



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



WISSENSCHAFTLICHER BEITRAG

Feasibility of 48 quality indicators in ambulatory care in Germany: a cross-sectional observational study

Machbarkeit von 48 Qualitätsindikatoren in der ambulanten Gesundheitsversorgung Deutschlands: eine querschnittliche Beobachtungsstudie

Werner de Cruppé^{1,*}, Susanne Kleudgen², Franziska Diel²,
Friederike Burgdorf², Max Geraedts¹

¹ Institute for Health Systems Research, School of Medicine, Faculty of Health, Witten/Herdecke University, Witten, Germany

² National Association of Statutory Health Insurance Physicians, Berlin, Germany

Submitted/eingegangen 29 September 2014; revised/überarbeitet 26 February 2015; accepted/akzeptiert 27 February 2015

KEYWORDS

Feasibility;
quality indicator;
performance
measurement;
ambulatory care;
Germany

Summary

Background: The National Association of Statutory Health Insurance Physicians develops quality indicators (QIs) for ambulatory care in Germany. This study explores the feasibility of a total of 48 QIs.

Methods: Cross-sectional observational study with primary data collection in writing from medical practices in 10 specialist fields of outpatient care. “Feasibility” covers 7 criteria for indicator assessment and data collection: applicability, availability, retrievability, complexity, relevance, reliability, and acceptance. A questionnaire consisting of 10 questions was used to evaluate these feasibility criteria for each indicator. Survey results were subjected to descriptive analysis.

Results: The analyzed sample comprises 103 participants who have been working as practice-based physicians for an average of 13 years. 40% only keep electronic medical records and 2% only paper records, and the rest uses both.

* Corresponding author. Werner de Cruppé, Institute for Health Systems Research, School of Medicine, Faculty of Health, Witten/Herdecke University, Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten, Germany.
E-Mail: Werner.deCrupe@uni-wh.de (W. de Cruppé).

SCHLÜSSELWÖRTER

Machbarkeit;
Qualitätsindikator;
Leistungsmessung;
ambulante Gesundheitsversorgung;
Deutschland

The rating of QIs in the field-specific QI sets shows the following mean values: 67% of the participants consider the QIs assigned to them as corresponding to their practice care mandate. Data on these QIs deemed to be applicable are collected by 94% of respondents, documented by 91%, and by 51% electronically. 58% of data required for the denominator, and 38% for the numerator are retrievable from the practice management system. The time required to access data on a QI is more than 30 minutes for 84% of respondents, and 67% consider the effort involved as unacceptable. The rating received was 61% for the relevance of QIs to the assessment of a practitioner's own quality of health care, 69% for the estimated reliability of data collection, and 58% for the acceptance of being evaluated via QIs.

Conclusions: In order to improve the feasibility of QI-based practice assessments it will be necessary to a) fine-tune the selection of QIs for the respective groups of specialist, b) to promote the use of computerized practice management systems, and c) integrate effective and user-friendly retrieval functions in the software. Another aspect to be explored is how the acceptance of QI-based practice evaluations can be improved in individual specialist fields.

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) entwickelt Qualitätsindikatoren (QI) für die ambulante ärztliche Versorgung in Deutschland. Die vorliegende Untersuchung überprüft die Machbarkeit von insgesamt 48 QI, mit denen die Qualität der ambulanten Versorgung in 10 Fachgruppen (FG) deutscher Arztpraxen bewertet werden soll.

Methode: Ambulant tätige Ärzte einer Gelegenheitsstichprobe, geschichtet in 10 FG, wurden schriftlich zu ihrer Einschätzung der Machbarkeit der Indikatoren befragt. Jede FG bekam zwischen 10 und 46 QI in ihrem FG-QI-Satz zur Bewertung vorgelegt. Die Zusammenstellung der 10 FA-QI-Sätze erfolgte in einem Konsensusverfahren durch eine Expertengruppe der KBV gemäß Versorgungsauftrag jeder FG. „Machbarkeit“ umfasst in dieser Untersuchung 7 Kriterien zur Indikatorbewertung und Datenerhebung: Anwendbarkeit, Verfügbarkeit, Abrufbarkeit, Aufwand, Relevanz, Zuverlässigkeit und Akzeptanz. Als Erhebungsinstrument diente ein selbst entwickelter, 10 Fragen umfassender Fragebogen zur Bewertung der 7 Machbarkeitskriterien eines jeden Indikators. Die Befragungsergebnisse wurden deskriptiv analysiert.

Ergebnisse: Die Stichprobe besteht aus 103 Teilnehmern, die im Mittel 51 Jahre alt, zu 17% weiblich und seit 13 Jahren niedergelassen sind, davon 44% in Einzelpraxen, 56% in Mehrbehandlerpraxen. 40% führen Patientenakten nur elektronisch, 2% nur in Papierform, der Rest verwendet beide Dokumentationsformen.

Die Bewertung der QI in den FG-QI-Sätzen zeigt folgende Mittelwerte: 67% der Praxen in den FG halten die ihnen zugeordneten QI für zutreffend für den Versorgungsauftrag ihrer Praxis. Die Informationen für diese als zutreffend eingeschätzten QI werden zu 94% erhoben, zu 91% dokumentiert, dabei zu 51% rechnergestützt. Abrufbar sind 58% der notwendigen Nenner- und 38% der Zählerinformationen. Der Aufwand, um die Daten für einen QI abzurufen, beträgt bei 84% mehr als 30 Minuten und 67% bewerten den Aufwand als nicht zumutbar. Die Relevanz der QI im Hinblick auf die Bewertung der Versorgungsqualität der eigenen Arbeit liegt bei 61%, die eingeschätzte Zuverlässigkeit der Erhebung bei 69% und die Akzeptanz, mit dem QI bewertet zu werden, bei 58%.

Schlussfolgerungen: Um die Machbarkeit QI-basierter Praxisbewertungen in deutschen Praxen zu erhöhen, sollte a) die Passung der QI zu den einzelnen FG verbessert werden, b) die Verwendung EDV-basierter Praxisverwaltungssysteme gefördert werden und c) sollten unterstützende, nutzerfreundliche Abruffunktionen in die Praxisverwaltungsprogramme integriert werden. Darüber hinaus ist zu erforschen, wie die Akzeptanz QI-basierter Praxisbewertungen in einzelnen Fachgruppen gefördert werden kann.

Background

Quality is a core target criterion in health care [1], and quality indicators (QIs) play a crucial role in quality assessment as a tool to map aspects of the quality of care. The development of quality indicators must satisfy criteria such as relevance, scientific validity and feasibility, and preferably be substantiated by sound studies [2–6]. Feasibility is essential for the implementation of an indicator-based system and one of the core criteria against which NICE

independent advisory committees test all potential indicators [7].

Quality indicators have been increasingly developed, introduced and applied in outpatient care at an international level over the past years [3,8–10]. However, the science of quality indicator development and implementation still leaves much room for improvement, especially in Germany [11–15].

In the German health care system the National Association of Statutory Health Insurance Physicians (NASHIP) aims

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7530039>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7530039>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)