

Feedbackstrategien bei Qualitätsindikatoren

Astrid Klein¹, Sandra Osburg¹, Martin Mödder¹, Walter Baumann¹

¹ Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen WINHO - GmbH

Hintergrund

Qualitätsindikatoren (QI) sind eindeutig spezifizierte und validierte Hilfsgrößen, die die Qualität einer Versorgungseinheit durch Zahlenverhältnisse indirekt abbilden. Sie sollen Aussagen über die Güte der Versorgung ermöglichen, Stärken und Schwächen aufzeigen und wichtige Impulse an das Qualitätsmanagement einer Praxis geben [1,2]. Der Empfang von Ergebnissen aus QI-Erhebungen stellt für beteiligte Praxen allerdings erst den Anfangspunkt für weitere interne Maßnahmen dar. Die in dieser Studie eingesetzten QI wurden aus einem Set von 46 Prozessindikatoren entnommen, welche im Vorfeld in einem mehrstufigen Verfahren (analog RAND/UCLA, [3]) entwickelt und erprobt wurden [4,5].

Ziel der Studie ist es, den praktischen Nutzen von Rückmeldungen aus QI-Erhebungen für onkologische Schwerpunktpraxen zu untersuchen. Es wird erfasst, wie die Praxen mit den Ergebnissen umgehen, ob sie diese akzeptieren und ins eigene Qualitätsmanagement einbinden und ob sie, vor allem bei weniger guten Ergebnissen, selbstständig Such- und Verbesserungsstrategien einleiten. Des Weiteren ist von Interesse, wie Praxen ihre eigenen offensichtlich qualitätsförderlichen Prozesse beschreiben können, um anderen Praxen mit weniger guten Ergebnissen als Anregung für Optimierungsmaßnahmen zu dienen.

Methoden

In 24 Praxen mit 31 Hämatologen und Onkologen wurden im Abstand von einem Jahr zweimal Daten in anonymisierter Form aus Patientenakten zu sechs ausgewählten, identischen WINHO-Prozessindikatoren erhoben. Die Ergebnisse wurden in Form individueller Ergebnisberichte inkl. Benchmarkvergleich zurückgemeldet. Praxen mit besonders guten Ergebnissen in der ersten QI-Erhebung wurden in semistrukturierten Telefoninterviews detailliert nach ihren Prozessen und Abläufen in den betreffenden Bereichen befragt. Auf Basis dieser 10 Interviews wurden für die einzelnen Indikatorbereiche Best-Practice-Beispiele erstellt und allen teilnehmenden Praxen als Optimierungsanregung für die eigenen Prozesse zur Verfügung gestellt. Des Weiteren wurden zwei schriftliche Befragungen zur Akzeptanz und zum Umgang mit den Ergebnissen sowie zum Nutzen der Best-Practice-Beispiele für die eigenen Abläufe durchgeführt (vgl. Abb. 1).



Abbildung 1: Studienablauf

Ergebnisse

- Die Praxen bewerteten die Ergebnisberichte der QI-Erhebungen als positiv und gaben an, von ihnen zu profitieren. Der Bericht wurde als hilfreich eingestuft (80 %) und als Instrument zur Einschätzung der eigenen Versorgungsqualität (70 %) akzeptiert, was eine Voraussetzung für das Einleiten von Such- und Verbesserungsstrategien darstellt.
- Das Konzept der QI wurde ebenfalls von 85 % als sinnvoll bis sehr sinnvoll erachtet und die Validität der erhobenen Daten als hoch bis sehr hoch eingestuft (84 %).
- Knapp die Hälfte der Praxen gab in der Befragung an, die Prozesse überprüft zu haben und 60 bis 70 % gaben an, Optimierungsstrategien entwickelt zu haben bzw. zu planen (vgl. Abb. 2).
- Die Best-Practice-Beispiele wurden von den Hämatologen und Onkologen bzw. deren Praxismitarbeitern überwiegend als hilfreich bis sehr hilfreich zur Planung von Prozess-

Haben Sie Optimierungsstrategien entwickelt?

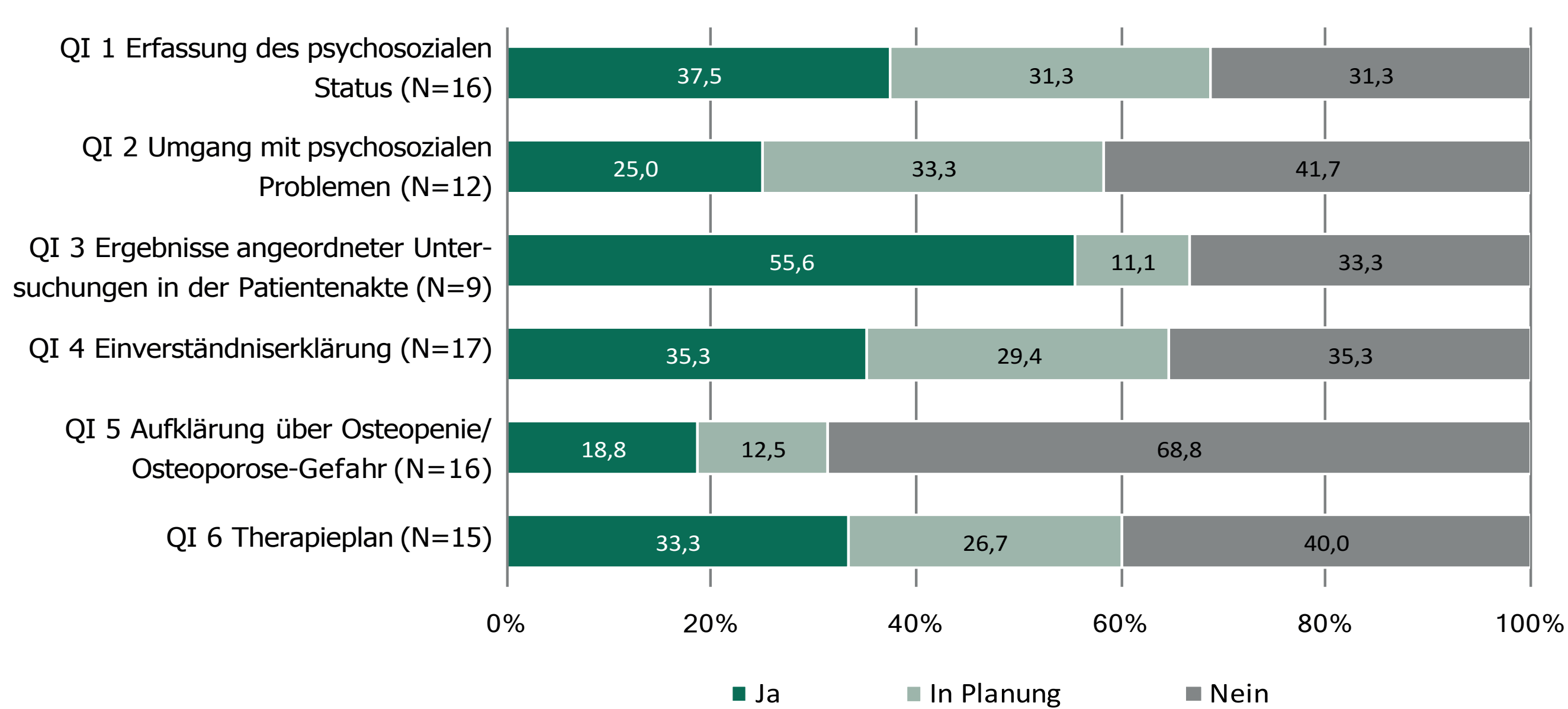


Abbildung 2: Ergebnisse der ersten Befragung: Fragen zu den einzelnen Indikatoren

optimierungen eingestuft (70 %). Der Nutzen solcher Beschreibungen im Allgemeinen wurde als hoch bis sehr hoch bewertet (75 %).

- Auch wenn die Adaptierung auf die eigenen Abläufe von gut der Hälfte als schwierig eingestuft wurde (53 %), haben der Mehrheit (80 %) keine weiteren Informationen gefehlt und sich 85 % keine andere Form der Hilfestellung gewünscht. Gut die Hälfte der Praxen gab an, Anregungen aus den Praxisbeispielen aufgegriffen zu haben bzw. dies zu planen (vgl. Abb. 3).

Wurden im Bereich des folgenden Indikators Anregungen aus den Praxisbeispielen für Ihre eigenen Praxisabläufe aufgegriffen?

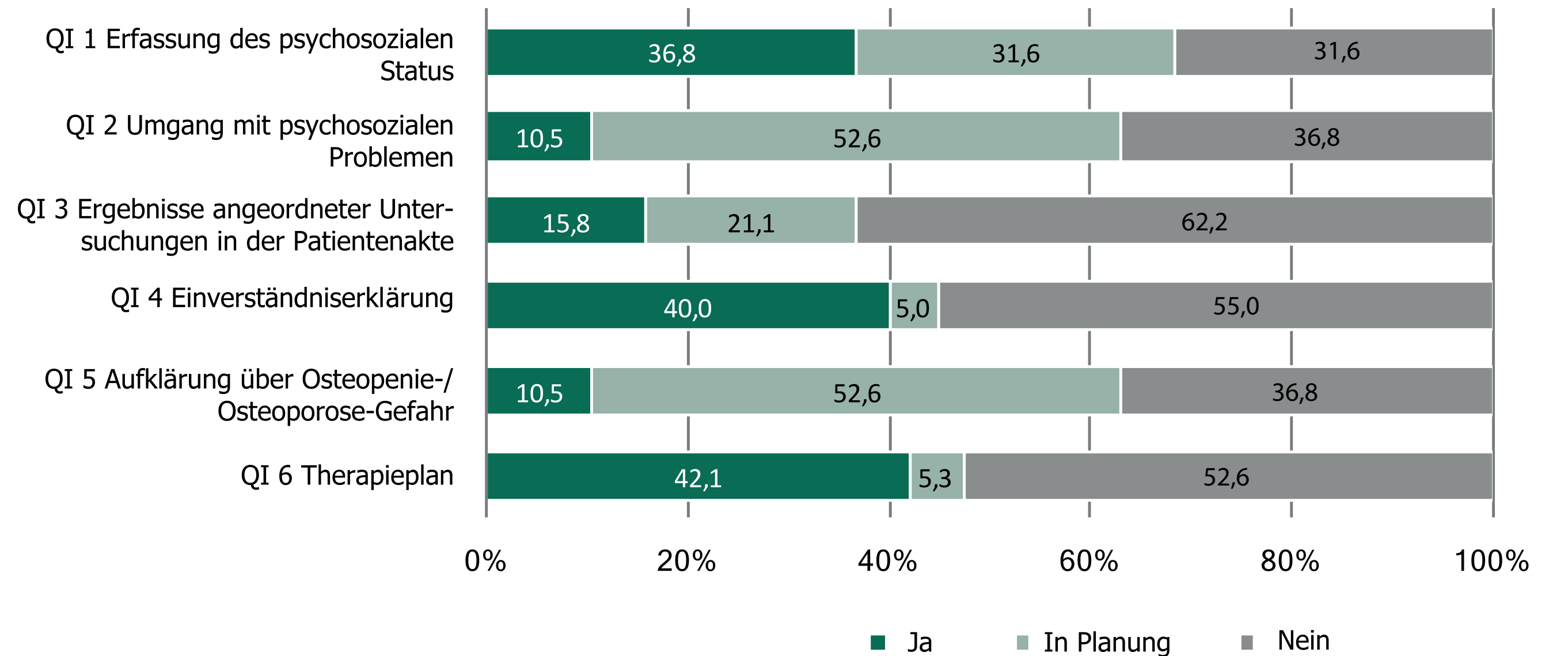


Abbildung 3: Ergebnisse der zweiten Befragung

Modul Ganzheitliche Betreuung & psychosoziales Wohlbefinden	Erhebung 2015					Erhebung 2016				
	erfüllt in % ¹	MW ²	Median	k ³	N ⁴	erfüllt in % ¹	MW ²	Median	k ³	N ⁴
Erfassung des psychosozialen Status	33,4	33,4	20	1688	31	32,8	32,8	16,4	1690	31
Erfassung des psychosozialen Status (nur Fälle ab Januar 2016)						37,4	34,6	21,4	792	31
Umgang mit psychosozialen Problemen	71,9	74,3	78,6	285	17	89,4	84,4	90,5	226	19
Modul Therapieplanung & -durchführung										
Ergebnisse angeordneter Untersuchungen	95,7	95,3	100,0	1548	31	95,3	94,7	100,0	1528	31
Einverständniserklärung	41,1	42,5	30,6	907	31	49,0	50,6	64,7	1100	31
Aufklärung über Osteopenie-/Osteoporose-Gefahr	31,7	31,1	14,3	792	31	34,5	32,9	16,7	961	31
Chemotherapieplan (orale und parenterale Therapie)	54,9	56,9	75,0	863	31	67,7	66,5	80,4	1083	31
Chemotherapieplan orale Therapie	49,0	53,4	55,0	104	14	54,5	58,8	67,0	134	16
Chemotherapieplan parenterale Therapie	55,7	56,3	86,7	759	31	70,2	67,9	92,3	916	31
Gesamtzahl dokumentierter Fälle*				1691					1690	

Anmerkung: In dieser Darstellung wurden nur Praxen bzw. Ärzte berücksichtigt, die sich an beiden Erhebungen beteiligten.
¹ Gesamtwert über alle Patientenfälle; ² MW - Mittelwert; ³ k - Anzahl dokumentierter Patientenfälle; ⁴ N = Anzahl Ärzte

Abbildung 4: Durchschnittliche QI-Erfüllungsraten und Stichprobengrößen

Ein Vergleich der Gesamtwerte für jeden Indikator der beiden Erhebungen zeigte bei den meisten QI eine leichte Steigerung der Erfüllungsraten. Diese erzielten jedoch in den t-Tests für abhängige Stichproben bzw. in Wilcoxon-Tests nur für den Indikator „Chemotherapieplan“ (Wilcoxon-Test: $z = -1,91$, $p = .056$, $N = 31$) bzw. seine Unterteilung „Chemotherapieplan parenterale Therapie“ (Wilcoxon-Test: $z = -2,5$, $p = .012$, $N = 31$) ein signifikantes Ergebnis. Eine Gegenüberstellung der Ergebnisse der beiden QI-Erhebungen zeigt Abbildung 4.

Diskussion

Onkologische Schwerpunktpraxen setzen sich mit den Ergebnissen aus QI-Erhebungen kritisch auseinander und es besteht das Bestreben, sich kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu verbessern. Dabei profitieren Praxen von Ergebnisrückmeldungen und Best-Practice-Beispielen. Die Extraktion der geforderten Informationen aus den Patientenakten zur Dokumentation der QI ist für die Praxen allerdings ein sehr zeitaufwendiger Prozess. Auch die anschließenden Such- und Verbesserungsprozesse sowie die Adaption von fremden Prozessbeispielen auf die eigenen Praxisabläufe stellen eine Herausforderung dar.

Trotz dieser Einschränkungen bleibt festzuhalten, dass die Rückmeldung von Ergebnissen aus QI-Erhebungen ein hilfreiches Instrument ist, da sie extern gesteuert wechselnde Schwerpunkte auf einzelne Qualitätsaspekte legen kann und somit gezielte Anstöße für die Qualitätsentwicklung in ärztlichen Praxen erlaubt.

Literatur

- Geraedts, M., Jäckel, W., Thomeczek, C., Altenhofen, L., Birkner, B., Blumenstock, G., ... Zorn, U. (2005). Qualitätsindikatoren in Deutschland - Positionspapier des Expertenkreises Qualitätsindikatoren beim Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 99, 329-331.
- Zorn, U., & Ollenschläger, G. (1999). Qualitätsbestimmung in der medizinischen Versorgung - ein universelles Entwicklungsschema für Qualitätsindikatoren. Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung, 93, 123-128.
- Brook, R. H. (1994). The RAND/UCLA Appropriateness Method. Clinical Practice Guideline Development: methodology perspectives. AHCP Pub, No. 95-0009.
- Hermes-Moll, K., Baumann, W., Zimmermann, A., Kleeberg, U. R., Geraedts, M., & Schmitz, S. (2015). Machbarkeitsanalyse von Qualitätsindikatoren zur Messung der Qualität der ambulanten onkologischen Versorgung mit Daten aus Patientendokumentationen. Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, 20(01), 36-42. doi:10.1055/s-0034-1366293
- Hermes-Moll, K., Klein, G., Buschmann-Maiworm, R. E., Baumann, W., Otremba, B., Lebahn, H., ... Schmitz, S. (2013). WINHO-Qualitätsindikatoren für die ambulante onkologische Versorgung in Deutschland. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 107(8), 548-559. doi:10.1016/j.zefq.2013.09.002

Kontakt:

WINHO GmbH
Astrid Klein
Vor den Siebenburgen 2, 50676 Köln
Tel.: +49 221 9331919-17
E-Mail: klein@winho.de
www.winho.de

gefördert vom



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG
IN DEUTSCHLAND

Das Poster können Sie
über den QR-Code
bzw. folgenden Link
beziehen:

<http://dl.winho.de/2017qocc.pdf>

