

EbM in Qualitätsmanagement und operativer Medizin

8. Jahrestagung Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.

Vom 22. bis 24. März 2007 in Berlin

Projekte in der Versorgungsforschung

Ärztliches Wissensmanagement im Fokus qualitativer Versorgungsforschung

Am Beispiel eines Projektes zur Optimierung hausärztlicher
Behandlung von Patienten und Patientinnen mit Bluthochdruck

Optimierung der hausärztlichen Versorgung von Patienten mit Bluthochdruck unter Berücksichtigung ihres kardiovaskulären Gesamtrisikos durch leitliniengestützte Interventionen

Hintergrund/ Forschungsprojekt

- Leitlinienorientierung:

Wandel von Therapieempfehlungen und Behandlungsentscheidungen: von Grenzwerten einzelner Risikofaktoren zum kardiovaskulären Gesamtrisiko

- Forschungsprojekt:

Verbundprojekt mit quantitativen und qualitativen Studienanteilen/ Förderung durch das BMBF und die Spitzenverbände der Krankenkassen

Zum qualitativen Studienanteil – Forschung im hausärztlichen Versorgungsbereich

Fragestellungen/ Zielsetzungen

- Welche unterschiedlichen Haltungen zeigen sich im Hinblick auf ärztliches Informations- und Wissensmanagement?
- Welche Einstellungen haben Ärzte und Ärztinnen gegenüber evidenzbasiertem Wissen/ Leitlinien; speziell gegenüber Leitlinien im Hinblick auf Bluthochdruck und kardiovaskuläre Risiken?
- Welche Haltungen nehmen Ärzte und Ärztinnen gegenüber Patienten und Patientinnen ein, explizit im Hinblick auf behandlungsbezogene Entscheidungsprozesse?
- Welche Zusammenhänge sind zwischen den Bereichen Wissensmanagement und Entscheidungsprozesse zu erkennen?

Projektdurchführung – 2005 bis 2007

Methodisches Vorgehen

- **Erhebungsebene:**
Durchführung von 30 leitfadengestützten Experteninterviews nach Meuser & Nagel (2005) mit Ärzten und Ärztinnen aus den Bereichen Allgemeinmedizin und Innere Medizin
- **Samplebildung:**
Berücksichtigung von Geschlecht, Praxisart (Einzel- und Gemeinschaftspraxen), Niederlassungsdauer und Region (Land/ Stadt/ Großstadt)
- **Auswertungsebene:**
Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2003)
Interpretationsgruppe und Forschungswerkstatt

Unterschiedliche Haltungen zum Themenfeld „Wissensmanagement“

Ergebnisse Teil I

Unbestimmte Haltung

- Inkorporiertes Wissen: Leitlinien und Risiko Scores als vages Hintergrundwissen
- Verknüpfung des inkorporierten Wissens mit traditionellen (Grenzwerte), naturheilkundlichen und erfahrungsorientierten Komponenten

Erfahrungsorientierte Haltung

- Erfahrungswissen: bei umfangreicher/ langjähriger Erfahrung keine Orientierung an Leitlinien erforderlich
- Forschungskepsis: Überprüfung neuer Forschungsergebnisse entlang der eigenen Patienten und Patientinnen

Evidenzbasierte Haltung

- Evidenzbasiertes Wissen: als Informations- und Handlungsgrundlage (in Verbindung mit Erfahrung)
- Unterschiedliche Einstellungen zu Leitlinien mit diagnostischem und therapeutischem Bezug u.a.m.

Zu Entscheidungsprozessen sind u.a. folgende Aspekte benannt worden:

- Empathie und Vertrauen, Bedürfnisberücksichtigung, Patientenzufriedenheit
- Motivation zur Erhöhung von Compliance als ärztlichem Behandlungsziel u.a. durch Information und Aufklärung, durch ‚Überzeugungsarbeit‘ und durch Benennen abschreckender und Angst erzeugender Szenarien
- Patientenbezogene Entscheidungsbeteiligung: Wunsch nach ärztlicher Entscheidung wird bei Bedarf erfüllt; abhängig vom Entscheidungsfeld (z.B. eindeutige versus ambivalente Empfehlungen der ärztlichen Profession), Verschiebung von Verantwortung

Unbestimmte - Erfahrungsorientierte - Evidenzbasierte Haltung

Im Hinblick auf behandlungsbezogene Entscheidungsprozesse sind in allen Haltungen partizipative, paternalistische wie auch autoritäre Elemente oder Tendenzen zu verzeichnen.

Weiterführende Fragestellungen/ Schlussfolgerungen

Zur Frage nicht erfüllter Voraussetzungen zur Verwirklichung des Konzeptes partizipativer Entscheidungsfindung im hausärztlichen Versorgungsalltag

- Welche Konflikte entstehen beispielsweise, wenn Patientinnen und Patienten sich gegen empfohlene Behandlungswege entscheiden, obwohl diese eindeutigen Empfehlungen seitens der ärztlichen Profession entsprechen?
- Welche Behandlungsmuster – z.B. im Sinne von ‚richtig‘ und ‚falsch‘ bringen Ärzte und Ärztinnen – und zwar unabhängig von ihrer Haltung zum Wissensmanagement mit?
- Und was bedeutet es für partizipative Entscheidungsprozesse, wenn Erfolgsindikatoren ärztlichen Handelns weiterhin vorrangig am outcome, z.B. der Höhe von Blutdruck-, Blutzucker- und Cholesterinwerten, bemessen werden?
- Und wie kann das kommunikative Abwägen von Therapiezielen – explizit bei chronischen Erkrankungen – Eingang in Versorgungsalltag finden?