

## ANQ Messplan ab 2018: Kriterienkatalog für neue Messthemen bzw. Qualitätsindikatoren

Der Vorstand hat an seiner Sitzung vom 29. November 2016 bereits eine grobe Kriterienliste zur Aufnahme von neuen Messthemen bzw. neuen Qualitätsindikatoren verabschiedet. Diese Kriterien wurden weiterentwickelt – basierend auf dem Methodenpapier V.4.0 des AQUA-Instituts<sup>1</sup>. Nachfolgend formuliert sind auf einer generellen Ebene 1) die Anforderungen an Qualitätsindikatoren (Bewertungskategorien mit den entsprechenden Gütekriterien) und 2) spezifische Kriterien, entlang derer eingereichte Anträge zur Aufnahme in den ANQ Messplan geprüft werden sollen.

### 1) Anforderungen an Qualitätsindikatoren

Bewertungskategorie	Gütekriterien
<b>Relevanz</b> Der Indikator ist für die Kostenträger (Kantone und Versicherer), die Leistungserbringer sowie für die betrachtete Zielpopulation von Bedeutung.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es besteht ein nachgewiesener Zusammenhang zwischen dem Indikator und dem Versorgungsaspekt (z.B. zum klinischen Outcome).</li> <li>• Der Indikator hat eine hohe Bedeutung für die betrachtete Zielpopulation (epidemiologische Relevanz).</li> <li>• Die Ergebnisse des Indikators liefern Grundlagen zur Qualitätsentwicklung.</li> <li>• Der Indikator ist durch den Leistungserbringer beeinflussbar.</li> <li>• Im Themengebiet des Indikators ist eine Differenzierung von schlechter und guter Leistungsqualität einer Institution möglich (z.B. Dekubitus oder Wundinfektionen).</li> <li>• Der Indikator weist idealerweise eine internationale Vergleichbarkeit aus.</li> </ul>
<b>Klarheit / Verständlichkeit</b> Der Indikator ist logisch aufgebaut und nachvollziehbar beschrieben.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der oder die Indikatoren sind allgemein verständlich beschrieben.</li> <li>• Der Zähler (Qualitätsmerkmal) sowie der Nenner (Zielpopulation) sind klar definiert.</li> <li>• Es liegen definierte Ausschlusskriterien für die Subpopulationen vor, die nicht in die Berechnung des Indikators einfließen.</li> <li>• Es können klare Qualitätsziele für den Indikator gesetzt werden (Endziel / Ausprägung, die für gute Leistungsqualität spricht).</li> <li>• Der Indikator lässt möglichst geringe Interpretationsspielräume zu.</li> <li>• Der Indikator ist so formuliert, dass er national gültig und institutionsunabhängig verwendet werden kann.</li> </ul>

<sup>1</sup> AQUA (2015). Allgemeine Methoden – im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V Version 4.0 (Stand vom 17. Februar 2015) [www.sgg.de/sgg/up-load/CONTENT/Hintergrund/Methodenpapier/AQUA-Methodenpapier-4.0.pdf](http://www.sgg.de/sgg/up-load/CONTENT/Hintergrund/Methodenpapier/AQUA-Methodenpapier-4.0.pdf)

## Bewertungskategorie

## Gütekriterien

### Praktikabilität

Der Indikator ist praktisch anwendbar und die verwendeten Erfassungsinstrumente sind umsetzbar.

- Ein geeignetes Erhebungsinstrument ist verfügbar (es ist kein alternatives Instrument mit weniger Aufwand und gleichwertigen Ergebnissen verfügbar).
- Idealerweise bestehen bereits Erfahrungen in der Umsetzung der Erfassungsmethode. Eine hohe Akzeptanz durch Fachgesellschaften, Spitäler und Kliniken ist zu erwarten (Erfahrungen aus Pilotstudien oder bereits Erkenntnisse aus regionaler Umsetzung).
- Die zu erhebenden Daten sind niederschwellig zugänglich. Die Erhebung ist mit einem angemessenen Zeitaufwand möglich.
- Die Implementierungsbarrieren sind berücksichtigt (personell-fachlicher Aufwand, Finanzen usw.)
- Es sind Plausibilitätskontrollen zur Vermeidung von Dokumentationsfehlern bzw. falschen Dateneingaben möglich und der dazu benötigte Aufwand ist angemessen.
- Die Implementierung und längerfristige Umsetzung des Indikators ist finanzierbar.

### Risikoadjustierung

Die Möglichkeiten zur Risikoadjustierung des Indikators sind geprüft, die Einflussvariablen bekannt.

- Mögliche Einflussfaktoren auf den Indikator sind definiert, deren Erfassung ist im Erhebungsinstrument berücksichtigt.
- Idealerweise wurde bereits ein Risikoadjustierungsmodell entwickelt, basierend auf einer ersten Datenerfassung.

### Messeigenschaften

Die Gütekriterien der Erfassungsinstrumente sind geprüft.

- Die Gütekriterien der Erfassungsinstrumente wurden geprüft und entsprechen den zu erwartenden Standards.
- Es besteht eine statistische Unterscheidungsfähigkeit; eine national vergleichende Auswertung ist realistisch (Diskriminationsfähigkeit).

### Eignung für die transparente Veröffentlichung

Der Indikator ermöglicht ausreichend faire Qualitätsvergleiche zwischen den einzelnen Institutionen.

- Der Indikator erlaubt faire Vergleiche zwischen den Leistungserbringern.
- Es können Differenzen zwischen guter und schlechter Leistungsqualität aufgezeigt werden.
- Der Indikator und die Erfassungsmethode sind verständlich vermittelbar und interpretierbar.
- Es bestehen möglichst geringe Anreize zur Fehlsteuerung der Versorgung.
- Die Empfehlungen der SAMW zur «Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die Behandlungsqualität» werden mehrheitlich erfüllt.

## 2) Kriterien zur Prüfung eingereicherter Anträge

Bewertungskategorie	Gütekriterien
<b>Beschreibung Messthema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschreibung der Qualitätsindikatoren mit Begründung derer Relevanz</li> <li>• Beschreibung der Evidenzbasierung</li> <li>• Darlegung des Potenzials zur Qualitätsentwicklung</li> <li>• Darlegung der Gütekriterien: inhaltlich-fachliche Validität, Praktikabilität, Reliabilität, Sensitivität, Spezifität</li> <li>• Einschätzung der Praxistauglichkeit und Akzeptanz</li> <li>• Argumentation zur Aufnahme des Messthemas in den ANQ Messplan               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nutzen für Leistungserbringer (Spitäler und Kliniken)</li> <li>– Nutzen für Kostenträger (Kantone und Versicherer)</li> <li>– Kompatibilität mit Ziel und Auftrag des ANQ</li> </ul> </li> </ul>
<b>Nationaler Vergleich / Transparente Veröffentlichung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begründung zur Eignung (Chancen und erwartete Wirkung)</li> <li>• Mögliche Risiken der Missinterpretation sowie Grenzen sind formuliert.</li> </ul>
<b>Beschreibung erwartetes Volumen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schätzung Anzahl eingeschlossener Patientinnen und Patienten</li> <li>• Schätzung der Spitäler und Kliniken mit entsprechendem Leistungsangebot</li> </ul>
<b>Inhalte der Messung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einschluss-/Ausschlusskriterien des Patientenkollektivs</li> <li>• Datenerhebung: Variablen, Erhebungszeitpunkt, Aufwandschätzung etc.</li> <li>• Schwerpunkte der Auswertung: spital-/klinikspezifische sowie national vergleichende Datenanalyse inkl. Risikoadjustierung (Entwurf eines Auswertungskonzepts)</li> <li>• Sicherstellung der Datenqualität – Validierung der Daten</li> <li>• Interpretierbarkeit der Ergebnisse (Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen)</li> <li>• Aufzeigen der noch zu klärenden Fragestellungen hinsichtlich eines nationalen Einsatzes</li> </ul>
<b>Finanzierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostenkalkulation und Finanzierungsvorschlag</li> </ul>
<b>Implementierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschreibung des Vorgehens (Schulungsbedarf, Meilensteine, Support etc.)</li> <li>• Involvierte Fachgesellschaften, wichtige Akteure und Schlüsselpersonen zur Thematik</li> <li>• Information zu besonderen Datenschutzbestimmungen sowie Patienteneinwilligung</li> </ul>