

rund um die pille

„Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie“ – rund 800 Teilnehmer bewerten die erste Projektrunde in Niedersachsen positiv

Im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) und des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V. / Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V. (VdAK/AEV) – Landesvertretung Niedersachsen startete 2002 in Niedersachsen erstmalig das Projekt „Hausärztliche Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie“. Durchgeführt wurde das landesweite Projekt vom Göttinger AQUA-Institut. Zuvor hatte sich dieses Konzept bereits in Hessen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein bewährt. Projektziel war es, auf Grundlage der eigenen Verordnungsdaten und im Vergleich mit den Verordnungsgepflogenheiten hausärztlicher Kollegen das eigene Verordnungsverhalten zu reflektieren und zu optimieren, mehr Transparenz und Einblick in das Verordnungsgeschehen der eigenen Praxis zu erhalten, dieses kritisch zu reflektieren und ggf. – im Erfahrungsaustausch mit den Kollegen und unter Berücksichtigung des aktuellen, evidenzbasierten Erkenntnisstandes – zu optimieren. 797 niedergelassene Hausärzte und hausärztlich tätige Internisten beteiligten sich in Niedersachsen an den Qualitätszirkeln. Was hat das Projekt den teilnehmenden Ärzten gebracht?

Zu Beginn und zum Abschluß der Zirkelarbeit wurden die teilnehmenden Ärzte über Fragebogen um Meinungsäußerungen gebeten. So wurde im Anschluß an das jeweils erste Qualitätszirkeltreffen von 648 der insgesamt 797 teilnehmenden Hausärzte ein Eingangsfragebogen ausgefüllt (Rücklaufquote 81,3 Prozent), in dem sie ihre Erwartungen und Befürchtungen hinsichtlich der bevorstehenden Qualitätszirkelarbeit äußern konnten.

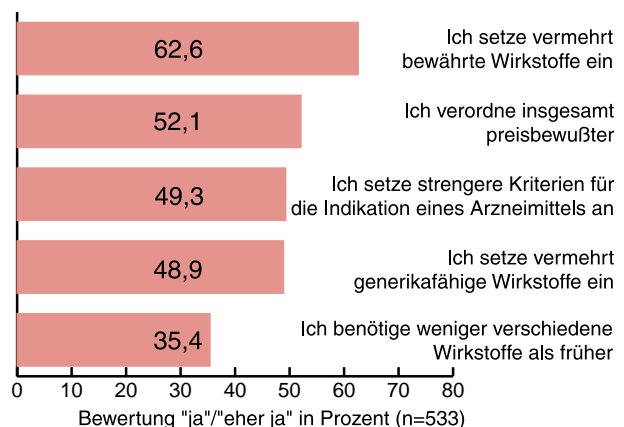
Skepsis und Wünsche

Bei nahezu allen Teilnehmern (97,1 Prozent) stand der Wunsch, das eigene Verordnungsverhalten zu analysieren und mit Hilfe der Kollegen und der eigenen Rezeptdatenauswertung zu optimieren, an erster Stelle. Vorhandene Einsparpotenziale und Möglichkeiten, diese effektiv zu nutzen, sollten aufgezeigt werden, ohne die Qualität der Behandlung herabzusetzen. Als wichtig galten auch der Erfahrungsaustausch mit Kollegen und die Wissenserweiterung und -auffrischung in puncto Pharmakotherapie.

Viele Teilnehmer äußerten anfangs die Sorge, die Gruppenarbeit könnte ineffektiv und mit zu hohem zeitlichen Aufwand verlaufen, ohne die gesteckten Ziele zu erreichen. Befürchtet wurden auch zu langwierige, ergebnislose Diskussionen genauso wie eine Einschränkung oder Begrenzung der Therapiefreiheit und die Fokussierung auf reine Kostenaspekte.

Als Hauptproblem bei der Verordnungsroutine sahen die Befragten vor allem die Folgerezepte aus Kliniken und von anderen Ärzten. Den Erfahrungen vieler Hausärzte nach handelt es sich dabei häufig um Verordnungen von Originalpräparaten, deren Umstellung dann oft mühsame und langwierige Patientengespräche erforderlich macht. 40 Prozent der Befragten räumten weiterhin „immer“ bzw.

Abbildung 1: Konkret meßbare Veränderungen der Verordnungsweise (AB*: n = 533)



Bewertung: 1=ja; 2=eher ja; 3=teilweise; 4=eher nein, 5=nein

„oft“ Schwierigkeiten mit Wunschverordnungen seitens der Patienten ein. Es überwogen also Bedenken gegen von außen wirkende Faktoren wie zum Beispiel gesetzliche Bestimmungen, denen sich der Arzt unterzuordnen hat.

Medizinisch fachliche Probleme wurden von den Teilnehmern als eher geringfügig eingeschätzt (wie z.B. Schwierigkeiten bei der Indikationsstellung oder mit dem eigenen



pharmakologischen Kenntnisstand). Thematisch wichtig waren für die Ärzte Fragen der Evidenz bzw. evidenzbasierte Leitlinien und der Generikaeinsatz, ferner die gesetzlichen Vorgaben, die Dauerverordnungen und die umstrittenen Präparate. Dagegen gaben nur 5,5 Prozent bzw. 7 Prozent der Hausärzte „immer“ bzw. „oft“ Probleme bei der Indikationsstellung bzw. mit dem eigenen pharmakologischen Kenntnisstand an. Dennoch wollte rund die Hälfte der Teilnehmer gerade diese Themen im Qualitätszirkel erörtern.

Hohe Zufriedenheit

Von den 797 Ärzten, die im Oktober 2002 an den Start gingen, waren zum Zeitpunkt der Abschlußbefragung noch 777 in Qualitätszirkeln aktiv. 533 von ihnen füllten einen Abschlußfragebogen aus, in dem sie zum Projektverlauf, den Materialien und zu ihrem persönlichen Nutzen aus dem Projekt Stellung nehmen konnten.

Insgesamt wurde das Projekt von den Teilnehmern im Rahmen der Abschlußbefragung positiv bewertet: 91,9 Prozent der Befragten äußerten sich „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“. Ebenso viele würden einem Kollegen die Teilnahme an einem solchen Projekt empfehlen und knapp 90 Prozent sind an der Weiterarbeit in einem Qualitätszirkel interessiert. Der Zeitaufwand wurde entgegen der anfänglich geäußerten Befürchtung von der Mehrheit nicht als zu hoch eingeschätzt. Zufriedenheit herrschte auch mit der Auswahl und Ausgestaltung der eingesetzten Materialien, die auf knappem Raum den aktuellen Stand des evidenzbasierten, hausarztrelevanten Wissens zusammenfassen.

Wissens- und Erkenntniszuwachs

Gerade die zu Projektbeginn am häufigsten genannte Erwartung auf einen erfolgreichen kollegialen Erfahrungsaustausch scheint sich erfüllt zu haben: Die weitaus meisten Teilnehmer hoben hervor, hilfreiche Tipps von Kolle-

gen erhalten zu haben, die ihnen bei der Umsetzung von Veränderungen geholfen haben. 68 Prozent der Befragten geben zudem an, daß sich der eigene pharmakologische Kenntnisstand erweitert habe. Einem resultierenden „vertiefenden Selbststudium“ und einem „gestärkten professionellen Selbstverständnis“ stimmen noch weit über die Hälfte der Teilnehmer zu. Der Erkenntniszuwachs scheint deutlich höher gewesen zu sein als sie zu Projektbeginn erwartet hatten.

Zufrieden zeigten sich die Ärzte auch mit der praktischen Umsetzbarkeit des erworbenen Wissens. So gaben fast 90 Prozent von ihnen an, daß sie die im Qualitätszirkel Pharmakotherapie erarbeiteten Ergebnisse ganz oder wenigstens teilweise in die Praxis umsetzen konnten. Dabei räumten sie ein, auch Problembereiche der eigenen Verordnungsweise erkennen und verändern zu können. Speziell werden Dauerverordnungen nun häufiger hinterfragt. Die Ärzte fühlen sich sicherer bei der Auswahl von Wirkstoffen für bestimmte Indikationen.

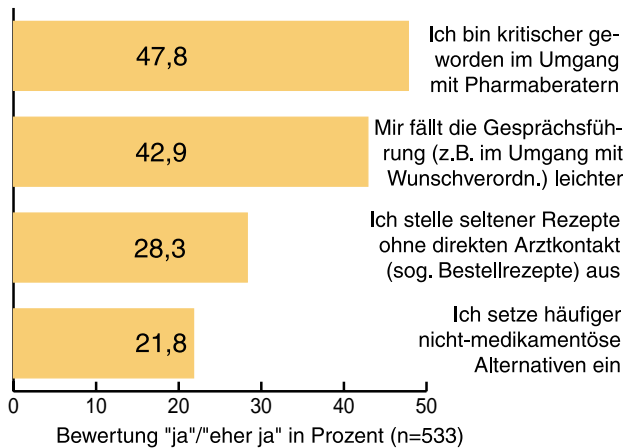
Allerdings meinen nur knapp 21 Prozent der Befragten, daß sie ihre Behandlungsergebnisse beim Arzneimittel Einsatz verbessern konnten, weitere 50 Prozent konnten dieser Aussage immerhin noch teilweise zustimmen. Über die Gründe für diese zurückhaltende Einschätzung kann man nur spekulieren. Vielleicht haben viele Teilnehmer schon zuvor überdurchschnittlich auf eine qualitativ sehr gute Patientenversorgung geachtet, so daß ihr Änderungsspielraum gering war. Oder die Teilnehmer schätzen die eigene Verordnungsweise eher zu selbstkritisch ein.

An konkreten Veränderungen wurden vor allem ein vermehrter Einsatz bewährter Wirkstoffe bestätigt (62,6 Prozent, vgl. Abb. 2). Etwa jeder Zweite gab an, insgesamt preis-

Foto: AOK

kvn

Abbildung 2: Sonstige Veränderungen des ärztlichen Verhaltens (AB*: n = 533)



Bewertung: 1=ja; 2=eher ja; 3=teilweise; 4=eher nein, 5=nein

Bei fast der Hälfte der Ärzte resultierte aus der Projektteilnahme ein kritischerer Umgang mit Pharmaberatern. Gut 40 Prozent der Befragten verzeichneten, daß ihnen als Ergebnis der Qualitätszirkelarbeit die Gesprächsführung leichter falle. Eine Reduzierung von Bestellrezepten sehen dann noch 28,3 Prozent der Befragten bei sich gegeben, und 21,8 Prozent stellen den häufigeren Einsatz nicht medikamentöser Alternativen in ihrer Praxis fest.

*EB= Eingangsbefragung; AB=Abschlussbefragung

bewußter zu verordnen, strengere Kriterien für die Indikation eines Arzneimittels anzulegen bzw. vermehrt generikafähige Wirkstoffe einzusetzen. Bei gut zwei Dritteln der teilnehmenden Hausärzte ist das eingesetzte Wirkungsspektrum generell oder wenigstens teilweise überschaubarer geworden.

Hat sich das Erleben der Teilnehmer aber auch in ihrer konkreten Verordnungspraxis niedergeschlagen? In Niedersachsen stehen die Evaluationsergebnisse auf Ebene der Verordnungsdaten derzeit noch aus. In ähnlichen Projekten zeigten die Rezeptdaten deutliche Verbesserungen der Verordnungsweise.

Qualitätsmanagement zahlt sich aus

Was macht also den offenkundigen Erfolg des AQUA-Konzeptes aus? Es orientiert sich an den Prinzipien des Qualitätsmanagements. Die Praxisrealität wird zunächst anhand geeigneter Daten abgebildet. Im kollegialen Rahmen des Qualitätszirkels werden gemeinsam Verbesserungsmöglichkeiten formuliert, die in einem weiteren Schritt wieder in der eigenen Praxis umgesetzt werden. Eine erneute Datenerhebung erlaubt dann, die Effekte der umgesetzten

Maßnahmen zu erfassen. Die Ergebnisse ihrerseits sind Input für eine erneute Diskussion im Qualitätszirkel. So wird ein strukturiertes und ergebnisorientiertes Vorgehen gefördert.

Auch die eingesetzten Materialien und das Konzept selber werden in einem kontinuierlichen Feedbackprozeß unter Einbeziehung der beteiligten Ärzte ständig weiterentwickelt. Die pharmakologischen Hintergrundinformationen werden nach den vorher in den Zirkeln abgefragten Themenwünschen zusammengestellt und beruhen auf dem aktuellen, evidenzbasierten Wissensstand. Ausgebildete und im Projektverlauf mit speziell ausgearbeiteten Moderationsmaterialien wie auch via Hotline und Supervisionsangeboten unterstützte Moderatoren beugen einer Beliebigkeit von Struktur und Methoden vor. Das Outcome der Arbeit wird durch gezielten Medieneinsatz gesteigert.

Mittlerweile hat sich dieses Konzept in nahezu 3000 Hausarzt-Praxen bewährt. Es beruht auf dem aktuellen evidenzbasierten Wissensstand und ist streng den Maximen des Peer-Review-Gedankens und den Prinzipien der modernen Erwachsenenbildung verpflichtet. Dies alles sind gute Voraussetzungen um eine größtmögliche Ergebnisqualität zu erreichen und reale Veränderungen zu erzielen, die nicht auf die Wissensebene beschränkt bleiben, sondern eine verbesserten Versorgungsqualität erreichen.

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Weender Landstr. 11, 37073 Göttingen
<http://www.aqua-institut.de>

Kontakt:

Dipl.-Psych. Edith Andres

Tel.: (0551) 789 52 – 0

Fax: (0551) 789 52 – 10

E-Mail: Edith.Andres@aqua-institut.de

Literatur

1. Andres E, Broge B, Kaufmann-Kolle P, Mosbach S, Szecsenyi J: Bisher größtes Projekt "Hausärztliche Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie" in Hessen konnte erfolgreich abgeschlossen werden: Eine Betrachtung aus Sicht der teilnehmenden Ärzte. Hessisches Ärzteblatt 2004; 8: 446-450.
2. Andres E, Szecsenyi J, Broge B: Qualitätszirkel mit Schwerpunkt Pharmakotherapie in Nordhessen: Bewertung aus Sicht der Teilnehmer. Gesundh-Wes 1997; 59:262-266.
3. Kaufmann-Kolle P, Broge B, Szecsenyi J: Data based pharmacotherapy quality circles in primary care: results from Saxony Anhaltino (SA4), Germany Abstractband zur 10. Jahrestagung der GAA, Hrsg. GAA, Verlag videll, Niebüll, 2003:16-17.
4. Kaufmann-Kolle P: Das AQUA-Qualitätskonzept Pharmakotherapie - Erfahrungen aus vier Bundesländern; 10 Jahre Qualitätszirkel im Gesundheitswesen. Tagung vom 05. – 06.09.2003, Göttingen, 2003: Zugriff: 06.07.2004; www.aqua-institut.de
5. Szecsenyi J, Andres E, Broge B, Bahri P, Meyer D: Qualitätszirkel mit Schwerpunkt Pharmakotherapie in Nordhessen - Ein Überblick. KVH aktuell Spezial: Qualitätssicherung - Qualitätszirkel Pharmakotherapie. November 1997: 47-66.
6. Szecsenyi J, Andres E, Broge B, Claus E, Glaeske G: Qualitätszirkel Pharmakotherapie: Sparen um jeden Preis? Erste Erfahrungen aus einem Modellprojekt in Nordhessen. Z Allg Med 72; 1996: 493-496.
7. Szecsenyi J, Broge B, Andres E: Steuerung der Arzneimittelversorgung mit Hilfe von Qualitätszirkeln zu Pharmakotherapie – Ergebnisse aus einem Modellprojekt in Sachsen-Anhalt. PRO Beilage – Offizielles Mitteilungsblatt der KV Sachsen-Anhalt. 05. Juni 1999.
8. Wensing M, Broge B, Kaufmann-Kolle P, Andres E, Szecsenyi J: Quality circles to improve prescribing in primary medical care: what is their actual impact? J Eval Clin Pract 2004 : 10, 3, 457-466.
9. Helou A, Schwartz FW, Ollenschläger G: Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in Deutschland. Übersicht auf der Grundlage des Gutachtens "Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit" des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2002/2001, Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2002, 45: 205-214.
10. Hansen L, Siebolds M: Qualitätszirkel stärken die ärztliche Autonomie. Dtsch Ärztebl 2002; 99: A 3158-3160.