

A conceptual framework for constructing prescribing quality indicators: a proposal.

DURQUIM:

Drug **U**tilisation **R**esearch **Q**uality **I**ndicator **M**eeting

Mechelen, Belgium 13-15 May 2004

- Verständigung über einen konzeptionellen Rahmen (Methodologie) für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren
 - Taxonomie, Datenquellen, Validierung, Anwendung
- Erarbeitung von Empfehlungen für die Entwicklung und Anwendung von Qualitätsindikatoren zur Beschreibung der Verordnungsweise
- systematisierter Überblick über Datenquellen

- **Euro-DURG, WHO/EURO and Belgian National Insurance Institut (RIZIV-INAMI)**
 - R Vander Stichelen, CP de Joncheere, A De Swaef, MM Elsevier, F Haaijer -Ruskamp, PG Mol, JL Haven, J Hallas, M Anderson, S Chapman, U Bergman, B Wettermark, V Vlahovic
 - Vorbereitung durch Scientific Committee und Department of Clinical Pharmacology, University of Groningen
 - Backgroundpaper, Einführungsvorträge, Arbeitsgruppen
- **41 Teilnehmer aus 19 Ländern**
- **“Observers“ aus Australien, Kanada und USA**

GERMANY

Participants:

- Ingrid Schubert
- Katja Taxis
- Helmut Schröder

Databases:

• Drug survey (German Health survey)

OTC and prescription/ **person related**, sample

• German Drug Index (WIdO)

prescription, **case related**, total sample of statutory health insurance, annual publication ("Arzneiverordnungs-Report")

• Sicknessfund data/IMS-database

• Statutory Health insurance

Sample AOK Hessen/KV Hessen

prescriptions, diagnoses, claims, **person related** (1998-2002), regional

Indicators

- Indicators for resource utilisation
 - use of drugs according to sex and age
 - use of drugs according to medical speciality of the physicians
 - packages/DDD/cost per insured
 - ratio of generics
 - regional variation of prescribing
- Indicators for prescribing quality
 - = drug specific / rational drug choice indicator
 - ratio of a specific drug (drug group):
 - first choice drug, me-too drugs, new drugs
 - drugs with certain risk / pot. interaction etc.,
 - drug use over time (compliance)
- Indicators for quality of therapy
 - percentage of patients with drug regime according to guideline/recommendation
 - percentage of patients with recommended tests/controls

Taxonomie

(Flora Haaijer-Ruskamp, Groningen)

- **Definition : „indicator“ versus „comparator“**
 - Indikator: Evidence oder Konsensus vorhanden, dass mit Indikator Qualität erfasst werden kann [Lawrence and Olesen, 1997]

- **Kategorisierung:**
 - Arzneimittelbezogen
 - Information bezieht sich nur auf Arzneimittel
 - Krankheitsbezogen
 - Arzneimittel wird mit Diagnose verbunden/Therapiequalität
 - Patientenbezogen
 - Indikator enthält patientenspezifische klin. Informationen (z.B Schweregrad der Erkrankung)

Datenquellen und Validitätsprobleme

(J Hallas, Odense)

- **Qualität der Daten darlegen**
 - Datenqualität wirkt sich auf Qualität der Indikatoren aus
- **Validität je nach Datenquelle unterschiedlich**
 - Verordnungsdaten der Ärzte (GP-databases)
 - Verordnungsdaten aus Apotheken/Rechenzentren etc.
 - Daten zum Arzneimittelgebrauch (Patientenangaben)
- **Wahl der „optimalen Datenquelle“ ergibt sich aus der Fragestellung**
 - nach bisheriger Studienlage gibt es eine gute Übereinstimmung zwischen Verordnungsdaten aus Apotheken und Patientenangaben zum aktuellen Arzneimittelgebrauch

Validierung von Indikatoren

(M Anderson, Odense)

- **Notwendigkeit zur Validierung**
- **Methoden der Validierung**
 - Face validity (Indikator ist plausibel; Konsensus)
 - Content validity (Indikator erfasst die Studienfrage, z.B. von Leitlinien abgeleitet)
 - Concurrent validity (Indikator korrespondiert mit Goldstandard, z.B. Patientenuntersuchung)
 - Construct validity (Indikator korrespondiert mit theoretischem Konzept von Qualität)
- **Status quo: Face und Content Validity**
 - keine Garantie für Richtigkeit des Indikators

Anwendung der Qualitätsindikatoren

(S Chapman, Keele)

- durch und für Gesundheitsberufe (professional indicators)
 - Fokus auf Qualitätssicherung, Selbstkontrolle und Lernprozess (Evaluation)
 - nicht für Öffentlichkeit, orientierend
- durch Krankenkassen, Politik und Öffentlichkeit (public indicators)
 - Fokus auf Benchmark, Transparenz, Qualitätsprobleme
 - Monitoring, Kontrolle
- unterschiedliche Anforderungen an Indikatoren

Empfehlungen zur Methodologie (Auszug)

■ Ad Taxonomie

- Definition für Qualitätsindikator verwenden
- vorgeschlagene Taxonomie anwenden/testen
- „therapiebezogene“ (disease oriented) Indikatoren entwickeln

■ ad Datenbasen

- Grenzen der Datenquelle benennen
- vergleichende Studien zu Qualitätsindikatoren mit verschiedenen Datensätzen durchführen
- Zusammenstellung und Pflege einer Übersicht über verfügbare Daten

Empfehlungen zur Methodologie (Auszug)

■ Ad Validierung

- Validierung als Bestandteil der Indikatorenentwicklung und Implementation aufnehmen
- Zusammenstellen der in Europa eingesetzten Indikatoren und ihre jeweilige Validierung

■ ad Anwendung

- allgemein anerkannten Standard in der Datenerhebung
- allgemein anerkannte Prinzipien in der Entwicklung von Indikatoren
- gemeinsame Evidenzgrundlage für Qualitätsindikatoren

■ Ad Datenquellen

- Zusammenstellung und Pflege einer Übersicht über verfügbare Daten (EURO-MEDSTAT als Ausgangspunkt)
- gemeinsame Struktur für die Datenbeschreibung
- Zugang und Datenlinkage zwischen verschiedenen Datenquellen erleichtern
- Stärkung der vorhandenen administrativen Datenbanken zu Arzneimittelverbrauch und Kosten durch zusätzliche klinische Angaben und/oder durch eine pharmakoepidemiologische bevölkerungsbezogene Datenbank (clinical database)

Weitere Informationen

<http://www.eurodurg.com>

Veröffentlichungen sind in Vorbereitung