

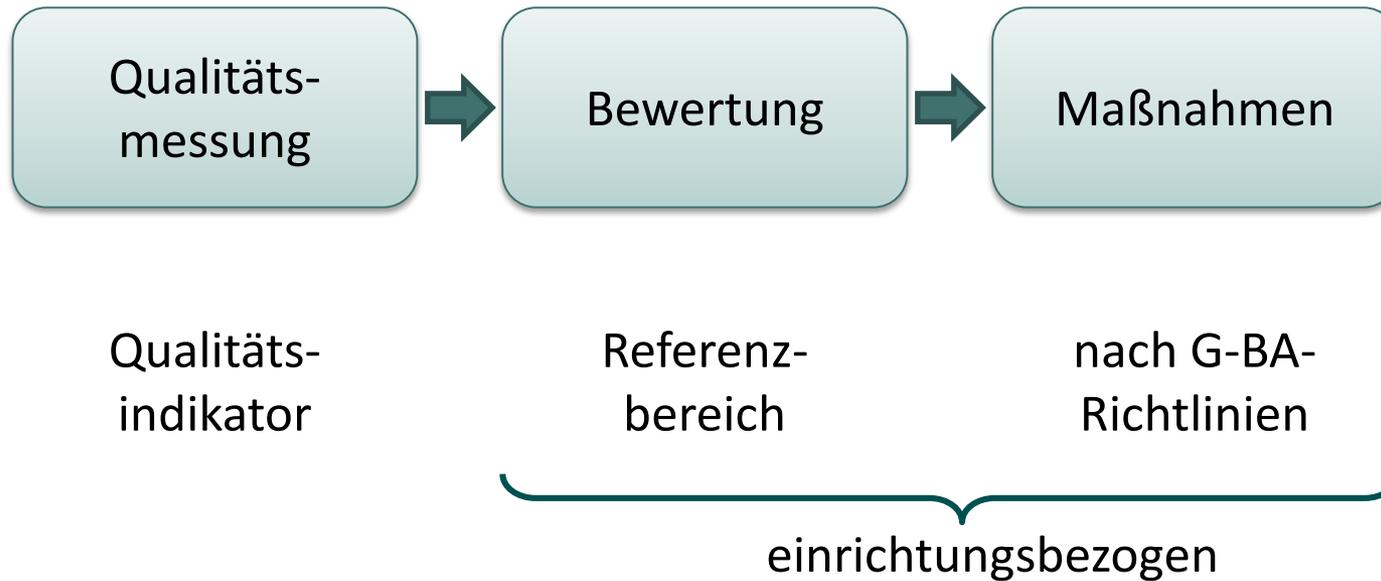
Dr. Sven Bungard

Indikatoren mit besonderem
Handlungsbedarf

Methodik und Ergebnisdarstellung

- Konzept zum „besonderen Handlungsbedarf“
- Operationalisierung
- Konsequenzen
- Beispiele

gesetzliche Qualitätssicherung nach §136 ff SGB V



...übergreifende Ebene?

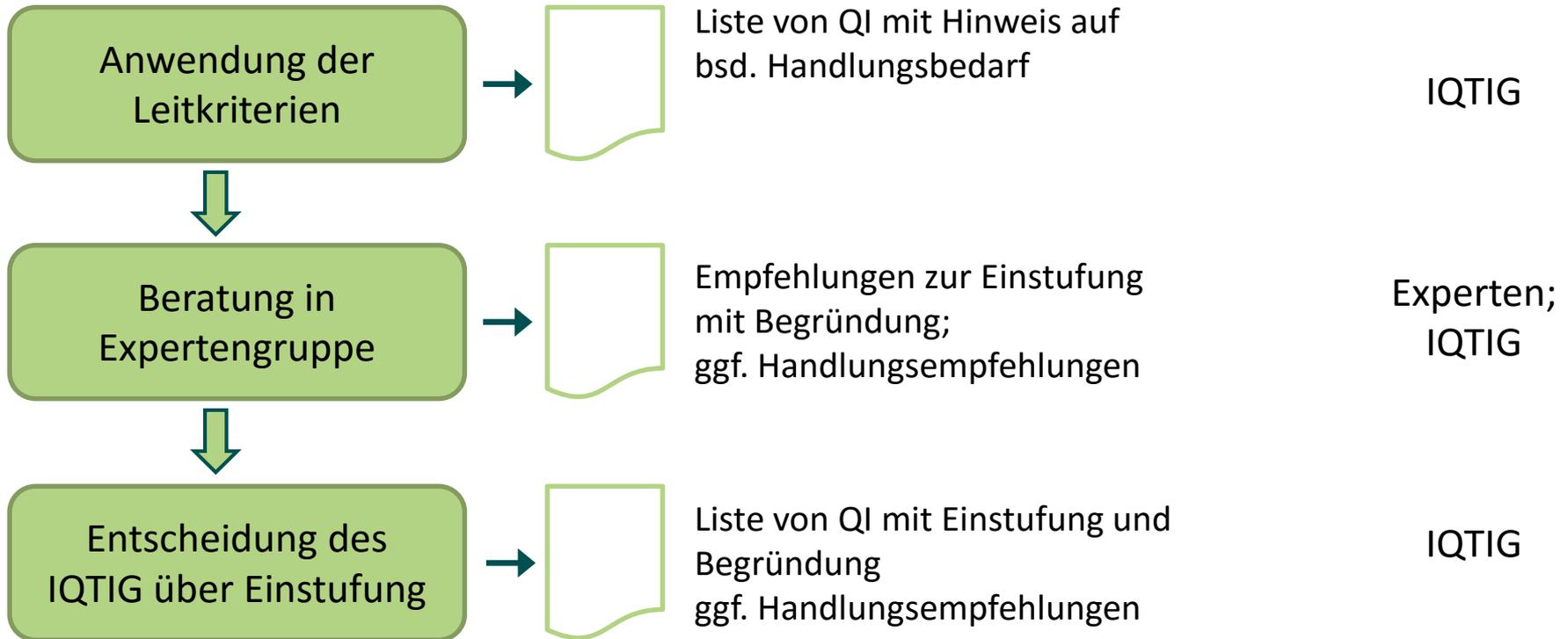
Ziel der Feststellung von besonderem Handlungsbedarf durch das IQTiG

- auf übergreifende Verbesserungsbedarfe der Versorgung hinweisen
- erforderliche Maßnahmen anstoßen, die außerhalb der einrichtungsbezogenen Maßnahmen der QS-Richtlinien liegen

- beschreibt die Erfüllung von Qualitätsanforderungen durch die Gesamtheit der Einrichtungen
- „besonderer Handlungsbedarf“ vs. „kein besonderer Handlungsbedarf“

„besonderer Handlungsbedarf“
=
ausgeprägtes oder persistierendes
verbreitetes Defizit der Versorgungsqualität

- Informationsgrundlage: QS-Verfahren
- Klassifikation wird je Qualitätsindikator vorgenommen.
- einheitliche Kriterien, die auf einrichtungsübergreifende Qualitätsprobleme besonders hinweisen
 - als Leitfaden für die Beratung durch die Expertengruppen
 - als Leitfaden für die Entscheidung des IQTIG, für welche Indikatoren „besonderer Handlungsbedarf“ gesehen wird.
- kein Automatismus: begründetes Abweichen von den Leitkriterien möglich



Leitkriterien

1) Anteil von Einrichtungen mit unzureichender Qualität

- a) > 10% Einrichtungen, deren Indikatorwert signifikant außerhalb des Referenzbereichs liegt
- b) > 5% Einrichtungen, die im Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft wurden

oder ausbleibende Qualitätsverbesserung im Zeitverlauf

2) Bundesergebnis über alle Patienten

Abweichung von einem Bundesreferenzbereich (nicht 2018)

oder ausbleibende Qualitätsverbesserung im Zeitverlauf

ausbleibende Verbesserung/ persistierendes Qualitätsdefizit

- mind. 3 Jahre Zeitverlauf verfügbar
- keine Qualitätsverbesserung trotz Bedarfs
- keine einheitliche statistische Trendanalyse, sondern Einzelbeurteilung je Indikator

keine Einstufung:

- Indikator im ersten Jahr der Anwendung
- Indikator mit Bezug zur Dokumentation

keine Einstufung nach rechnerischem Ergebnis (Kriterium 1a):

- Sentinel-Event-Indikator
- verteilungsabhängiger Referenzbereich (perzentilbasierter Ref.-Bereich)

Beispiele ergänzender Informationen/Sonderauswertungen:

- regionale Unterschiede
- überzufällige Fallzahleinflüsse
- besondere Patientengruppen
- besondere Einrichtungsgruppen

Konsequenzen aus der Einstufung

- Information durch das IQTiG
- Adressaten: Öffentlichkeit, G-BA, Institutionen auf Systemebene
- wenn möglich: Handlungsempfehlungen

Beispiele für Handlungsempfehlungen

- Schulungsmaßnahmen für Einrichtungen
- Strukturvorgaben des G-BA
- Vorschlag der Berücksichtigung des Themas in regulierenden QS-Verfahren
- Entwicklung von Versorgungsmodellen
- Kontaktierung von Ärztekammern

- „besonderer Handlungsbedarf“ zeigt Qualitätsdefizit auf Systemebene
- ausgeprägtes und/oder persistierendes Qualitätsdefizit
- binäre Klassifikation
- Leitkriterien: Anteil auffälliger Einrichtungen; Bundesergebnisse (nicht 2018); ausbleibende Verbesserung
- keine Einstufung von QI mit unsicherer Qualitätsaussage
- Begründung eines Abweichens von den Leitkriterien
- Beratung durch Experten, Entscheidung durch IQTIG

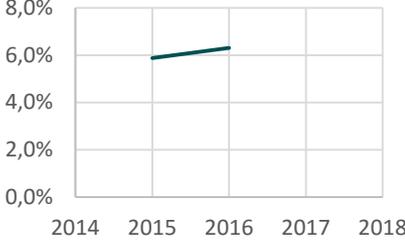
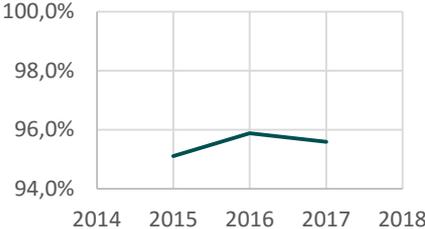
Indikator

„Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung“ bei Pneumonie

- Indikatorwert: Anteil der Patient(inn)en, bei denen bis zur Entlassung alle wichtigen klinischen Stabilitätskriterien bestimmt wurden
 - keine Desorientierung
 - stabile Nahrungsaufnahme
 - Atemfrequenz, Herzfrequenz, Temperatur, Sauerstoffsättigung, Blutdruck
- Referenzbereich: $\geq 95\%$

„besonderer Handlungsbedarf“

Beispiel-Indikator 1

	2016	2017	Zeitverlauf	Trend	Persist. Defizit
Anteil „statistisch auffälliger“ Krhs.	12,3%	13,1 %		nein	n.a.
Anteil „qualitativ auffälliger“ Krhs.	6,3 %			n. a.	n. a.
Bundeswert (rohe Rate)	95,9 %	95,6 %		gleichbleibend	ja

⇒ Empfehlung gemäß Leitkriterien: **besonderer Handlungsbedarf**

Indikator

„Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung“ bei Pneumonie

- nach Experten und Leitkriterien übereinstimmend „besonderer Handlungsbedarf“
- Bestimmung der Atemfrequenz ist ein persistierendes Qualitätsproblem im QS-Verfahren „Pneumonie“
- gezielte Information über die Wichtigkeit der Bestimmung in Zusammenarbeit mit den Landesstellen

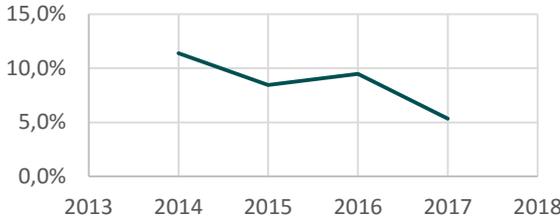
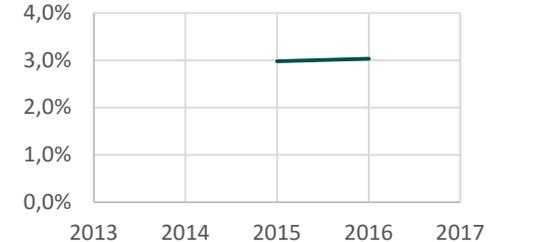
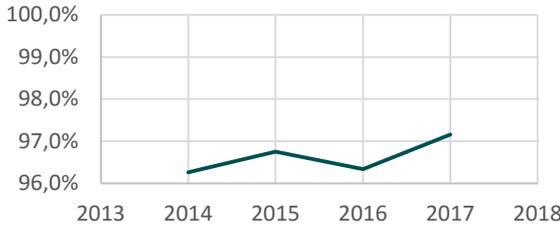
Indikator

„prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“
bei Brustkrebs

- Indikatorwert: Anteil der Patient(inn)en mit Ersteingriff bei Primärerkrankung und Histologie „invasives Mammakarzinom (Primärtumor)“ oder „DCIS“, bei denen die Diagnose vor Therapiebeginn durch Stanz- oder Vakuumbiopsie gesichert wurde
- Referenzbereich: $\geq 90\%$

„besonderer Handlungsbedarf“

Beispiel-Indikator 2

	2016	2017	Zeitverlauf	Trend	Persist. Defizit
Anteil „statistisch auffälliger“ Krhs.	9,5 %	5,4 %		positiv	nein
Anteil „qualitativ auffälliger“ Krhs.	3,0 %			n. a.	n. a.
Bundeswert (rohe Rate)	96,3 %	97,2 %		positiv	nein

⇒ Empfehlung gemäß Leitkriterien: **kein besonderer Handlungsbedarf**

„besonderer Handlungsbedarf“ Beispiel-Indikator 2

Einrichtungs- fallzahl	mittlerer Indikatorwert		
	2015	2016	2017
Krhs. < 20 Fälle	89,0%	86,3%	91,2%
Krhs. >= 20 Fälle	96,3%	96,6%	97,3%

Indikator

„prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“
bei Brustkrebs

- nach Leitkriterien kein „besonderer Handlungsbedarf“
- aber: Geschlechterunterschiede, Unterschiede zwischen
Einrichtungsgruppen
- „besonderer Handlungsbedarf“
- Empfehlung: Aufnahme als planungsrelevanter Indikator

QS-Verfahren	QI-ID	Bezeichnung des Indikators
Ambulant erworbene Pneumonie	2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
	50722	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	2145	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung
	2146	Entfernung des Pankreastransplantats
Mammachirurgie	51846	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
	52279	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Geburtshilfe	318	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	54030	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Hüftendoprothesenversorgung	54003	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Pflege: Dekubitusprophylaxe	52010	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!