

Erläuterung des IQTIG zum Thema „Mittelwertbasierte Referenzbereiche“

Stand: 21. Februar 2023; Ansprechpartnerin: Mira Hassan

Das IQTIG empfahl, zusammen mit der Abgabe der Spezifikationsempfehlungen 2024 für das Verfahren PCI, den Einsatz mittelwertbasierter Referenzbereiche für bestimmte Indikatoren der Patientenbefragung. Dazu bittet die AG DeQS am 31.03.2023 in einer schriftlichen Nachfrage an das IQTIG um Erläuterung, die das Institut im Folgenden gibt.

AG DeQS: *„Die Referenzwerte für einige QI der Patientenbefragung wurde von Perzentile auf Mittelwerte geändert, es fehlt unter „Erläuterung zum Referenzbereich 2024“ eine Erklärung zu den Gründen und Folgen dieser Änderung.“*

„[...] Weiterhin wird für einige Indikatoren aus der Patientenbefragung ein mittelwertbasierter Referenzbereich empfohlen (für 2023 war für diese Indikatoren jeweils das 5. Perzentil empfohlen). Auch hier bittet [die AG] darum, diese Änderung im Abschnitt „Erläuterung zum Referenzbereich“ sowie ggf. in den Tragenden Gründen differenziert zu erläutern und zu begründen.“

IQTIG: Gemäß den Methodischen Grundlagen können für die Bewertung von Messergebnissen grundsätzlich auch verteilungsbezogene Vergleichswerte festgelegt werden. Hierbei ist definiert: „Verteilungsbezogene Referenzbereiche machen die Höhe der Anforderungen von dem Ergebnis anderer Leistungserbringer abhängig. Sie erlauben also keine Aussage über die Einhaltung von Standards, sondern erlauben lediglich den relativen Vergleich mit anderen Leistungserbringern.“ (IQTIG 2022: 143). Konkretisierend wird in den Methodischen Grundlagen der perzentilbasierte Referenzbereich beispielhaft als ein Instrument für verteilungsbezogene Vergleichswerte dargestellt. An diese Art von Referenzbereich sind jedoch bestimmte Nachteile geknüpft, welche dazu führen, dass eine Anwendung nicht immer zielführend erscheint:

- Die Anwendung von perzentilbasierten Referenzbereichen führt dazu, dass ein bestimmter Prozentsatz (z. B. 5 %) an Leistungserbringern zwangsläufig als „auffällig“ klassifiziert wird (vgl. IQTIG 2022: 143). Dies kann dazu führen, dass Leistungserbringer, die absolut gesehen sehr gute Ergebnisse in einem Qualitätsindikator erreichen, als „auffällig“ klassifiziert werden und unnötige Aufwände im Stellungsverfahren verursachen. Dies passiert, falls nahezu alle anderen Leistungserbringer nur geringfügig bessere Ergebnisse erzielen oder breitere Konfidenzintervalle um den Punktschätzer aufweisen. Dieses Szenario tritt insbesondere dann ein, wenn zum Beispiel aufgrund kleiner Fallzahlen die statistische Unsicherheit vergleichsweise groß ist. Dies führt zu breiten Konfidenzintervallen bei allen Leistungserbringern,

sodass keine statistisch relevanten Ergebnisunterschiede festgestellt werden können. In einem anderen Szenario werden Leistungserbringer, die absolut gesehen schlechte Indikatorergebnisse erreichen, nicht als „auffällig“ klassifiziert, wenn sie nicht zu den unteren (oberen) 5 % der Verteilung der Leistungserbringerergebnisse gehören.

- Die Festsetzung eines Perzentilwerts (z. B. 5 %) als Referenzbereich ist nicht durch inhaltliche Ableitungen (z. B. aus der Art oder der thematischen Ausgestaltung) zum Qualitätsindikator gestützt. Prinzipiell richtet sich bei diesem Ansatz die Anzahl an Auffälligkeiten allein nach a-priori gesetzten Anteilswerten an Leistungserbringerergebnissen, um in erster Linie den Aufwand des Stellungnahmeverfahrens zu regulieren. In der Regel existiert keine wissenschaftliche Evidenz dafür, dass bei 5 % der Leistungserbringer ein Qualitätsdefizit vermutet werden kann, was diese Setzung entsprechend rechtfertigen könnte.

Aus diesen Gründen hat das IQTIG sein Instrumentarium bezüglich der verteilungsbezogenen Referenzbereiche erweitert. Neben perzentilbasierten Referenzbereichen prüft das IQTIG folglich nun auch mittelwertbasierte Referenzbereiche. Bei einem mittelwertbasierten Referenzbereich wird der Mittelwert der Verteilung der Leistungserbringerergebnisse in einem Qualitätsindikator als Referenzwert verwendet.

Zur Bestimmung einer quantitativen Auffälligkeit muss in diesem Ansatz das Indikatorergebnis eines Leistungserbringers statistisch signifikant von dem mittelwertbasierten Referenzbereich abweichen. Dies ist beispielhaft gegeben, wenn das obere Konfidenzintervall unterhalb des mittelwertbasierten Referenzbereichs liegt (bei Indikatoren mit hohen Ergebnissen als Qualitätsziel). Nachfolgend werden die Vorteile der Anwendung eines mittelwertbasierten Referenzbereichs dargestellt:

- Das Konzept von mittelwertbasierten Referenzbereichen basiert auf etablierten methodischen Entwicklungen und statistischen Überlegungen. Aus diesem Grund werden mittelwertbasierte Referenzbereiche (in gleicher oder modifizierter Weise) national wie international zur Bewertung von Ergebnissen von Befragungen bzw. zum Vergleich von Leistungserbringern oder anderen Einrichtungen eingesetzt (vgl. Nimptsch und Mansky 2022, Savidan-Niederer et al. 2022, QS-Reha® 2022, AHRQ 2007, Survey Coordination Centre [kein Datum]). Ergänzend ist davon auszugehen, dass mittelwertbasierte Referenzbereiche für die Leistungserbringer einfacher zu verstehen und zu interpretieren sind.
- Aufgrund der Konzeption des mittelwertbasierten Referenzbereichs wird vermieden, dass ein bestimmter Anteil an Leistungserbringern zwangsläufig als „auffällig“ klassifiziert wird, insbesondere auch dann wenn alle Leistungserbringer absolut gesehen gute Ergebnisse aufweisen. Dadurch können unnötige Aufwände im Stellungnahmeverfahren vermieden werden.
- Die Bestimmung des verteilungsbezogenen Referenzwerts erfolgt alleinig auf Basis empirischer Daten und benötigt keine weiteren Verteilungsparameter. Der mittelwertbasierte Referenzbereich ist dadurch direkt aus der Versorgungsrealität abgeleitet und definiert somit den durchschnittlichen Standard, der von den Leistungserbringern erreicht werden kann.
- In den Methodischen Grundlagen des IQTIG ist dargestellt, dass ein verteilungsbezogener Referenzbereich unter bestimmten Voraussetzungen in einen kriteriumsbezogenen Referenzbereich

reich überführt werden kann bzw. sollte (IQTIG 2022: 144). Der mittelwertbasierte Referenzbereich erscheint hierbei diesbezüglich besser geeignet als Perzentil-basierte Referenzbereiche, da auf Basis empirischer Informationen erreichbare bzw. erreichte Indikatorergebnisse – im Vergleich zu perzentilbasierten Referenzbereichen – ggf. leichter abgeleitet werden können.

Zukünftig wird das IQTIG verfahrens- bzw. indikatorspezifisch prüfen, welcher Referenzbereich geeignet ist. Aus Sicht des IQTIG sind mittelwertbasierte Referenzbereiche insbesondere für die Indikatoren der Patientenbefragung geeignet, da unter Berücksichtigung der Stichprobenziehung von vergleichsweise breiten Konfidenzintervallen um die einzelnen Leistungserbringerergebnisse auszugehen ist. Prinzipiell ist auch für andere neu entwickelte oder bestehende Indikatoren zu prüfen, inwieweit die quantitativen Vorteile von mittelwertbasierten Referenzwerten dem Aufwands-orientierten Zweck von perzentilbasierten Referenzwerten vorzuziehen sind.

Literatur

- AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2007): AHRQ Quality Indicators. Guide to Prevention Quality Indicators: Hospital Admission for Ambulatory Care Sensitive Conditions. Version 3.1. [Stand:] 12.03.2007. [Rockville, US-MD]: AHRQ. URL: https://qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Modules/PQI/V31/pqi_guide_v31.pdf (abgerufen am: 13.02.2023).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022): Methodische Grundlagen. Version 2.0. Stand: 27.04.2022. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte-2/meg/IQTIG_Methodische-Grundlagen-Version-2.0_2022-04-27_barrierefrei.pdf (abgerufen am: 29.07.2022).
- Nimptsch, U; Mansky, T (2022): G-IQI | German Inpatient Quality Indicators. Bundesreferenzwerte für das Auswertungsjahr 2020. Version 5.4. (Working Papers in Health Services Research, Vol. 6). Berlin: Universitätsverlag der Technischen Universität Berlin. ISBN: 978-3-7983-3272-0. DOI: 10.14279/depositonce-15869.
- QS-Reha® [GKV Qualitätssicherung medizinische Rehabilitation] (2022): Qualitätssicherungsverfahren der Gesetzlichen Krankenkassen für Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation und Vorsorge. Methodenhandbuch für die Umsetzung des QS-Reha®-Verfahrens. Version 5. Stand: 29.09.2022. [Berlin]: [GKV-Spitzenverband]. URL: https://qs-reha.de/media/dokumente/methodik/2022-09-29_Methodenhandbuch_QS_Reha_Version-5_finale-Version.pdf (abgerufen am: 13.02.2023).
- Savidan-Niederer, A; Peytremann Bridevaux, I; Storari, CC (2022): Auswertungskonzept ANQ. Nationale Patientenzufriedenheitsmessungen. Akutsomatik (inkl. Elternbefragung im Kinderbereich), Erwachsenenpsychiatrie und Rehabilitation ab 2018. Version 5.2. [Stand:] Februar 2022. Bern, CH: ANQ [Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken]. URL: https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_Patientenzufriedenheit_Auswertungskonzept.pdf (abgerufen am: 13.02.2023).
- Survey Coordination Centre [NHS Staff Survey Coordination Centre]; NHS England [National Health Service England] ([kein Datum]): Technical Guide to the 2021 Staff Survey Data. Version 1.2. Oxford, GB: Picker [Picker Institute Europe]. URL: https://www.nhsstaffsurveys.com/static/ac57811443f7ed6d7dc3a2bd98dd8a78/P101614_ST21_Technical-document_Final_v1.2.pdf (abgerufen am: 13.02.2023).