

10. Jahrestagung DNEbM

Berlin, 6.3.2009



Evidenzgrundlage von Qualitätsindikatoren
in der Praxis der BQS

Klaus Döbler, Düsseldorf

Qualitätsindikatoren

Evidenzgrundlage



Eddy 1998¹

- Evidenz = “clinical significance”

Geraedts und Reiter 2001²

- Evidenz = interne Validität

Campbell et al. 2002³

- Evidenz = “content validity”
- Konsens = „face validity“

McGlynn 2003⁴

- Evidenz = “importance”

1 Health Affairs

2 Heinrich-Heine Universität

3 Qual Saf Health Care

4 Medical Care

QUALIFY-Instrument

Evidenzgrundlage für Indikatoren

	Methodisches Gütekriterium
Relevanz	<p>Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem</p> <p>Nutzen</p> <p>Berücksichtigung potenzieller Risiken / Nebenwirkungen</p>
Wissenschaftlichkeit	<p>Indikatorevidenz</p> <p>Klarheit der Definitionen (des Indikators und seiner Anwendung)</p> <p>Reliabilität</p> <p>Statistische Unterscheidungsfähigkeit</p> <p>Risikoadjustierung</p> <p>Sensitivität</p> <p>Spezifität</p> <p>Validität</p>
Praktikabilität	<p>Verständlichkeit und Interpretierbarkeit für Patienten und interessierte Öffentlichkeit</p> <p>Verständlichkeit für Ärzte und Pflegende</p> <p>Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung</p> <p>Datenverfügbarkeit</p> <p>Erhebungsaufwand</p> <p>Implementationsbarrieren berücksichtigt</p> <p>Die Richtigkeit der Daten kann überprüft werden</p> <p>Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden</p> <p>Die Vollzähligkeit der Daten kann überprüft werden</p>

Qualitätsindikatoren

Evidenzgrundlage



..für Prozessindikatoren

- Das Vorhandensein des gemessenen Prozesses führt zu einem verbesserten Ergebnis.

..für Ergebnisindikatoren

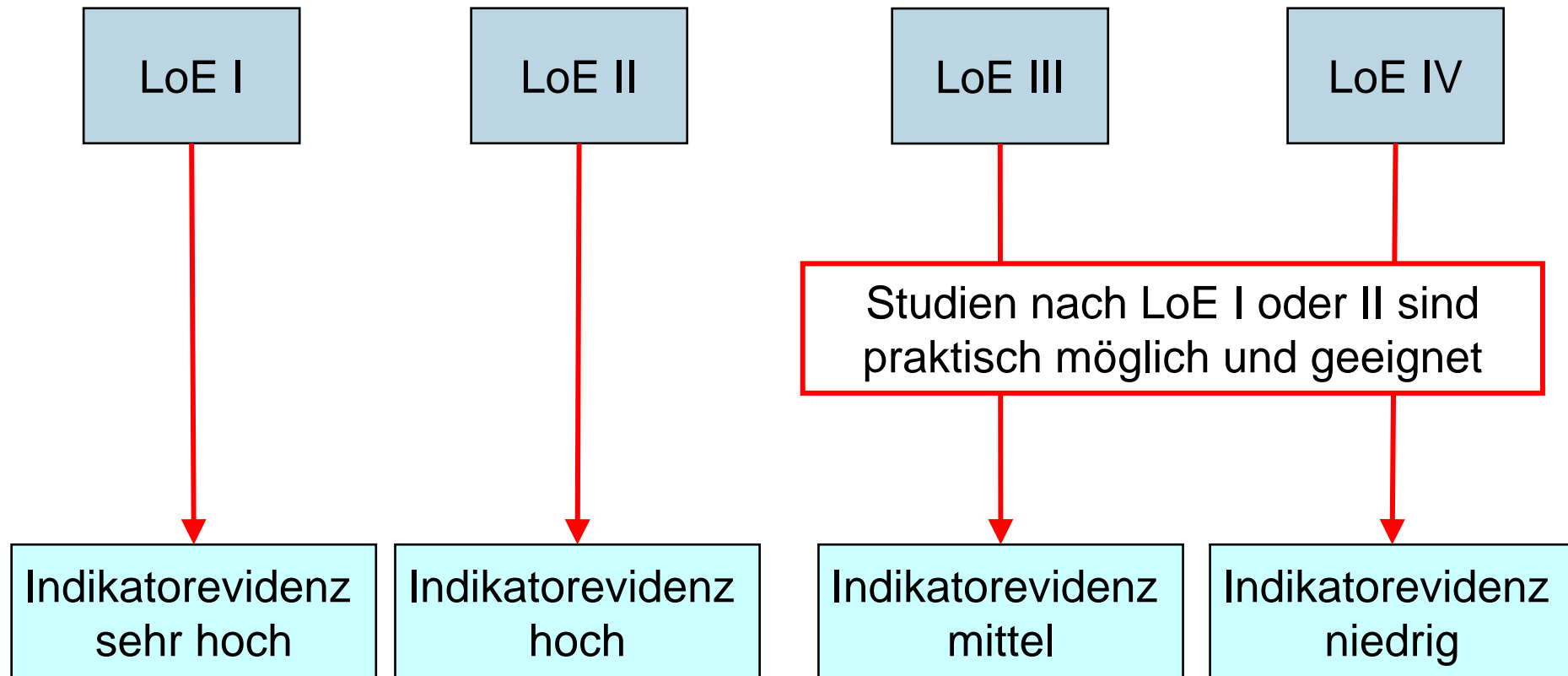
- Das gemessene Ergebnis kann vom Leistungserbringer beeinflusst werden.

nach Eddy, Health Affairs 1998:

Performance Measurement: Problems and solutions

QUALIFY-Instrument

Kriterium Indikatorevidenz



Qualitätsindikatoren

Evidenzgrundlage



BQS-Indikatoren mit LoE Ia

(Metaanalyse randomisiert kontrollierter Studien)

1. Antibiotikaprophylaxe
2. Thromboseprophylaxe
3. Kortikosteroidtherapie zur Lungenreifebehandlung bei Frühgeborenen
4. Frühzeitige Antibiotikatherapie bei CAP

Qualitätsindikatoren Evidenzgrundlage



BQS-Indikatoren mit LoE IV (Expertenempfehlungen)

1. Präparatröntgen bei Brustkrebschirurgie
2. Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Therapie bei Brustkrebs
3. Indikationsstellung zu operativen Eingriffen
4. ...

Qualitätsindikatoren

Evidenzgrundlage



Zwischenfazit

1. Primär: Analyse externer Evidenz
2. Kein „technokratisches Evidenzablesen“
3. Praktisches Expertenwissen muss eingebunden werden

Einbindung von Expertenwissen

RAND/UCLA Appropriateness Method



Klassisch^{1, 2}

- Bewertung der Angemessenheit des Einsatzes medizinischer Verfahren für die Leitlinienentwicklung

Modifiziert³

- Verfahren zur Bewertung von Qualitätsindikatoren
- „similar to ... RAND/UCLA Appropriateness Method“

1 Brook et al. 1986

2 Brook 1994

3 z.B. Asch et al. 1997, Kerr et al. 2000
(RAND Health)

RAND/UCLA

Vergleich mit QUALIFY-Konzept



Methodisches Gütekriterium
Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem
Nutzen
Berücksichtigung potenzieller Risiken / Nebenwirkungen
Indikatorevidenz
Klarheit der Definitionen (des Indikators und seiner Anwendung)
Reliabilität
Statistische Unterscheidungsfähigkeit
Risikoadjustierung
Sensitivität
Spezifität
Validität
Verständlichkeit und Interpretierbarkeit für Patienten und interessierte Öffentlichkeit
Verständlichkeit für Ärzte und Pflegenden
Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung
Datenverfügbarkeit
Erhebungsaufwand
Implementationsbarrieren berücksichtigt
Die Richtigkeit der Daten kann überprüft werden
Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden
Die Vollzähligkeit der Daten kann überprüft werden

RAND/UCLA modifiziert

Ziel: Indikatoren auswählen

Expertenpanel mit 9 – 12 Personen

Grundlage: Literaturreview

Bewertung:

Validität

- Evidenzgrundlage
- Nutzen
- Beeinflussbarkeit

Machbarkeit

- Datenverfügbarkeit
- Reliabilität

RAND/UCLA

Vergleich mit QUALIFY-Konzept



RAND/UCLA klassisch

Ziel:

Leitlinienempfehlungen generieren

Expertenpanel mit 9 – 12 Personen

Grundlage: Literaturreview

Bewertung:

„Benefit > expected negative consequences“

Ist pragmatische Alternative zu „großen“ Konsensrunden / Delphi-Verfahren

Methodisches Gütekriterium

Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem

Nutzen

Berücksichtigung potenzieller Risiken / Nebenwirkungen

Indikatorevidenz

Klarheit der Definitionen (des Indikators und seiner Anwendung)

Reliabilität

Statistische Unterscheidungsfähigkeit

Risikoadjustierung

Sensitivität

Spezifität

Validität

Verständlichkeit und Interpretierbarkeit für Patienten und interessierte Öffentlichkeit

Verständlichkeit für Ärzte und Pflegende

Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung

Datenverfügbarkeit

Erhebungsaufwand

Implementationsbarrieren berücksichtigt

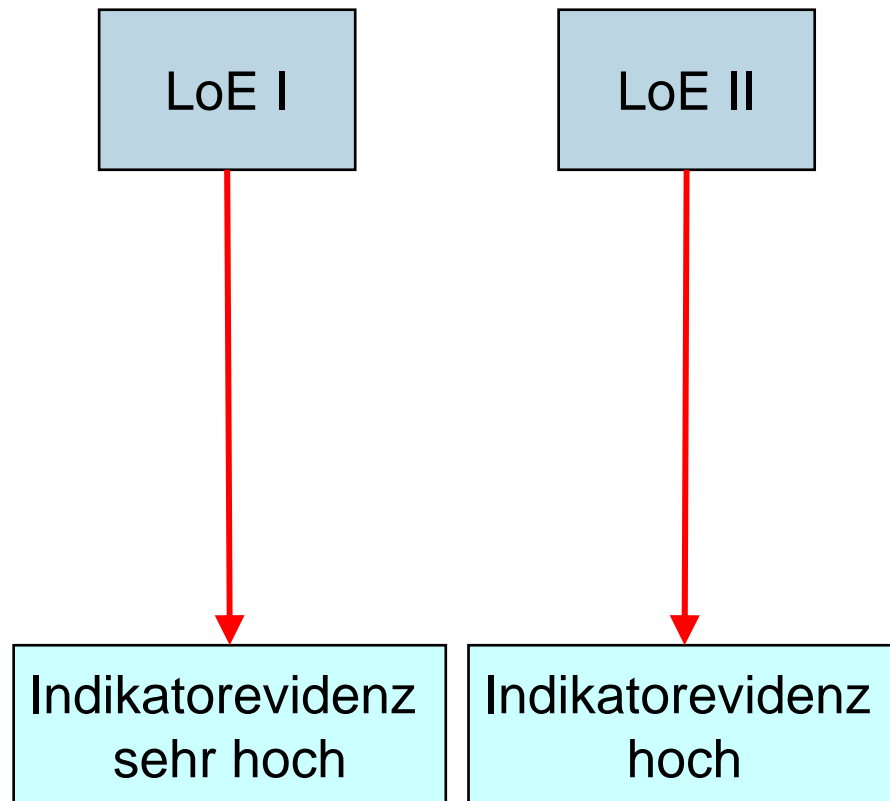
Die Richtigkeit der Daten kann überprüft werden

Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden

Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden

QUALIFY-Instrument

Kriterium Indikatorevidenz



Bewertung durch Experten:

- Übertragbarkeit der Studien
- widersprüchliche Evidenz klären

RAND/UCLA Appropriateness

Bei LoE I oder II wurde von den Experten die Angemessenheit immer als hoch oder sehr hoch bewertet

(Merrick et al. 1997)

QUALIFY-Instrument

Kriterium Indikatorevidenz

Nutzung konsentierter Empfehlungen

1. Aus Leitlinien
2. Aus Expertenpanels
(z.B. analog RAND/UCLA)

LoE III

LoE IV

Wenn Studien nach LoE I oder II
praktisch nicht möglich oder
geeignet:

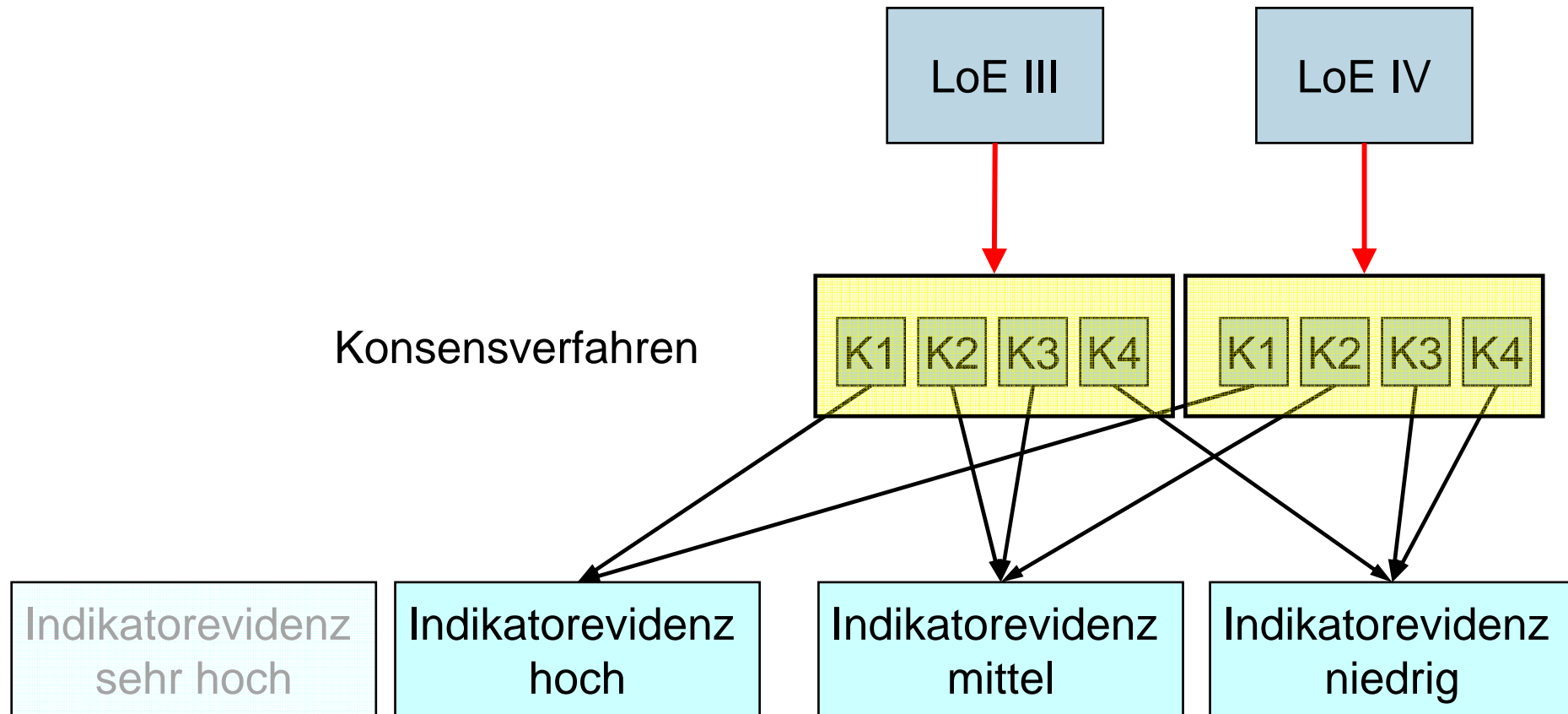
Konsensverfahren

Indikatorevidenz
mittel

Indikatorevidenz
niedrig

QUALIFY-Instrument

Kriterium Indikatorevidenz



Evidenzgrundlage von Qualitätsindikatoren

QUALIFY-Konzept



Methodisches Gütekriterium

Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem

Nutzen

Berücksichtigung potenzieller Risiken / Nebenwirkungen

Indikatorevidenz

Klarheit der Definitionen (des Indikators und seiner Anwendung)

Reliabilität

Statistische Unterscheidungsfähigkeit

Risikoadjustierung

Sensitivität

Spezifität

Validität

Verständlichkeit und Interpretierbarkeit für Patienten und interessierte Öffentlichkeit

Verständlichkeit für Ärzte und Pflegende

Beeinflussbarkeit der Indikatorausprägung

Datenverfügbarkeit

Erhebungsaufwand

Implementationsbarrieren berücksichtigt

Die Richtigkeit der Daten kann überprüft werden

Die Vollständigkeit der Daten kann überprüft werden

Die Vollzähligkeit der Daten kann überprüft werden

Grundlage:
externe Evidenz aus
wissenschaftlichen Studien

Verbindung mit
Expertenempfehlungen

Optimal:
aufbauend auf evidenzbasierten
interdisziplinären Leitlinien

Evidenzgrundlage von Qualitätsindikatoren

Fazit



1. Externe Evidenz mit praktischem Expertenwissen verbinden
2. Expertenwissen systematisch und transparent einbinden
3. Optimale Grundlage: Hochwertige Leitlinien
4. Methodische Güte von Qualitätsindikatoren bemisst sich auch an einer Vielzahl weiterer Kriterien