

# Brauchen wir Referenzwerte?

## Ein Diskussionsbeitrag

Günther Heller

14. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses

24. November 2023

# Agenda

---

1. Wozu werden Referenzwerte benötigt?
2. Was sind die dahinter liegenden Annahmen?
3. Ein alternativer Vorschlag
4. Mögliche Konsequenzen des Vorschlags für die Qualitätssicherung
  - Qualitätseinstufung
  - Public Reporting
  - Ermittlung optimaler Referenzwerte
  - Ermittlung eines Qualitätsdefizits/Verbesserungsbedarfs von Qualitätsindikatoren
5. Mögliche weitere Schritte
6. Diskussion

# Wozu werden Referenzwerte/-bereiche benötigt?

---

## Entdeckung von Qualitätsdefiziten

- Indikatoren der **Prozess-** und **Struktur**qualität
  - Regelungen/Empfehlungen durch Gesetze, Richtlinien, Leitlinien
  - oft Sentinel Events
  - Referenzwerte oft pragmatisch, um Messungenauigkeiten (Machbarkeit) abzubilden

# Wozu werden Referenzwerte/-bereiche benötigt?

## Entdeckung von Qualitätsdefiziten

- Indikatoren der **Ergebnisqualität**
  - Komplikationsrate x %

8.1	ID: 22_22017 Kinder mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)	1,24 % 963/77.829
-----	--	----------------------

- Mortalitätsrate y %

1.3	ID: 51832 Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)	3,67 % 332/9.038
-----	---	---------------------

Ab wann ist von einem (relevanten) Qualitätsdefizit/Verbesserungspotential auszugehen?

Die folgenden Ausführungen beziehen sich insb. auf Indikatoren der **Ergebnisqualität**

# Wozu werden Referenzwerte/-bereiche benötigt?

---

## Indikatoren der **Ergebnisqualität**

- Referenzwerte dienen zur
  - Identifikation von Leistungserbringern mit (ausgeprägten) Qualitätsdefiziten
  - Auslösung von Stellungnahme-Qualitätsverbesserungsverfahren

Allerdings werden Referenzwerte typischerweise pragmatisch definiert, ..

# Missverständnis der Nutzung von Referenzwerten/-bereichen


**Krankenhaussuche**

Der Gesundheitsnavigator hilft Ihnen dabei! Können Sie Ihre Symptome benennen oder kennen Sie sogar die Krankheit? Suchen Sie ein Fachgebiet oder eine bestimmte Klinik? In der Krankenhaussuche des Gesundheits navigators erhalten Sie umfangreiche Informationen und Links zu Krankenhäusern.

Suchbegriff: z.B. Geburtshilfe, Kniegelenk, ...

PLZ / Ort / Straße: z.B. 50667, Berlin, ...

Suchen

Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt	 <b>89.61</b> Fälle: 77	100 bis mindestens <b>93,26</b> Ø: 93.25	<b>Einwandfrei</b> Ergebnis liegt im Referenzbereich. Je höher desto besser.
--	--	--	---

## Missverständnis der Nutzung von Referenzwerten/-bereichen

---

- Ist die Annahme gerechtfertigt, dass unterhalb eines Referenzwertes (im Referenzbereich) Zählerfälle grundsätzlich nicht auf Qualitätsprobleme zurückführbar sind?
  - Nein! Natürlich nicht!
- Es ist allenfalls gerechtfertigt, einen (ggf. monoton) steigenden – also je mehr desto mehr – Zusammenhang zwischen einer QI-Rate und der Wahrscheinlichkeit von qualitativen Auffälligkeiten einer Einrichtung anzunehmen.
- Was wäre eine mögliche Alternative?

## Alternativer Vorschlag

---

- Stellungnahmeverfahren werden durch eine Zufallsstichprobe ausgelöst
- Ziehungswahrscheinlichkeiten werden proportional zu QI-Raten bestimmt



## Konsequenzen für Stellungnahmeverfahren und Referenzwerte

---

- Vorteil: Informationen zu qualitativen Auffälligkeiten werden über alle QI-Raten verfügbar, sodass die Ziehungswahrscheinlichkeiten in der Folge angepasst und optimiert werden können.
- Es könnte ermittelt werden, ob ein objektiver Referenzwert tatsächlich existiert.
- Ergeben sich im Stellungnahmeverfahren auf Basis der oben beschriebenen Stichproben unterhalb einer gegebenen QI-Rate keine Auffälligkeiten mehr, hat man einen absoluten objektiven Referenzwert für diesen QI in dem Sinne gefunden, als darunter keinerlei qualitative Auffälligkeiten erwartbar sind.
- Pragmatische objektive Referenzwerte könnten sich ergeben, wenn der beobachtete Zusammenhang zwischen der QI-Rate und dem Anteil qualitativer Auffälligkeiten an bestimmten Stellen stufig erfolgt bzw. Schwellenwerte identifizierbar sind.
- Dies muss aber nicht der Fall sein.
- Konsequenz: Zum ersten Mal: Quantitative objektive Methode zur Ermittlung eines Referenzbereichs anhand der Stellungnahmeverfahren

## Konsequenzen für Stellungnahmeverfahren

---

- Die Stellungnahmeverfahren, Qualitätseinstufungen etc. finden für ausgewählte Leistungserbringer anhand einer Stichprobe unter Nutzung von Zählerfällen statt
- Keine (relevante) Änderung zu bisherigem Verfahren (wird im Rahmen der Datenvalidierung bereits praktiziert)
- Es kommt hinzu, dass die Leistungserbringer nicht vorverurteilt werden (kein „rechnerisch auffällig“ mehr)
- Sie wurden ja „nur“ in einer Stichprobe gezogen
- Stellungnahmeverfahren lässt sich in kollegialerer und offenerer Atmosphäre durchführen

## Mögliche Konsequenzen für Public Reporting

---

- Es werden primär die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren wie auch deren signifikante Abweichung vom Mittelwert berichtet (vgl. Qualitätsberichte, [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org), QSR)
- Zusätzlich können die Leistungserbringer ihre Ergebnisse kommentieren (vgl. [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org), ...)
- Für die Leistungserbringer, die sich im Stellungnahmeverfahren befanden, wird zusätzlich die qualitative Einstufung des Stellungnahmeverfahrens veröffentlicht (vgl. Qualitätsberichte)
- Vorteil: Es handelt sich lediglich um eine Stichprobe und nicht um „rechnerisch auffällige“ Krankenhäuser
- Das Missverständnis, dass Kliniken im Referenzbereich „unauffällig“ sind, kann ausgeräumt werden
- Es werden (primär) keine Referenzbereiche mehr benötigt

## Mögliche Konsequenzen für Public Reporting

---

- Wenn dies kritisch gesehen wird, ...
- N. B. Eine Verknüpfung von fallbezogenen Informationen mit einem Stellungnahmeverfahren ist bei Patientenbefragungen nicht möglich bzw. nicht angedacht

## Erkenntniszuwachs für Qualitätsdefizit des Indikators

---

- Aufgrund der Zufallsstichprobe können erstmalig im Stellungnahmeverfahren identifizierte Qualitätsdefizite auf die Gesamtpopulation hochgerechnet werden.
- Damit kann erstmalig ein datenbasiertes „validiertes“ und (vergleichsweise) aktuelles Qualitätsdefizit für Indikatoren der Ergebnisqualität in der interessierenden Population ermittelt werden.

## Zusammenfassung (1)

---

- Im vorliegenden Diskussionsbeitrag wurde der Nutzen von Referenzwerten in seiner aktuellen Anwendung problematisiert
  - objektive Referenzwerte gibt es ggf. nicht
  - Referenzwerte sind pragmatisch gesetzt und zeigen nur die Spitze des Eisbergs
  - implizite Annahmen hinter Referenzwerten sind falsch
  - sie führen zu verbreiteten Missverständnissen in der öffentlichen Kommunikation über Versorgungsqualität („Einwandfrei“)
  - verhindern verwertbare Kenntnisse über das tatsächliche Ausmaß von (mit dem Qualitätsindikator verbundenen) Qualitätsproblemen

## Zusammenfassung (2)

---

- Daher wird die Auslösung von Stellungnahmeverfahren anhand von Zufallsstichproben vorgeschlagen, deren Ziehungswahrscheinlichkeit sich an der Rate der Qualitätsindikatoren orientiert.
- Dies würde
  - es ermöglichen, objektive Referenzwerte zu ermitteln (falls diese existieren), und damit
  - Auslösekriterien optimieren.
  - Qualitätsdefizite dieser Qualitätsindikatoren auf Populationsebene unter Nutzung der Stellungnahmeverfahren erstmalig abbilden können.
  - Stellungnahmeverfahren ohne den Druck von „rechnerischen Auffälligkeiten“ ermöglichen (=> rationalere Umsetzung der QS-Verfahren).
  - Veröffentlichungen von Qualitätsergebnissen in gleicher / ganz ähnlicher Form wie bisher ermöglichen.

## Ausblick

---

- Daher Vorschlag, dieses Vorgehen in einem Modellvorhaben zeitnah zu erproben



# Diskussion

---

Ich freue mich über Ihre Diskussionsbeiträge!

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**