Was macht die GQMG ?

Die GQMG ist eine seit 1993 bestehende Gesellschaft mit Sitz in Düsseldorf und Geschäftsstelle in Hamburg mit knapp 700 Mitgliedern aus allen Berufen und Bereichen im Gesundheitswesen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz und einem breiten Themenspektrum an Qualität und Management in der Gesundheitsversorgung.

Ihre Zielsetzungen sind die...

...Entwicklung und Bewertung von Konzepten, Methoden und Instrumenten des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements,

...Positionsbestimmung zu Qualitätsfragen im gesundheitspolitischen Umfeld,

...Unterstützung bei der Implementierung und praktischen Umsetzung in den Einrichtungen des Gesundheitswesens,

...Kooperation mit Fachgesellschaften und Institutionen auf nationaler und internationaler Ebene,

...Anregung wissenschaftlicher Vorhaben und Verbreitung von Forschungs- und Entwicklungsergebnissen.

Verfasser des Positionspapiers

GQMG-Arbeitsgruppe
Kennzahlen und externer Qualitätsvergleich

unter der Leitung von
Burkhard Fischer und
Susanne Rode

und Mitarbeit von
Uta Buch

und Unterstützung durch
Silke Nahlinger
Vera Ries
Carina Stammann
Kathrin Wehner

GQMG
Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.

Geschäftsstelle
Industriestraße 154, D-50996 Köln

Telefon +49 2236 9696188
Telefax +49 2236 9696189

E-Mail info@gqmg.de
Internet www.gqmg.de

Literatur

Donabedian A (1966): Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly 44 (3): 166-206.

AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (2012): Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V. Version 3.0, Göttingen, Stand: 15.02.2013

Eckardt J (2008): Erfahrungen mit dem praktischen Einsatz von Qualitätsindikatoren, Dtsch Med Wochenschr 133: S146

Karaus M, Buch U (2012) in: Baumann, K., Eurich, J., Wolkenhammer, K. (Hrsg.): Konfessionelle Krankenhäuser: Strategien - Profile - Potenziale. Kohlhammer

Stausberg J, Jungen T (2011): Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser (QKK). Behandlungsqualität und Christlichkeit. Shaker Verlag. Aachen 2011

JCAHO - JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANISATIONS (1990): Primer on Indicator Development and Application. Measuring Quality in Health Care. Oakbrook Terrace

Reiter A, Fischer B, Kötting J, Geraedts M, Jäckel WH, Barlag H, Döbler K (2007): QUALIFY: Ein Instrument zur Bewertung von Qualitätsindikatoren. www.bqs-qualify.com

Reiter A, Fischer B, Kötting J, Geraedts M, Jäckel WH, Döbler K (2008): QUALIFY: Ein Instrument zur Bewertung von Qualitätsindikatoren. ZaeFQ 101 (2008) 683–688

McGlynn EA (2003). Selecting Common Measures of Quality and System Performance. Medical Care 2003; 41 (Suppl 1):I39-I47

Sens B, Fischer B, Bastek A, Eckardt J, Kaczmarek D, Paschen U, Pietsch B, Rath S, Ruprecht T, Thomeczek C, Veit C, Wenzlaff P (2007): Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements - 3. Auflage. GMS Med Inform Biom Epidemiol. 2007;3(1):Doc05. http://www.egms.de/en/journals/mibe/2007-3/mibe000053.shtml

Seyfarth-Metzger I, Mohr V (2005): Qualitätsindikatoren in der Gesundheitsversorgung. http://www.gqmg.de/Dokumente/Positionspapier-AGQI-20051122.pdf

Schmitt J, Petzold T, Eberlein-Gonska M, Neugebauer EAM (2013): Anforderungsprofil an Qualitätsindikatoren. Relevanz aktueller Entwicklungen der Outcomes Forschung für das Qualitätsmanagement. ZEFQ 107(8): 516-522.

Beschluss des GQMG-Vorstandes vom 09.05.2014

HINWEIS: Aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit wird bei Personenbezügen die männliche Form gewählt, welche selbstverständlich die weibliche einschließt: Frauen und Männer sind in gleicher Weise einbezogen.

Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V.

GQMG

Anwendung von Qualitätsindikatoren in der medizinischen Versorgung

GQMG-POSITIONSPAPIER

Juni 2015

GQMG-POSITIONSPAPIER

Anwendung von Qualitätsindikatoren in der medizinischen Versorgung

Was sind Qualitätsindikatoren?

Qualitätsindikatoren gehören mittlerweile zu den wichtigsten Mess- und Bewertungsinstrumenten in der Gesundheitsversorgung. Ein Qualitätsindikator zeigt dabei zunächst die Qualität nur an (z.B. in Zahlen), er ist selbst jedoch kein direktes Maß für Qualität (Sens et al. 2007). Indikatoren messen den Erfüllungsgrad von relevanten Qualitätsanforderungen, z. B. in Bezug auf die Effektivität der Versorgung, die Patientensicherheit, die Patientenorientierung und den Zugang zur Versorgung bzw. deren Koordination (AQUA 2012). Mit Hilfe von Qualitätsindikatoren können die verschiedenen Dimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gemessen werden (Donabedian 1966). Sie sollen Rückschlüsse auf das Behandlungsergebnis bzw. die Qualität der Behandlung möglich machen (Stausberg et al. 2011).

Ein Indikator ist ein quantitatives Maß, welches zum Monitoring und zur Bewertung der Qualität wichtiger Leitungs-, Management-, klinischer und unterstützender Funktionen genutzt werden kann, die sich auf das Behandlungsergebnis beim Patienten auswirken. Ein Indikator ist kein direktes Maß der Qualität. Es ist mehr ein Werkzeug, das zur Leistungsbewertung benutzt werden kann, das Aufmerksamkeit auf potentielle Problembereiche lenken kann, die einer intensiven Überprüfung innerhalb einer Organisation bedürfen könnten (JCAHO 1990, Übersetzung Sens et al. 2007).

Von McGlynn (1998) wurden folgende Gütekriterien für Qualitätsindikatoren definiert:

- Relevanz (Importance)
- Wissenschaftlichkeit (Scientific Acceptability)
- Nutzbarkeit (Usability)
- Machbarkeit (Feasibility)

Das bisher umfassendste Instrument zur Bewertung von Qualitätsindikatoren hat das BQS-Institut in Kooperation mit weiteren Wissenschaftlern entwickelt (Reiter et al. 2007; vgl. Tabelle 1).

	Methodisches Gütekriterium
Relevanz	Bedeutung des mit dem Qualitätsindikator erfassten Qualitätsmerkmals für das Versorgungssystem
	Nutzen
	Berücksichtigung potenzieller Risiken / Nebenwirkungen
Wissenschaftlichkeit	Indikatorevidenz
	Klarheit der Definitionen (des Indikators und seiner Anwendung)
	Reliabilität
	Statistische Unterscheidungsfähigkeit
	Risikoadjustierung
	Sensitivität
	Spezifität
	Validität
Praktikabilität	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

Tabelle 1: QUALIFY: Gütekriterien und Kategorien

Was macht gute Qualitätsindikatoren aus?

Qualitätsindikatoren unterliegen selbst Qualitätskriterien. Nach der sogenannten **RUMBA-**Regel sollten Indikatoren die folgenden Bedingungen erfüllen (Wilson 1987:75):

- **Relevant** - wichtig für einen ausgewählten Problembereich
- **Understandable** - verständlich für Leistungserbringer und Patienten
- **Measurable** - messbar mit hoher Zuverlässigkeit und Zielgenauigkeit
- **Behaviourable** - durch Handeln und Verhaltensänderungen beeinflussbar
- **Achievable and feasable** - realistisch erreichbar und praktikabel

Einsatz- und Nutzungsmöglichkeiten von Qualitätsindikatoren

Qualitätsindikatoren dienen z.B. der Bewertung und dem Vergleich von medizinischen Leistungen oder werden zur Gesundheitsberichterstattung und zur Qualitätsverbesserung eingesetzt. Darüber hinaus finden sie bei Wahlentscheidungen für Patienten, bei der Honorierung von Leistungen (Pay for Performance/P4P), im Vertragsmanagement sowie bei Akkreditierungs- und Zertifizierungsvorgängen Berücksichtigung (AQUA 2012).

Nutzen und Vorteile von Qualitätsindikatoren können sein (AQUA 2012):

- Grundlage oder Voraussetzung für Steuerungsprozesse und Entscheidungsfindungen sein
- Vergleiche zwischen Leistungsanbietern ermöglichen – im zeitlichen Verlauf oder gegenüber einem Goldstandard (Benchmarking)
- Schwächen der Versorgung entdecken und ein konkretes Verbesserungspotenzial aufzeigen
- Diskussionen über die Qualität der Versorgung und den effektiven Einsatz von Ressourcen anregen
- effektivere Instrumente zur Qualitätsbewertung sein als andere Methoden
- über erhöhte Transparenz Vertrauen fördern (öffentliche Berichterstattung)
- den Erfolg von Umstrukturierung oder Ablaufänderungen messen und belegen

Beispiele erfolgreicher QM-Projekte zeigen, dass Qualitätskennzahlen in einem Gesamtprogramm zur Qualitätsverbesserung erfolgreich implementiert werden konnten.

Grenzen von Qualitätsindikatoren

Auch wenn Qualitätsindikatoren gut messbar und leicht zu handhaben sind, müssen die Ergebnisse individuell und kritisch betrachtet werden, um Fehlinterpretationen zu vermeiden. Schlechte Werte sind nicht per se mit schlechter Qualität gleichzusetzen. Diese sind lediglich ein Hinweis, dass möglicherweise ein Qualitätsproblem in dem beobachteten Bereich vorliegt und aus diesem Grund eine weitere Prüfung, z. B. im Rahmen des internen Qualitätsmanagements erfolgen sollte (Stausberg et al. 2011). Die Bewertung der Ergebnisqualität ist besonders schwierig, da individuelle Risiken der Patienten sich auf das Ergebnis auswirken und von den Einrichtungen jedoch nicht beeinflusst werden können. Um entsprechende Kennzahlen zu ermitteln, ist es deshalb von zentraler Bedeutung, vorhandene Risikofaktoren der Patienten bei der Bewertung der Ergebnisqualität mit einzubeziehen (z. B. Schweregrad, Begleiterkrankungen).

Indikatorergebnisse hängen von der Qualität der zugrundeliegenden Daten ab, die durch die Qualität der Dokumentation und des Kodierverhaltens gesteuert wird. Dies ist bei der Bewertung der Indikatorergebnisse zwingend zu berücksichtigen (Eckardt 2008). Weiterhin hat sich gezeigt, dass sich auffällige Ergebnisse nicht immer erklären lassen (schicksalhafter Verlauf). Die anschließende Interpretation und Bewertung der Ergebnisse stellt einen eigenen Prozess dar. Die detaillierte Analyse von Einzelfällen (Sentinel Events) spielt hierbei eine besondere Rolle.

Qualität muss von allen Beteiligten, insbesondere den Leistungsträgern gewollt und gelebt werden. Qualitätskennzahlen und -indikatoren sind daher Anreize, Ansporne oder auch nur „Hinweisschilder“, aber keine sinnvollen Druckmittel (Karaus et al. 2012).

Fazit und Empfehlung

Während in den Pionierzeiten der 1990er Jahre die Frage im Vordergrund stand, ob man Qualität überhaupt messen kann oder ob die damit verbundenen Probleme unüberwindbar sind, hat dies in den 2000er Jahren einer Suche nach praktikablen Lösungen Platz gemacht (Seyfarth-Metzger et al. 2005). Inzwischen wird Qualität von einer Vielzahl von Institutionen „gemessen“, was zu einer Flut von Veröffentlichungen und Vergleichen geführt hat, oft ohne die Güte der Indikatoren kritisch zu durchleuchten oder auf die Limitationen der dargestellten Ergebnisse hinzuweisen (Schmitt et al. 2013). Es fehlen vielfach das Bewusstsein, dass Qualität nur bedingt messbar ist und der entsprechend kritische Umgang mit den Ergebnissen. Es fehlt an einem Konsens, was wir unter „guter Qualität“ verstehen. Und es fehlt an Orientierung sowohl für Leistungserbringer auf der Suche nach dem richtigen Benchmark als auch für Patienten und Versicherte auf der Suche nach dem richtigen Arzt oder dem richtigen Krankenhaus. Hier liegen die Herausforderungen der Zukunft. Es ist wichtig, Fragen zu beantworten wie

- Sind wir uns einig, welche Konsequenzen wir aus gemessenen Ergebnissen ziehen wollen?
- Ist das, was wir messen, das was wir messen wollen?
- Können wir Qualitätsindikatoren und ihre Ergebnisse richtig bewerten?

Die GQMG empfiehlt bei der Anwendung in der medizinischen Versorgung auf evidenz- und konsensbasierte Qualitätsindikatoren und vorab definierte Verbesserungsprozesse zu setzen.