

07.Dezember 2012, 23. Leitlinienkonferenz, Berlin

Was können Leitlinien bewirken? Internationale Diskussion zu klinischen Messgrößen/Qualitätsindikatoren

Monika Nothacker



Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen
Medizinischen
Fachgesellschaften e.V.



Agenda

- I. Qualitätsindikatoren – brauchen wir sie?
- II. Methoden und Herausforderungen der leitlinienbasierten Indikatorentwicklung – eine internationale Diskussion
- III. „G-I-N – Standards for Guideline Based Performance Measures?“
- IV. Fazit



I. Qualitätsindikatoren und Leitlinien:



Results:

“The final implementability framework included 22 elements organized in the domains of

1. usability
2. adaptability,
3. validity,
4. applicability,
5. communicability,
6. accommodation,
7. implementation,
8. **evaluation (... performance measures)**”

➡ **Indikatoren in Leitlinien fördern die Implementierbarkeit**

I. Qualitätsindikatoren und Leitlinien:

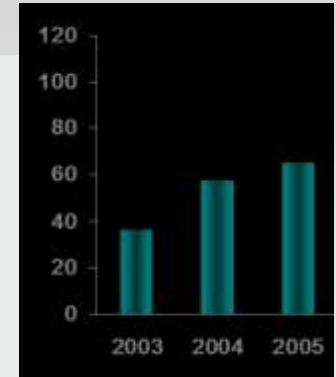


4-Step-Approach:

1. Who needs to do what, differently?
2. Using a theoretical framework, which barriers and enablers need to be addressed?
3. Which intervention components (behaviour change techniques and mode(s) of delivery) could overcome the modifiable barriers and enhance the enablers?
4. **How can behaviour change be measures and understood?**
practitioner outcomes: survey – constructs theorised
practitioner outcomes: X-ray referral rates/given advice to stay active
patient health outcomes: pain and disability



I. Qualitätsindikatoren und Leitlinien: PDCA-Zyklus



Radiol. Kontrolle
Mammaexzision



**Referenz-
bereich:
>95%**

II. Internationale Methoden leitlinienbasierter Indikatorentwicklung

1. Survey Blozik, et al, 2012

Befragung der Mitglieder des Guidelines

International Network (G-I-N), 90 institut. Mitglieder

- 24/49 (49%) der antwortenden Organisationen gaben Leitlinienentwicklung + QI-Entwicklung an
- 71% Verwendung bereits existierender Indikatoren
- nur 46% mit formalem Prozess der QI Entwicklung
- große Variabilität der Bewerter und Bewertungskriterien
- nur 8% mit Pilotierung der QI

- 50% beurteilten: **QI development process could certainly be more rigouros“**

Simultaneous Development of Guidelines and Quality Indicators
– How Do Guideline Groups Act? A Worldwide Survey
Blozik E, Nothacker M, Bunk T, Szecsenyi J, Ollenschläger, G
Scherer M, Int J Health Care Qual Assur. 2012,



II. Internationale Methoden der leitlinienbasierten Indikatorentwicklung

2. Systematischer Review, Kötter et al, 2012

(Auswertung von 48 Publikationen, Methodenpapiere und projektbezogene Publikationen)

- Große Variabilität bzw. Intransparenz in Bezug auf
 - Auswahl der Themen
 - Auswahl der Experten
 - Auswahl der Empfehlungen
 - Bewertungskriterien (RAND Verfahren am häufigsten angewendet)
- Kaum Pilottestungen

Methods for the guideline-based development of quality indicators--a systematic review.

Kötter T, Blozik E, Scherer M.,
Implement Sci. 2012 Mar 21;7:21.

II. Internationale Methoden der leitlinienbasierten Indikatorentwicklung



Graphik aus: Kötter T, Blozik E, Scherer M.,
Implement Sci. 2012 Mar 21;7:21

II. Herausforderungen der leitlinienbasierten Indikatorentwicklung

- sprunghafter Anstieg der QI!

YEAR	# MEASURES IN NQMC	# MEASUREMENTS ORGANIZATIONS
2003	207	12
2007	1,197	37
2012	2,075	53

Indikatorenliste		Seite 1 von 58
▲ IfdNr ▼	▲ Indikatorname ▼	
+ 2	Dokumentation der Diagnosekriterien bei ADHS	
+ 3	Wiedervorstellung nach Erstverschreibung einer ADHS-Medikation	
+ 4	Folgekontakte bei ADHS	2012
+ 5	Schulische Unterstützung von ADHS-Patienten	n= 1.715
+ 6	Eingeschriebene Versicherte in der Region	
+ 7	Erhebung des Hepatitis-C-Status bei Patienten mit AIDS/HIV	
+ 8	Viruslastbestimmung bei Patienten mit AIDS/HIV	
+ 9	Viruslastreduktion bei Patienten mit AIDS/HIV	
+ 10	Indikation zur Dekompressionsoperation bei Karpaltunnelsyndrom	



www.qualitymeasures.ahrq.gov



Spitzenverband
Quinth

Der Qualitätsindikatoren-Thesaurus
des GKV-Spitzenverbandes



Tabelle: Mary Nix , AHRQ, G-I-N 2012

<http://quinth.gkv-spitzenverband.de/content/index.php>



II. Herausforderungen der leitlinienbasierten Indikatorentwicklung

NQMC: Are these the *right* measures?

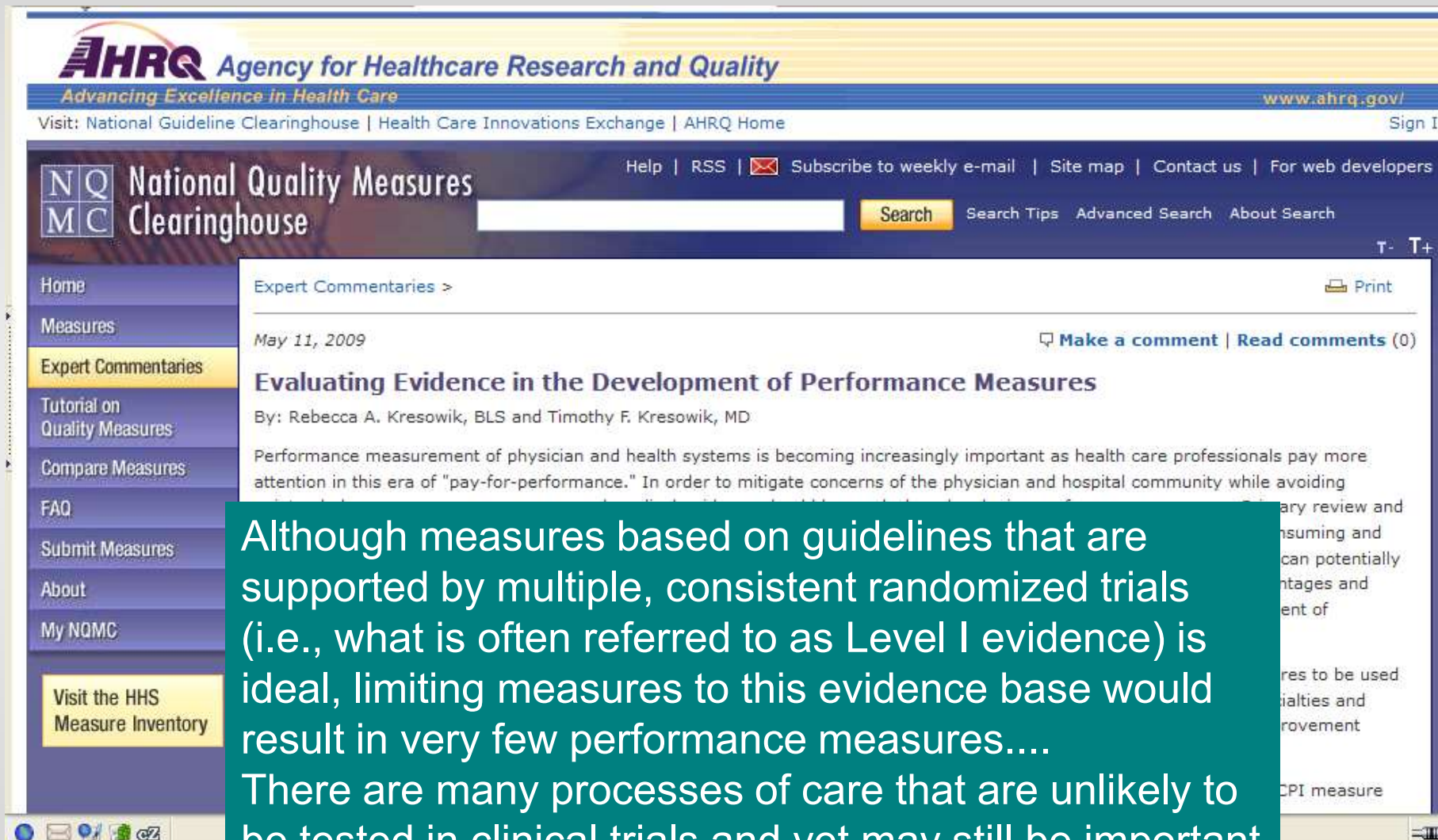
- Many measure gaps
 - For all domains, diseases/conditions, & cross-cutting topics (e.g, care coordination)
- Measures being used because data is available
- Variations in type and quality of evidence supporting measure
- Disconnected from guideline development...



Text: Mary
Nix , AHRQ,
G-I-N 2012



II. Herausforderungen der leitlinienbasierten Indikatorentwicklung

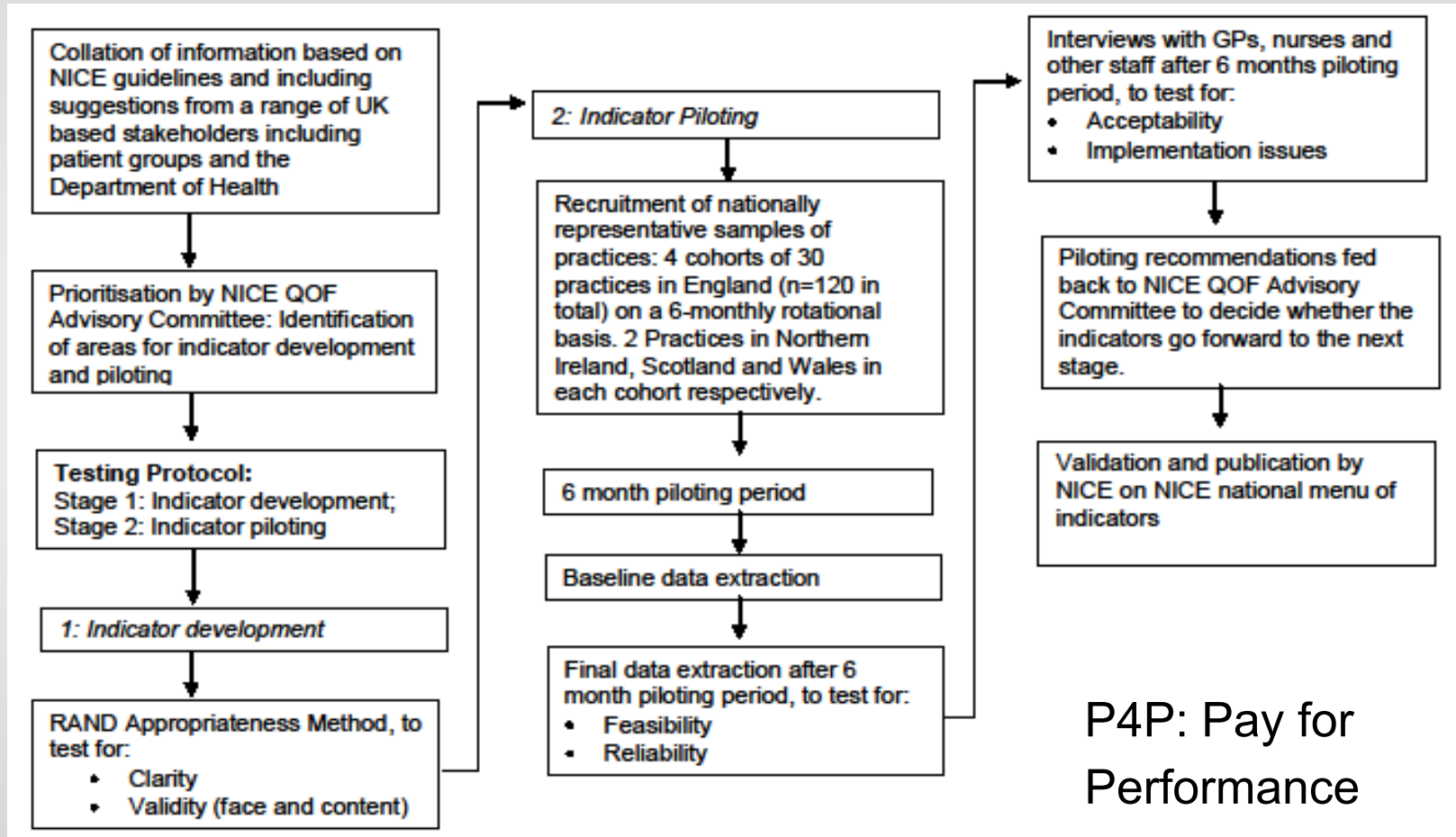


The screenshot shows the AHRQ National Quality Measures Clearinghouse website. The header includes the AHRQ logo and the tagline "Advancing Excellence in Health Care". The main navigation bar contains links for "Home", "Measures", "Expert Commentaries", "Tutorial on Quality Measures", "Compare Measures", "FAQ", "Submit Measures", "About", and "My NQMC". A search bar is present with a "Search" button. The main content area displays an expert commentary titled "Evaluating Evidence in the Development of Performance Measures" by Rebecca A. Kresowik, BLS and Timothy F. Kresowik, MD, dated May 11, 2009. The commentary discusses the importance of performance measurement and the challenges of developing measures based on guidelines. A teal text box is overlaid on the bottom half of the page, containing the following text:

Although measures based on guidelines that are supported by multiple, consistent randomized trials (i.e., what is often referred to as Level I evidence) is ideal, limiting measures to this evidence base would result in very few performance measures.... There are many processes of care that are unlikely to be tested in clinical trials and yet may still be important and useful as a basis for performance measures....

II. Herausforderungen leitlinienbasierten Indikatorentwicklung – Vorreiter NICE?

QOF/COF₍₁₎ Indicator development process



II. Herausforderungen leitlinienbasierter Indikatorentwicklung – das deutsche Vorgehen

Auswahl geeigneter Versorgungsaspekte für QI aus LL durch repräsentativ zusammengesetztes Leitliniengremium und Methodiker

Identifikation geeigneter Empfehlungen für die Ableitung von QI – starker Empfehlungsgrad, Konsensstärke, Messbarkeit?

Übersetzen der „Kandidatenempfehlungen“ oder der Ziele der Leitlinien in potentielle QI mit Nenner und Zähler

Abgleich: Recherche und Bewertung internationaler QI

Vorläufige Bewertung und formale Konsentierung: Qualify-Kriterien, RAND/UCLA-Verfahren (Leitliniengremium)

Ggf. Vorschlag für Anwendungsbereich: internes QM, Register, Zertifizierung, Ext.QS

Erprobungsphase, definitive Bewertung der Indikatorqualität

Implementierung
Kontinuierliche Wartung

Konsentiente QI zur NVL Kreuzschmerz

Diagnostik	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit nichtspezifischem Kreuzschmerz > 4 Wochen, für die psychosoziale Risikofaktoren systematisch erfasst werden
	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit akutem nichtspezifischem Kreuzschmerz (keine „red flags“) ohne Veranlassung/Durchführung bildgebender Diagnostik
Nichtmedikamentöse/	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit akutem nichtspezifischem Kreuzschmerz bis zu 6 Wochen, denen geraten wurde, körperliche Aktivität soweit wie möglich beizubehalten
Med. Therapie	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit chronischem Kreuzschmerz und Opioidtherapie, bei welchen die Opioidtherapie nach spätestens 3 Monaten reevaluiert wurde
	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten akutem oder subakutem Kreuzschmerz ohne transdermalen Opiode
	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit nichtspezifischen Kreuzschmerzen ohne Verordnung intravenös oder intramuskulär applizierbare Schmerzmittel, Glucocorticoide und Mischinfusionen
Invasive Therapie	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit nichtspezifischen Kreuzschmerzen ohne invasive (perkutane und/oder operative) Therapiemaßnahmen
Multimodale Behandlung/ Rehabilitation	<ul style="list-style-type: none">• Anteil von Patienten mit Behandlung in einem multimodalen Therapieprogramm bei chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz (>12Wo) und unzureichendem bisherigen Therapieerfolg• Anteil von Patienten mit Prüfung der Indikation eines multimodalen Programms bei chronischem nichtspezifischem Kreuzschmerz und alltagsrelevanter Aktivitätseinschränkung

III. „G-I-N – Standards for Guideline Based Performance Measures?“

Formulieren von (Mindest-)anforderungen für leitlinienbasierte QI

- an zugrundeliegende Leitlinien
- an zugrunde liegende Empfehlungen (Evidenz und Konsens)
- an Bewerter und Bewertungskriterien
- an Spezifizierung des Indikator(vorschlags)



IV. Fazit

- Leitlinienbasierte QI sind wichtig!
- Prozesse und Bewertungskriterien bei Ableitung von QI aus Leitlinien sollten transparent sein. Internationaler Standard ist erforderlich.
- Internationale Indikatoren auf Güte, Erfordernis und Anwendbarkeit in Deutschland prüfen
- Zusammenarbeit aller Beteiligten: idealerweise bewerten Leitlinienentwickler und Leitlinienanwender, insbesondere Verantwortliche für QI-Erfassung, mögliche QI gemeinsam

