



Herzzentrum
der
Universität zu Köln



PMV
forschungsgruppe



ZVFK
Zentrum für
Versorgungsforschung Köln
Medizinische Fakultät
der Universität zu Köln

Messbarkeit der "de facto"-Compliance kardiovaskulärer Leitlinien und ihrer Determinanten

Prof. Dr. med. Hans Wilhelm Höpp
Dr. rer. soc. Ingrid Schubert

Herzzentrum der Universität zu Köln
PMV forschungsgruppe der Universität zu Köln

Dr. med. Jens Hagemeister
Dipl.-Soz.wiss. Ute Karbach

Herzzentrum der Universität zu Köln
jens.hagemeister@uk-koeln.de
Zentrum für Versorgungsforschung Köln
ute.karbach@uk-koeln.de

Projektdauer: 07/2006 bis 10/2008

Ziele des Projektes

Multifaktorielle Analyse der ärztlichen Leitliniencompliance zur Optimierung von Leitlinien-Implementierungsstrategien

- Analyse des Zusammenhanges zwischen perzeptiver und „de facto“-Compliance
- Klärung arztseitiger Determinanten
- Entwicklung eines Messinstrumentes zur Compliance-Analyse

Hintergrund/Hypothesen

- Mangelnde Leitlinienkenntnis (= perzeptive Compliance)
- Inadäquate Leitlinienumsetzung (= de facto- Compliance)
- Geringer Effekt konventioneller Implementierungsstrategien
- Fehlen evaluierter Messinstrumente zur Compliance-Analyse

Vorgehen/Verfahren

- Entwicklung eines Fragebogens zur perzeptiven Compliance mittels Delphi-Verfahren
- Postalische Befragung von 2500 ÄrztInnen (Ost-West-Vergleich)
- Entwicklung eines Indikatorensets zur Analyse der „de-facto“-Compliance und Begutachtung durch eine Expertengruppe
- Durchführung von Praxisaudits (n= 30 Praxen)
- Durchführung von 30 Arztinterviews als Pilot zur perspektivischen Entwicklung eines validierten Fragebogens

Erwartete Ergebnisse/Transferpotenzial

Optionen zur Optimierung von Leitlinien-Implementierungsstrategien

→ Analyse der perceptiven Compliance (Leitlinienkenntnis)

- ⇒ Entwicklung eines Fragebogens zur Messung der perceptiven Compliance (je 5 Fragen zur Diagnostik und Therapie der Hypertonie, der Herzinsuffizienz und der chron. KHK)
- ⇒ Postalische Befragung von 2500 ÄrztInnen in der hausärztlichen Versorgung (KV Nordrhein / KV Sachsen)
- ⇒ Entwicklung einer Auswertungsstrategie (adäquate Leitlinienkenntnis: wenn mindestens 10 Fragen, inklusive der drei Kardinalsfragen, leitliniengerecht beantwortet wurden)
- ⇒ Datenauswertung (Siehe Tab.1)

Tabelle 1: Befragung der ÄrztInnen: Deskriptive Ergebnisse der postalischen Befragung

Variable	Codierung	n	%	Grundgesamtheit in D
KV-Zugehörigkeit	KV Sachsen	547	47,5	
	KV Nordrhein	605	52,5	
Geschlecht	weiblich	495	43,3	40%
	männlich	647	56,7	60%
<small>Quelle: eigene Berechnung Datengrundlage: Ärztestatistik der BÄK (Stand 31.12.06)</small>				
Praktizierte Fachrichtung	Allgemein Mediziner/in	669	59,3	
	Internist/in	332	29,4	
	Praktische/r Ärztin/Arzt	116	10,3	
	Sonstiges	12	1,0	
Niederlassungsdauer	Unter 2 Jahren	81	7,1	
	2 bis unter 5 Jahren	120	10,5	
	5 bis unter 10 Jahren	157	13,8	
	10 bis unter 15 Jahren	189	16,6	
	15 bis unter 20 Jahren	294	25,8	
	20 und mehr Jahre	297	26,2	
Leitlinienkenntnis	Adäquat	437	39,7	
	Inadäquat	665	60,3	
N = 1152				

Mittels logistischer Regression konnte kein Einfluss soziodemografischer Merkmale auf die perceptiven Compliance nachgewiesen werden.

→ Analyse der „de facto“- Compliance (Leitlinienumsetzung)

- ⇒ Entwicklung eines Indikatorensets (16 Indikatoren zur Analyse der Patientendaten hinsichtlich der Leitlinienumsetzung)
- ⇒ Entwicklung eines Praxiserhebungsbogens (Angaben zur Person, Diagnosen, Blutdruck, Medikation, kardiolog. Untersuchungen, etc.)
- ⇒ Durchführung von 30 Praxisaudits (Erhebung der Daten von 1300 Patienten)
- ⇒ Auswertung der Patientendaten (Ausschluss der Daten hochbetagter Patienten – 80 Jahre und älter – wegen fehlender Evidenz der Empfehlungen)
- ⇒ Adjustierung der Indikatoren

Zur Praxistauglichkeit der Indikatoren

- 9 von 16 Indikatoren werden zur Weiterentwicklung empfohlen
- Nicht-medikamentöse Indikatoren sind wegen ihrer Abhängigkeit zur Dokumentationsqualität in der Arztpraxis weniger geeignet
- Indikatoren, die Risikokonstellationen erfassen, sind erforderlich

Die Auswertung der Daten von 1100 Patienten

- Kein Unterschied in der Behandlung von Ärzten mit adäquater Leitlinienkenntnis gegenüber Ärzten mit inadäquater Kenntnis.
- Gleicher Trend im Extremgruppenvergleich.
- In einigen Fällen handeln Ärzte mit inadäquater Leitlinienkenntnis leitliniennäher.
- Hinweis auf eine unzureichende Outcome-Orientierung des ärztlichen Handelns.
- Risikokonstellationen scheinen nicht zu einer Therapieintensivierung zu führen.

→ Analyse der Determinanten der Leitliniencompliance aus ärztlicher Sicht

- ⇒ Entwicklung eines Interviewleitfadens (Fragen zur Leitlinienkenntnis, -umsetzung und zu den Anwendungsbarrieren)
- ⇒ Durchführung von 28 Interviews
- ⇒ Qualitative Auswertung nach Mayring

Nachfolgende Tabelle gibt die Kernaussagen stichwortartig wieder.

Tabelle 2: Arztinterviews: Darstellung der Kernaussagen

Zur Leitlinienumsetzung aus ärztlicher Perspektive

Leitlinienkenntnis	Leitlinienkonforme Selbsteinschätzung Nicht leitliniengerichtetes Informationsverhalten
Leitliniennutzung	Leitlinien werden nicht als Informationsträger wahrgenommen. Leitlinien werden als idealtypischer, somit realitätsferner Behandlungspfad wahrgenommen
Anwendungsbarrieren	Skepsis bzgl. der Leitlinienentwicklung Patienten-Noncompliance ← → Patientenwunsch Kostengründe

N = 28

Eine Veröffentlichung wurde beim Deutschen Ärzteblatt eingereicht.