berücksichtigung potentieller Risiken/ Nebenwirkungen. Teilaspekt: „Gibt es Risiken zur Fehlsteuerung?“ Folgende Aussage wird bewertet: „Es sind keine Risiken für einen Anreiz zur Fehlsteuerung bekannt oder die bekannten bzw. vermuteten Risiken durch den Einsatz des Indikators sind beschrieben und erforderlichenfalls berücksichtigt.“	ja		nein	

Qualitätsindikatoren für Nationale VersorgungsLeitlinien – Beispiel Herzinsuffizienz IV

- bisher kein endgültiges Ergebnis:
- Sitzung der Autoren zu Qualitätsindikatoren geplant mit erneuter Abstimmung nach Diskussion
 - dazu Aufbereitung der möglichen Indikatoren mit den Angaben zu Risikoadjustierung, Datenverfügbarkeit, Implementationsbarrieren

Qualitätsindikatoren für Nationale VersorgungsLeitlinien – Fazit

Rahmenbedingungen:

- + NVL-Autoren sind interessiert an dem Thema Qualitätsindikatoren
- hoher zeitlicher Druck durch Leitlinienerstellung

Methodik:

- + transparente Darstellung der Bewertungsaspekte einschließlich Evidenzlage und Konsens
- +/- differenzierte Bewertung aufgrund mangelnder Angaben nicht immer möglich
- +/- starkes Bedürfnis der NVL-Autoren, auch ‚Machbarkeit‘ zu bewerten
- Einschluss nur bei durchgehend hoher Bewertung

Qualitätsindikatoren für Nationale VersorgungsLeitlinien – Fazit

zukünftige Umsetzung:

- Sitzungen zu Qualitätsindikatoren nach Konsentierung der Empfehlungen geplant
- bei Abstimmung auch Möglichkeit, zu Datenverfügbarkeit/ Implementationsbarrieren(Machbarkeit) Stellung zu nehmen
- Einschussbewertung wird im Expertenkreis erneut diskutiert werden
- NVL-Autoren werden an Sitzungen des Expertenkreises teilnehmen

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

