

Kann die hausärztliche Versorgungsqualität chronisch kranker Patientinnen und Patienten durch die Interventionsstudie „IQuaB“ verbessert werden?

M. Abuzahra¹, A. Mahlknecht¹, G. Piccoliori², M. Flamm¹, A. Sönnichsen³

¹ Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin, Paracelsus Universität Salzburg, Österreich
² Südtiroler Akademie für Allgemeinmedizin, Bozen, Italien

³ Institut für Allgemein- und Familienmedizin, Universität Witten/Herdecke, Deutschland

Hintergrund

Trotz der großen Bedeutung für die Patientinnen und Patienten sowie das Gesundheitssystem erfolgt die Therapie chronisch Kranker durch Hausärztinnen und Hausärzte häufig nicht leitliniengerecht (1,2). Das Ziel der Interventionsstudie „Improvement of Quality by Benchmarking“ (IQuaB) war die Überprüfung, ob die hausärztliche Versorgungsqualität mit einer qualitätsfördernden Intervention (Abb. 1) verbessert werden kann und ob es Unterschiede in der Gesundheitsversorgung zwischen Österreich (Salzburg) und Italien (Südtirol) gibt.

Methode

Es wurden Qualitätsindikatoren (QI) in Anlehnung an den Quality and Outcomes Framework (QOF) (3) und Health Search (4) entwickelt. Zu drei Erhebungszeitpunkten (2012, 2013, 2014) wurden Qualitätsindikatoren zur Versorgung von

- Diabetes mellitus Typ 2
- arterieller Hypertonie
- koronarer Herzkrankheit
- PAVK
- Iktus/TIA
- Herzinsuffizienz
- Vorhofflimmern und
- COPD

erhoben. Beim Benchmarking erhielt jede Hausärztin/ jeder Hausarzt in einem Feedbackbericht die Ergebnisse der eigenen Performance und wurde anonymisiert mit denen der anderen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte verglichen (Abb. 2). Die Ergebnisse wurden in Qualitätszirkeln diskutiert.



Abb. 1: Intervention

Es wurden ein Quality Score (bestehend aus 19 QI; 0-5 Punkte je nach Erfüllungsgrad; je besser die Performance, desto mehr Punkte; max. 95 Punkte) und die einzelnen QI analysiert.

Die statistische Auswertung erfolgte mit dem Mann-Whitney-U-Test (Querschnitt-Analyse) und dem Wilcoxon-Rang-Summentest (Längsschnitt-Analyse) in SPSS® Statistics 20.0.

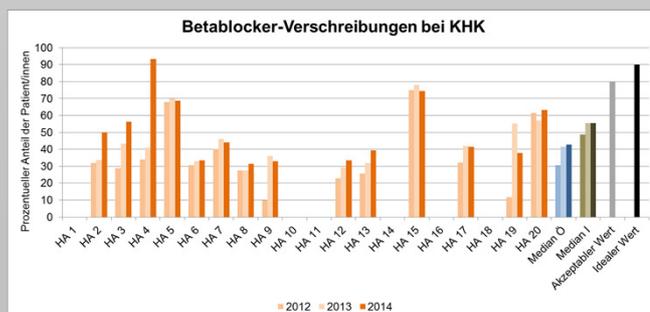


Abb. 2: Grafisches Benchmarking am Beispiel von Betablocker-Verschreibungen bei Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit unter 20 Salzburger Hausärztinnen und Hausärzten

Ergebnisse

Insgesamt nahmen 56 Hausärztinnen und Hausärzte (36 Südtirol, 20 Salzburg) teil.

Nach etwa 18 Monaten Intervention konnte der Quality Score für beide Regionen signifikant erhöht werden (Abb. 3). Insgesamt erzielten die Südtiroler Hausärztinnen und Hausärzte zu allen Erhebungszeitpunkten signifikant höhere Scores als die Salzburger Hausärztinnen und Hausärzte ($p < 0,05$).

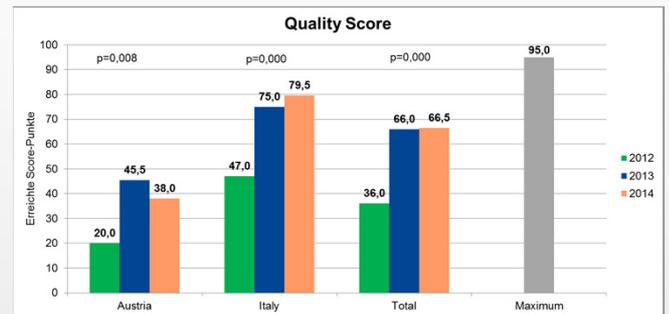


Abb. 3: Veränderung des Quality Scores im Studienverlauf

Überwiegend wurden Prozessindikatoren gesteigert: z.B. die Dokumentation und die Durchführung von Labortests. Vereinzelt verbesserten sich Verschreibungen medikamentöser Therapien und intermediäre Ergebnisindikatoren (Tab. 1).

Qualitätsindikatoren	Beispiel
Prozessindikatoren	• Betablocker-Verschreibung bei KHK • Dokumentation der Rauchgewohnheit (Raucher oder Nichtraucher) bei COPD
Intermediäre	• RR < 140/90 bei Hypertonie
Ergebnisindikatoren	• HbA _{1c} < 7,0% bei Diabetes mellitus Typ 2

Tab. 1: Beispiele für signifikant verbesserte Qualitätsindikatoren

Diskussion

Qualitätsindikatoren können nicht alle Aspekte hausärztlicher Versorgungsqualität abbilden (z.B. Empathie). Die Messbarkeit der QI ist in Österreich aus technischen Gründen eingeschränkt. Eine weitere Limitation ist die Unterscheidung zwischen Dokumentationslücken und tatsächlich fehlender Durchführung.

Take Home Message

Eine Kombination aus Self-audit, Benchmarking und Qualitätszirkel kann sich positiv auf die gemessenen Qualitätsindikatoren in der hausärztlichen Versorgung chronisch kranker Patientinnen und Patienten auswirken. Die positive Auswirkung auf patientenrelevante Outcomes ist (noch) nicht ausreichend nachgewiesen.

Literatur

1. Brandes A, Overgaard M, Plauborg L, Dehlendorff C, Lyck F, Peulicke J, et al. Guideline adherence of antithrombotic treatment initiated by general practitioners in patients with nonvalvular atrial fibrillation: a Danish survey. Clin Cardiol 2013 Jul;36(7):427-32.
2. Modig S, Hoglund P, Troein M, Midlov P. GP's adherence to guidelines for cardiovascular disease among elderly: a quality development study. Scientific World Journal 2012;2012:767892.
3. NHS Employers. Quality and Outcomes Framework guidance for GMS contract 2008/09. 2008.
4. SIMG (Società Italiana Medicina Generale). VI Report Health Search. Anni 2009/2010. Firenze: SIMG; 2010.

Kontakt:

Muna Abuzahra, BSc, MA – Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin - Paracelsus Universität Salzburg - Strubergasse 21 – 5020 Salzburg, Österreich
 Telefon: ++43 / 662 / 2420 / 80437 Email: muna.abuzahra@pmu.ac.at