

Einschätzung von Hausärzten zu Leitlinien, Fortbildung und Delegation

Assessment of Primary Care Physicians' Attitudes Towards Guidelines, Continuing Medical Education, and Delegation

Horst Christian Vollmar^{1,2}, Matthias Oemler³, Guido Schmiemann⁴, Anton Beck⁵, Erika Baum⁶, Iris Schluckebier², Andreas Klement³ für die Sektion Qualitätsförderung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

Hintergrund: Die evidenzbasierten Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) werden für die Umsetzung ihrer Empfehlungen in die Praxis erstellt. Ihre Implementierung hat jedoch Verbesserungspotenzial. Um Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung und Verbesserung bestehender Implementierungsstrategien zu identifizieren, führte die Sektion Qualitätsförderung der DEGAM eine Befragung unter Hausärzten durch. Folgende drei Fragenkomplexe wurden thematisiert: Anreize für die Integration von Leitlinien in den Praxisalltag, bevorzugte Nutzung von Fortbildungsformen, Delegation von Aufgaben an entsprechend geschulte Medizinische Fachangestellte.

Methoden: Explorative Querschnittsbefragung auf drei Hausarztfortbildungen im Jahr 2011. Verwendet wurde ein selbst konstruierter, standardisierter Fragebogen mit thematisch gruppierten Items, entstanden durch einen Konsensusprozess innerhalb der Sektion Qualitätsförderung der DEGAM.

Ergebnisse: Von etwa 500 Teilnehmer/innen antworteten 98 (Rücklaufquote: 20 %). Hausärzte sehen DEGAM-Leitlinien als wichtige Arbeitshilfe, während Leitlinien anderer Fachgesellschaften weniger Zustimmung finden. Anreize für den Leitlinieneinsatz bieten wissenschaftliche Qualität (84 %), vorliegende Kurzfassung (86 %), leitlinienkonforme Fortbildungsangebote (73 %), moderierte Diskussionen in Qualitätszirkeln (71 %) und Einbindung in die Praxissoftware (64 %). Finanzielle Anreize spielen eine untergeordnete Rolle. In der Praxisorganisation wird die Aufgabendelegation an entsprechend geschulte MFA von 85 % als Chance zur Zeitersparnis bewertet.

Schlussfolgerungen: Die Befragung bietet Ansätze für eine vertiefende Untersuchung des „Anwenderverhaltens“ von DEGAM-Leitlinien und zeigt hemmende und fördernde Faktoren der Implementierung auf.

Schlüsselwörter: Implementierung; Leitlinien; Medizinische Fachangestellte; Praxismanagement; Fortbildung

Background: Evidence-based guidelines of the German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM) are developed for the implementation of scientific knowledge into practice. However, their implementation has potential for improvement. In order to identify starting points for further development and improvement of existing implementation strategies, the quality improvement section of DEGAM led a survey among family practitioners (FPs). The following three questions were addressed: What incentives make guidelines so attractive for FPs that they integrate them into their daily routine? What forms of training do family physicians prefer today and in the future? Does the delegation of tasks to appropriately trained medical assistants improve the organization of the team respectively the practice?

Methods: We conducted an exploratory cross-sectional survey during three family practitioners training programs in 2011. We used a self-designed standardized questionnaire with thematically grouped items. The sets of questions were developed by a consensus process within the quality improvement section of the DEGAM.

Results: Of the 500 participants 98 replied (response rate: 20 %). FPs categorise DEGAM guidelines as an important working tool, while guidelines of other scientific societies find less approval. Incentives for using the guidelines are scientific quality (84 %), availability of a short guideline version (86 %), guideline compliant training opportunities (73 %), moderated discussions in quality circles (71 %) and integration into practice management software (64 %). Financial incentives play a minor role. The delegation of tasks to appropriately trained medical assistants is considered time-saving by 85 %

Conclusions: The survey provides some data for a detailed study of the „user behaviour“ of the DEGAM guidelines and identifies factors inhibiting and promoting their implementation.

Keywords: Implementation; Guidelines; Practice Management; Medical Assistants; Continuing Medical Education

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

² Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Universität Witten-Herdecke

³ Sektion Allgemeinmedizin, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

⁴ Abteilung Versorgungsforschung, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen

⁵ Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, Rottenburg an der Laaber

⁶ Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Philipps-Universität Marburg

Peer reviewed article eingereicht: 16.08.2012, akzeptiert: 19.11.2012

DOI 10.3238/zfa.2013.0023-0030

Hintergrund

Eine besondere Herausforderung für die Gesundheitssysteme ist es, das Know-how zu entwickeln, möglichst zeitnah und praktikabel neue und gesicherte Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen [1, 2]. Leitlinien sollen dabei das umfangreiche Wissen (wissenschaftliche Evidenz und Praxiserfahrung) zu speziellen Versorgungsproblemen (z.B. chronischen Erkrankungen) sammeln und bewerten, bündeln und in Handlungsempfehlungen übersetzen [3].

Seit mehr als zehn Jahren werden durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) evidenzbasierte (EbM) Leitlinien „von Hausärzten für Hausärzte“ produziert, um in der Versorgung tätigen Ärzten Entscheidungshilfen an die Hand zu geben. Ziel ist die Verbesserung der Qualität und die Erhöhung der Nutzen-Aufwands-Relation hausärztlicher Versorgung. Die Erstellung findet meist federführend an einem oder mehreren universitären Instituten unter Beteiligung praktisch tätiger Hausärzte statt, wodurch zusätzlich noch durch einen obligaten Praxistest die Nähe zum Praxisalltag sichergestellt wird [4]. Dieser Praxistest stellt ein Alleinstellungsmerkmal in der deutschen Leitlinienlandschaft dar. Mittlerweile (Stand August 2012) sind 15 Leitlinien auf hohem Niveau (S2e bzw. S3 nach AWMF-Nomenklatur) fertiggestellt worden. Allerdings besteht trotz aller Bemühungen, diese Leitlinien auf breiter Basis zu implementieren, noch ein erheblicher Handlungsbedarf: Häufig sind die (DEGAM-) Leitlinien entweder nicht bekannt oder werden im Alltag kaum eingesetzt [3].

Die Sektion Qualitätsförderung der DEGAM hat es sich unter dem Arbeitstitel „Wege von EbM in die Praxis und deren Hindernisse“ unter anderem zum Ziel gesetzt, Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten der Leitlinien-Implementierung zu erarbeiten. Im Mittelpunkt des Interesses standen Implementierungsanreize, Verbreitungswege (Fortbildungsformate) und die (zukünftige) Rolle von Medizinischen Fachangestellten (MFA) in der Praxis. Hierzu sollten in einem ersten Schritt im Rahmen einer explorativen Pilotstudie drei Fragenkomplexe von ärztlichen Teilnehmer/innen an hausarztorientierten Fortbildungsveranstaltungen beantwortet werden:

Merkmal	Wert
Alter (Mittelwert/SD/Range in Jahren)	51,6 / 7,8 / 35–69
Geschlecht • Männer • Frauen	53 (62,4 %) 32 (37,6 %)
Praxisform • Einzelpraxis • Berufsausübungsgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis • Angestellter • Sonstiges	41 (48,8 %) 30 (35,7 %) 5 (6,0 %) 8 (9,5 %)
Dauer der Niederlassung (Mittelwert/SD/Range in Jahren)	15,3 / 9,6 / 0–36
Berufserfahrung (Mittelwert/SD/Range in Jahren)	23,2 / 8,5 / 4–43
Erfahrung als Lehrarztpraxis (Mittelwert/SD/Range in Jahren)	5,1 / 5,9 / 0–25
Wochenarbeitszeit (Mittelwert/SD/Range in Stunden)	46,6 / 11,9 / 4–79
Patientenanzahl/ Quartal (Mittelwert/SD/Range)	1238 / 781 / 0–6638

Tabelle 1 Merkmale der befragten Allgemeinärzte (n = 98).

- Welche Anreize machen Leitlinien für Hausärzte attraktiv, sodass sie diese in ihren Praxisalltag integrieren?
- Welche Fortbildungsformen werden jetzt und zukünftig von Hausärzten bevorzugt genutzt?
- Inwieweit können durch die Delegation von Aufgaben (z.B. Patienteninformation) an entsprechend geschulte MFA positive Effekte auf Team- und Praxisorganisation erzielt werden?

Methodik

Die vorliegende Pilotstudie der Sektion Qualitätsförderung der DEGAM wurde als explorative Querschnittsbefragung angelegt. Die Befragung fand im April und Mai 2011 während dreier Fortbildungsveranstaltungen statt (Tag der Allgemeinmedizin Witten, Hessischer Hausärztetag und Hausärzte-Fortbildung Langeoog), auf denen insgesamt 500 Fragebögen ausgeteilt wurden. Die Bögen wurden solange verteilt, bis die austeilenden Kolleginnen und Kollegen keine Bögen mehr hatten („first-come, first-serve“).

Befragungsinstrument

Zum Einsatz kam ein selbst entwickeltes Fragebogeninstrument, da es nach unseren Recherchen zum Erhebungszeitpunkt keinen eingeführten und validierten Fragebogen gab, der in ausrei-

chendem Maße unsere Forschungsfragen abgebildet hätte. Insgesamt neun Allgemeinärzte und eine MFA beteiligten sich an der Erarbeitung und Prüfung der inhaltlichen Gültigkeit des Fragebogens („expert validity“) während zweier Sektionstreffen und im E-Mail-Rundlauf.

Das Instrument bestand aus einem Teil zur Erhebung der soziodemografischen Informationen (Alter, Geschlecht, Dauer der Niederlassung, Berufserfahrung in Jahren, Praxisform, Wochenarbeitszeit, Patienten pro Quartal, Lehrpraxiserfahrung in Jahren und Größe des Ortes) mit neun Items und einem inhaltsbezogenen Teil, die zu sechs Skalen (mit insgesamt 46 Items) zusammengefasst wurden. Die Bildung der inhaltsbezogenen Skalen erfolgte durch das Aufsummieren der individuellen Test(roh)werte der Probanden über alle Items der jeweiligen Skala.

Die **Skala Leitlinien-Anwendung** erfragte anhand von ursprünglich vier Items (fünfstufige bipolare Likert-Skala; 1 = „lehne ab“ bis 5 = „stimme zu“) das Ausmaß der Zustimmung/Ablehnung zu Aussagen, dass Leitlinieninhalte bereits in das ärztliche Handeln aufgenommen wurden (z.B.: „Die Leitlinienempfehlungen der DEGAM sind in meinem Praxisalltag eine wichtige Entscheidungshilfe.“). Aufgrund einer fehlerhaften Formulierung (fehlendes Objekt „Kitteltaschenversion“) konnte ein Item nicht ausgewertet werden.

Merkmal	M (SD)*	%		
		wichtig	mittel	unwichtig
Wissenschaftliche Qualität der Leitlinienarbeit	4,26 (0,75)	84,3	14,6	1,1
Kurzfassung/Tischversion in schriftlicher Form	4,17 (0,81)	85,6	8,9	5,6
Leitlinienkonforme Fortbildungsangebote	4,00 (0,84)	72,2	25,0	2,3
Moderierte Diskussion im Qualitätszirkel	3,91 (0,94)	71,3	20,7	8,0
Einbindung in die Praxissoftware	3,91 (1,04)	64,0	28,1	7,9
Bereitstellung von Patienteninformationen	3,84 (0,92)	68,9	24,4	6,7
Hilfsmittel oder Anreize	3,80 (0,86)	69,0	24,1	6,9
Persönliche Rückmeldung (z.B. Ordnungsverhalten)	3,78 (0,89)	62,4	31,8	5,9
E-Learning/Internetangebote	3,34 (1,08)	44,7	34,1	21,2
Finanzielle Anreize („pay for performance“)	2,82 (1,26)	36,0	24,7	39,3
Bereitstellung von Originalpublikationen	2,82 (1,13)	27,2	29,3	43,5

* 1 = sehr unwichtig, 2 = unwichtig, 3 = mittel, 4 = wichtig, 5 = sehr wichtig

Tabelle 2a Mittelwerte und Standardabweichungen von Items der Skala „Anreize zum Einsatz von Praxisleitlinien“.

Die **Skala Team- bzw. Praxisorganisation** sollte durch vier Items (fünfstufige bipolare Likert-Skala; 1 = „lehne ab“ bis 5 = „stimme zu“) ebenfalls das Ausmaß der Zustimmung/Ablehnung zu organisationsentwickelnden Aussagen in der hausärztlichen Praxis erfassen, wie z.B. „An entsprechend geschulte Medizinische Fachangestellte sollten in der Praxis diagnostische Aufgaben vermehrt delegiert werden“.

Das Untersuchungsinstrument umfasste weitere Fragen (fünfstufige Items; 1 = „unwichtig“ bis 5 = „sehr wichtig“) zur Einschätzung der Wichtigkeit von **Praxisleitliniengebieten** („Wie wichtig sind die DEGAM-Praxisleitlinien zu den folgenden Themengebieten für Ihren Praxisalltag?“; 11 Items), von **Anreizen für die Leitlinienanwendung** („Welche Hilfsmittel und/oder Anreize sind wichtig für die Berücksichtigung von neuen Erkenntnissen oder Empfehlungen im Praxisalltag?“; 11 Items) sowie von bislang und künftig genutzten **Fortbildungsmöglichkeiten** mit jeweils acht Items.

Statistische Auswertungen

Alle Auswertungen wurden mit dem Programm SPSS (Version 19.0) berechnet. Dazu wurden die erhobenen Rohdaten mit dem Programm EvaSys ausgelesen, in das SPSS-Format überführt, auf ihre Qualität (Plausibilität, Missing-Data) untersucht und deskriptiv die Stichprobenbeschreibung erstellt. Zur Daten-

analyse wurden zwei Arten von statistischen Auswertungen vorgenommen. Zur Analyse auf Itemebene erfolgte eine Zusammenfassung der jeweiligen randständigen Antwortkategorien („lehne ab“ und „lehne etwas ab“ in Ablehnung, „sehr wichtig“ und „wichtig“ in wichtig, „stimme zu“ und „stimme etwas zu“ in Zustimmung und „sehr unwichtig“ und „unwichtig“ in unwichtig), um hohe und niedrige Merkmalsausprägungen gegenüberstellen zu können.

Vor der Analyse auf Skalenebene mithilfe von interferenzstatistischen Verfahren überprüften wir deren teststatistische Voraussetzungen (Normalverteilung, Varianzhomogenität). Untersuchungen auf Mittelwertunterschiede (Subgruppenanalysen) erfolgten anhand des parameterfreien Mann-Whitney-U-Tests. Zur Darstellung der bivariaten Zusammenhänge kam der parameterfreie Rangkorrelationskoeffizient Kendall's Tau (τ) zum Einsatz. Aufgrund des explorativen Charakters unserer Studie wurde keine α -Adjustierung vorgenommen.

Resultate

Wir erhielten 98 auswertbare von 500 ausgegebenen Fragebögen (Hausärzternetzwerk Witten: 20 von 60, Hessischer Hausärztertage: 38 von 339, Hausärzterfortbildung Langeoog: 40 von 101), was einer Rücklaufquote von 19,6 % entspricht.

Von den befragten Allgemeinmedizinern ($n = 98$) war mehr als die Hälfte (62 %) männlich (Tab. 1). Der Altersmittelwert lag bei 51,6 Jahre ($SD = 7,8$ Jahre, Range = 35–69). Fast die Hälfte (49 %) davon war in Einzelpraxen und ca. ein Drittel in Berufsausübungsgemeinschaften (36 %) tätig. Lediglich sechs Prozent der teilnehmenden Ärzte arbeiteten als Angestellte. Die durchschnittliche Niederlassungsdauer betrug 15,3 Jahre ($SD = 9,6$ Jahre, Range = 0–36 Jahre) und die mittlere Dauer der Berufsausübung lag bei 23,2 Jahren ($SD = 8,5$ Jahre, Range = 4–43 Jahre). Von den 98 Antwortenden gaben 49 (50 %) eine Lehrertätigkeit mit einer mittleren Dauer von 8,1 Jahren an ($SD = 5,7$ Jahre, Range = 1–25 Jahre). Die befragten Ärzte hatten eine mittlere Wochenarbeitszeit von 46,6 Stunden ($SD = 11,9$ Wochenstunden, Range = 4–79 Stunden) gaben eine durchschnittliche Patientenzahl von 1238,2 pro Quartal an ($SD = 780,5$ Patienten, Range = 0–6638 Patienten).

Untersuchungen auf Itemebene

Anwendung von Leitlinien

Mehr als die Hälfte der Befragten stimmten der Aussage zu, dass Leitlinienempfehlungen der DEGAM (56/92; 61 %) wichtige Entscheidungshilfen darstellen. Deutlich weniger befragte Ärzte signalisierten ihre Zustimmungen zu Leit-

Merkmal	M (SD)*	%		
		wichtig	mittel	unwichtig
Nutzung bisheriger Fortbildungsmöglichkeiten				
Selbststudium anhand von Fachzeitschriften	4,07 (0,95)	76,7	17,8	5,6
Präsenz-Fortbildungen mit Referenten	3,92 (1,04)	73,0	16,9	10,1
Selbststudium anhand von Fachbüchern	3,84 (1,08)	74,2	12,4	13,5
Selbststudium anhand des Internets	3,71 (1,07)	61,1	25,6	13,3
Qualitätszirkelarbeit	3,66 (1,21)	55,1	30,3	14,6
Interaktive Fortbildungsprogramme (CD, DVD)	2,65 (1,09)	22,8	28,3	48,9
Hospitationen bei niedergelassenen Fachärzten	2,16 (1,16)	14,3	16,5	69,2
Hospitationen im Krankenhaus	2,16 (1,02)	8,7	21,7	69,6
Nutzung künftiger Fortbildungsmöglichkeiten				
Selbststudium anhand von Fachzeitschriften	4,02 (1,04)	77,2	13,0	9,8
Präsenz-Fortbildungen mit Referenten	3,92 (1,14)	72,3	18,1	9,6
Selbststudium anhand von Fachbüchern	3,87 (1,06)	62,8	20,9	16,3
Selbststudium anhand des Internets	3,84 (1,10)	71,9	14,6	13,5
Qualitätszirkelarbeit	3,66 (1,11)	67,7	20,4	11,8
Interaktive Fortbildungsprogramme (CD, DVD)	3,03 (1,27)	41,3	21,7	37,0
Hospitationen bei niedergelassenen Fachärzten	2,37 (1,32)	21,3	20,2	58,4
Hospitationen im Krankenhaus	2,38 (1,21)	19,8	23,1	57,1
* 1 = sehr unwichtig, 2 = unwichtig, 3 = mittel, 4 = wichtig, 5 = sehr wichtig				

Tabelle 2b Mittelwerte und Standardabweichungen von Items der Skalen „Nutzung bisheriger und künftiger Fortbildungsmöglichkeiten“.

linienempfehlungen anderer Fachgebiete (39/88; 44 %) bzw. zu Patienteninformationen (24/89; 29 %).

Anreize zum Einsatz von Praxisleitlinien

Welche Anreize und Hilfsmittel sind für Berücksichtigung von „neuen Erkenntnissen oder Empfehlungen“ im Praxisalltag bedeutsam und unterstützen so die Implementierung von Leitlinieninhalten? Als bedeutsame Anreize wurden von der Mehrzahl eine vorliegende Kurzfassung (77/90; 86 %), die wissenschaftliche Qualität der Leitlinienarbeit (75/89; 84 %), leitlinienkonforme Fortbildungsangebote (64/88; 73 %), moderierte Diskussionen in Qualitätszirkeln (62/87; 71 %) und die Einbindung in Praxissoftware (57/89; 64 %) eingeschätzt, während finanzielle Anreize und die Bereitstellung von Originalpublikationen eine eher untergeordnete Rolle spielten (Tab. 2a).

Themen von Praxisleitlinien

Die Einschätzungen der Befragten zur Wichtigkeit einzelner Leitlinienthemen aus einer Beispielauswahl (11 von 15 DEGAM-Leitlinien) variieren nur

wenig. Die Leitlinien zu Herzinsuffizienz (Mittelwert (M) = 3,74; SD = 0,96), zum Schlaganfall (M = 3,72; SD = 0,96), Infekten der oberen Atemwege (M = 3,58; SD = 1,14), zur Demenz (M = 3,53; SD = 1,05) sowie zu Kreuz- und Nackenschmerzen (M = 3,52; SD = 1,08) werden nur geringfügig „wichtiger“ bewertet, als die Leitlinie zur Müdigkeit auf dem letzten Platz (M = 3,15; SD = 1,13).

Fortbildungsmöglichkeiten

Sowohl bei den bisherigen (M = 4,07; SD = 0,95) als auch bei den gewünschten (M = 4,02; SD = 1,03) Fortbildungsmöglichkeiten stand das Selbststudium anhand von Fachzeitschriften in den Bewertungen der Befragten auf Platz 1 (Tab. 2b). In absteigender Reihenfolge ihrer Wichtigkeit folgten Präsenz-Fortbildungen mit Referenten (bisher: 2, künftig: 4), Selbststudium anhand von Fachbüchern (bisher: 3, künftig: 5), Selbststudium durch das Internet (bisher: 4, künftig: 2) und Qualitätszirkelarbeit (bisher: 5, künftig: 3). Hospitationen bei niedergelassenen Fachärzten bzw. im Krankenhaus und interaktive Fortbildungsprogramme wurden deutlich seltener bevorzugt.

Team- und Praxisorganisation

Die Mehrzahl der befragten Ärzte/Ärztinnen betrachteten Veränderungen der Praxisorganisation als wichtige Maßnahmen, eine Aufgabendelegation an entsprechend geschulte Medizinische Fachangestellte (MFA) wurde von 85 % (74/87) als Chance zur Zeitersparnis bewertet (Tab. 2c). Bedeutsam ist hierbei die Delegation von Aufgaben der Patienteninformation (68/90; 76 %), des Praxismanagements (66/89; 74 %), und diagnostischer Maßnahmen (54/89; 61 %).

Untersuchungen auf Skalenebene

Soziodemografische Merkmale

Das Alter der Befragten war erwartungsgemäß positiv mit der Niederlassungsdauer ($\tau = 0,62$; $p < 0,01$) und der Berufserfahrung ($\tau = 0,73$; $p < 0,01$) korreliert.

Leitlinienanwendung und deren Anreize

Die Anwendung von Leitlinien war signifikant positiv mit der Bewertung von

Merkmal	M (SD)*	%		
		Zustimmung	teils/teils	Ablehnung
Anwendung von Leitlinien				
Leitlinienempfehlungen der DEGAM sind in meinem Praxisalltag eine wichtige Entscheidungshilfe.	3,74 (0,94)	60,9	30,4	8,7
Leitlinienempfehlungen anderer Fachgebiete sind in meinem Praxisalltag eine wichtige Entscheidungshilfe.	3,37 (0,91)	44,3	37,5	18,2
Die Patienteninformationen zu Praxisleitlinien der DEGAM nutze ich in meinem Praxisalltag.	3,03 (1,01)	27,0	43,8	29,2
Team- und Praxisorganisation				
Die Delegation von Aufgaben an entsprechend geschulte MFA bietet die Chance zur Zeitersparnis in der Praxisorganisation.	4,21 (0,94)	60,7	25,8	13,5
An entsprechend geschulte MFA sollten in der Praxis vermehrt Aufgaben des Patientenmanagements (z.B. chronisch Kranker) delegiert werden.	4,01 (0,97)	74,2	19,1	6,7
An entsprechend geschulte MFA sollten in der Praxis vermehrt Aufgaben der Patienteninformation (z.B. anhand von DEGAM-Patienteninformationen) delegiert werden.	4,00 (1,0)	75,6	15,6	8,9
An entsprechend geschulte MFA sollten in der Praxis diagnostische Aufnahmen vermehrt delegiert werden.	3,70 (1,1)	85,1	8,0	6,9
* 1 = lehne ab, 2 = lehne etwas ab, 3 = teils/ teils, 4 = stimme etwas zu, 5 = stimme zu				

Tabelle 2c Mittelwerte und Standardabweichungen von Items der Skalen „Anwendung von Leitlinien“ und „Team- und Praxisorganisation“

Anreize für die Leitlinienanwendung ($\tau = 0,24$; $p < 0,05$) und der Nutzung künftiger Fortbildungsmöglichkeiten ($\tau = 0,34$; $p < 0,01$) verbunden. Ein solcher Zusammenhang bestand jedoch nicht mit der Nutzung aktueller Fortbildungsangebote.

Team- und Praxisorganisation

Veränderungen der Praxisorganisation, d.h. die Aufgabendelegation an geschulte Medizinische Fachangestellte, zeigte schwach negative Zusammenhänge mit der Berufserfahrung ($\tau = -0,20$; $p < 0,05$) und der Niederlassungsdauer ($\tau = -0,17$; $p < 0,05$).

Subgruppenanalysen

Untersuchungen in Bezug auf Mittelwertunterschiede zwischen beiden Geschlechtern weisen darauf hin, dass die antwortenden Hausärztinnen eher jünger sind ($p < 0,05$), eine kürzere Niederlassungsdauer haben ($p < 0,05$), weniger Berufserfahrung aufweisen ($p < 0,05$), aktuell häufiger ($p < 0,05$) und tendenziell auch künftige Fortbildungsangebote

über diejenigen Teilnehmer/innen erhoben werden, welche die Fragebögen nicht ausfüllten (Non-Responder). Zudem bleibt die Grundgesamtheit unklar (die Gesamtzahl und Struktur der Teilnehmer/innen der Fortbildungsveranstaltungen zum Zeitpunkt der Fragebogenausgabe war nicht erfassbar) und die Befragung erfolgte zu drei verschiedenen Zeitpunkten an unterschiedlichen Orten und Veranstaltungsformaten. In der Erfragung der Anzahl der betreuten Patienten pro Quartal wurden zum Teil unrealistisch niedrige und hohe Werte angegeben, möglicherweise infolge Dezimalfehlern oder missverständlicher Nennung der Gesamtfallzahl eines MVZ. Wie bei allen Befragungen dieser Art ist eine „soziale Erwünschtheit“ beim Antwortverhalten nicht auszuschließen. Bei den Fortbildungsmöglichkeiten wurden Pharmareferenten nicht als Item abgefragt, obwohl ältere Studien zeigen, dass diese sehr wohl von Hausärzten als Informations- (Fortbildungs-) Quelle wahrgenommen werden [6]. Weiterhin ist ein Selektionsbias durch möglicherweise besonders fortbildungswillige Teilnehmer/in-

Diskussion

In der vorliegenden explorativen Befragung gaben 98 Hausärztinnen und Hausärzte ihre Einschätzung zur Leitliniennutzung, zu gegenwärtig genutzten und zukünftigen Fortbildungsformaten sowie zu Möglichkeiten der Delegation hausärztlicher Tätigkeiten an qualifizierte MFA (Fortbildungen im Rahmen von AGNES-, Verah- oder ähnlichen Qualifikations-Projekten). Ein wesentliches Ziel der Befragung seitens der Sektion Qualitätsförderung der DEGAM war es, Hinweise für Ansatzpunkte zur (noch) besseren Implementierung der DEGAM-Leitlinien zu erhalten.

Limitationen

Die durchgeführte Befragung weist einige Limitationen auf. Zwar liegt die niedrige Rücklaufquote mit knapp 20 Prozent im Rahmen ähnlicher Befragungen [5]. Es konnten jedoch keine Angaben

über diejenigen Teilnehmer/innen erhoben werden, welche die Fragebögen nicht ausfüllten (Non-Responder). Zudem bleibt die Grundgesamtheit unklar (die Gesamtzahl und Struktur der Teilnehmer/innen der Fortbildungsveranstaltungen zum Zeitpunkt der Fragebogenausgabe war nicht erfassbar) und die Befragung erfolgte zu drei verschiedenen Zeitpunkten an unterschiedlichen Orten und Veranstaltungsformaten. In der Erfragung der Anzahl der betreuten Patienten pro Quartal wurden zum Teil unrealistisch niedrige und hohe Werte angegeben, möglicherweise infolge Dezimalfehlern oder missverständlicher Nennung der Gesamtfallzahl eines MVZ. Wie bei allen Befragungen dieser Art ist eine „soziale Erwünschtheit“ beim Antwortverhalten nicht auszuschließen. Bei den Fortbildungsmöglichkeiten wurden Pharmareferenten nicht als Item abgefragt, obwohl ältere Studien zeigen, dass diese sehr wohl von Hausärzten als Informations- (Fortbildungs-) Quelle wahrgenommen werden [6]. Weiterhin ist ein Selektionsbias durch möglicherweise besonders fortbildungswillige Teilnehmer/in-

Merkmal	männlich		weiblich		U*	p
	M	SD	M	SD		
Alter	53,06	8,59	49,71	5,42	572,5	,021
Niederlassungsdauer	16,60	10,19	12,24	7,87	551,5	,046
Berufserfahrung	24,66	8,74	21,13	7,57	627,5	,045
Anwendung von LL	40,45	4,70	39,70	3,70	556,0	,619
Team und Praxisorganisation	16,38	2,92	16,48	2,59	575,0	,882
Anreize zum Einsatz von LL	14,07	2,96	13,73	2,51	300,0	,484
Nutzung bisherige Fortbildungsmöglichkeiten	24,93	3,54	26,95	3,27	283,0	,042
Nutzung künftiger Fortbildungsmöglichkeiten	26,29	4,35	28,34	4,17	309,0	,053

* parameterfreier Mann-Whitney-U-Test

Tabelle 3 Gruppenunterschiede (Geschlecht) hinsichtlich der Variablen Alter, Dauer der Niederlassung, Berufserfahrung, Anwendung von Praxisleitlinien, Team- und Praxisorganisation, Anreize zum Einsatz von Praxisleitlinien, Nutzung bisheriger/künftiger Fortbildungsmöglichkeiten.

nen und Lehrpraxisinhaber/innen möglich, da die Befragung während selbst zu finanzierender Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt wurde. Eine Rate von 50 % Lehrpraxisinhaber/innen liegt deutlich über der durchschnittlichen Rate von 5 % in Deutschland, was ebenfalls für einen Selektionseffekt spricht [7]. Es gab kein gesondertes „Anschreiben“ an die Teilnehmer/innen – der Zweck der Befragung wurde in den Veranstaltungen mündlich und nicht standardisiert vermittelt – sodass auch Teilnehmer/innen den Fragebogen ohne Erläuterung erhalten haben könnten. Die Fallzahl ist mit knapp 100 relativ klein und nicht repräsentativ; dies erschwert auch die Betrachtung von Untergruppen (z.B. Gruppen- vs. Einzelpraxen). Aus diesem Grunde betrachtet die Korrelationsmatrix Interaktionen auch auf Skalen- und nicht auf Itemniveau. Die Skalen sind thematisch weitgehend homogen und einheitlich gepolt, aber nicht validiert. Schließlich musste aufgrund eines Satzbaufehlers in der Endredaktion des Fragebogens das ursprünglich beabsichtigte Item zur Nutzung der „Kitteltaschenversion“ im Praxisalltag aus der Auswertung herausgenommen werden.

Implikationen für die Leitlinienentwicklung der DEGAM

Trotz der aufgeführten Limitationen bietet die Befragung zahlreiche Ansatzpunkte, um die Implementierung der

DEGAM-Leitlinien zu optimieren. Denn, auch wenn die Empfehlungen und die Praxisleitlinien der DEGAM höher eingestuft werden als die Leitlinien anderer Fachgesellschaften, so erfordert ein Prozentsatz von 61 % bzw. 52 % der Hausärzte, die sie für eine wichtige Entscheidungshilfe halten, doch weitere Implementierungsanstrengungen seitens der DEGAM. Der Prozentsatz liegt allerdings im Bereich einer anderen älteren repräsentativen Befragung [8]. Die Befragung bestätigt den Zusammenhang zwischen der Nutzung von Leitlinien in der Praxis und dem Vorhandensein entsprechender Anreize, die zum Teil bereits existieren (z.B. eine Kurzfassung jeder Leitlinie). Auch leitlinienkonforme Fortbildungen und moderierte Qualitätszirkeldiskussionen werden als probates Mittel zur Steigerung der Leitlinienakzeptanz angesehen. Dies wird durch andere Arbeiten bestätigt [9]. Interessanterweise zeigten sich intensivere LL-Anwender eher aufgeschlossener gegenüber zukünftiger Fortbildung; sie unterschieden sich jedoch nicht in der Nutzung gegenwärtiger Fortbildungsformate von den weniger intensiven LL-Anwendern. Die Bereitstellung der Originalpublikationen, z.B. zur Überprüfung der Leitlinienempfehlungen oder zur vertieften Lektüre wird als eher unwichtig eingestuft, ebenso finanzielle Anreize im Sinne von „pay for performance“. Beide Einschätzungen decken sich mit älteren Erhebungen [10, 11]. Die relativ geringe Nut-

zung von leitlinienkorrespondierenden Patienteninformationen wäre in einem nächsten Schritt vertiefend zu untersuchen (z.B. mit der Frage, ob besser informierte Patienten/innen als „Bedrohung“ betrachtet werden). Weiterhin stehen zwar die Hausärzte/innen im Fokus der Befragung, es werden jedoch auch organisatorische Rahmenbedingungen wie beispielsweise die Zusammenarbeit mit den MFA oder die Einbindung von Leitlinien in die Praxissoftware thematisiert. Die Berücksichtigung der Praxisorganisation, insbesondere im Hinblick auf potenzielle arztentlastende Delegationsmöglichkeiten (z.B. Patienteninformationen bzw. Schulungen) stellt eine wichtige Chance und Unterstützung für eine (noch) erfolgreichere Verbreitung bzw. Implementierung dar und ist in der Vergangenheit möglicherweise noch nicht ausreichend genutzt worden. Hierunter fallen z.B. auch Softwaretools, die eine Einbindung der wesentlichen Leitlinienempfehlungen in die Praxis-EDV-Systeme ermöglichen.

Fortbildung

Fortbildungen können ein wichtiges Element sein, um die Inhalte von Leitlinien in die Praxis zu tragen [12, 13]. Diese Einschätzung wurde von den befragten Hausärzten/innen mehrheitlich geteilt. Um sie über Fortbildungsmaßnahmen gezielt erreichen zu können, ist es weiterhin notwendig, ihre Präferenzen zu kennen. Auch hierfür liefert die

Befragung Material und bestätigt vorangegangene Untersuchungen bei deutschen Hausärzten/innen [6,13–16]. So ist beispielsweise – analog zur Durchschnittsbevölkerung – die Internetnutzung von deutschen (Haus-) Ärzten/innen in den letzten fünfzehn Jahren kontinuierlich angestiegen. Dies scheint jedoch nicht mit einer wesentlichen Änderung des Lernverhaltens im Hinblick auf die Nutzung von Internetquellen einherzugehen [15–17]. Alles deutet darauf hin, dass deutsche Hausärzte/innen „klassische Fortbildungsmöglichkeiten“ wie Fachzeitschriften, Bücher und Vorträge bevorzugen. Hinzugekommen sind allerdings Qualitätszirkel als Orte der Fortbildung und des Lernens [14, 15, 18, 19]. Ob die durch weibliche Hausärzte angegebene, vermehrte Inanspruchnahme von Fortbildungsangeboten tatsächlich einer intensiveren Nutzung entspricht oder eher einem Antwortverhalten im Sinne der oben erwähnten sozialen Erwünschtheit entspricht, müssen weitere Untersuchungen zeigen.

Schlussfolgerungen

Sowohl die Zielgruppe der Hausärzte/innen mit ihrem Praxisteam als auch die Qualität der Leitlinien sind unbestreitbar wichtige und notwendige Bau-

PD Dr. med. Horst Christian Vollmar, MPH ...



... Facharzt für Allgemeinmedizin, Ärztliches Qualitätsmanagement, Sportmedizin, Medizinische Informatik; wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und freier Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin der Universität Witten/Herdecke.

steine in einem Implementierungsprozess. Eine Vielzahl von Einflussfaktoren kam in den bisherigen Implementierungsstudien wenig oder gar nicht vor, z.B. leitlinienbasierte Versorgungsaufgaben an nicht-ärztliche Gesundheitsfachberufe zu delegieren oder die Motivation und Einstellung von Ärzten zu verändern [20]. Mit der hier vorliegenden Befragung von Hausärzten/innen konnten Aussagen zur Einschätzung von Leitlinien, von Fortbildungspräferenzen und der Delegation an MFA gewonnen werden. Dies liefert wertvolle Hinweise für die Weiterentwicklung von Implementierungskonzepten für Leitlinien und kann zukünftig durch die Ständige Leitlinienkommission (SLK) der DEGAM berücksichtigt werden.

Danksagung: Die Autoren/innen danken allen Teilnehmer/innen, die bereitwillig einen Fragebogen ausgefüllt ha-

ben. Weiterhin danken wir Dr. Martin Beyer für seine hilfreichen Kommentare bei der Überarbeitung des Manuskriptes.

Interessenkonflikte: Der Autor HCV gibt Vortrags- (Sozialamt Stuttgart) und Autorenhonorare (Versorgungsreport 2012, Elsevier) sowie Aktienbesitz an. Keiner dieser Aktivitäten hat Bezüge zum Thema bzw. den Inhalten des vorliegenden Artikels. Die weiteren Autoren haben keine Interessenkonflikte angegeben.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Horst Christian Vollmar, MPH
Institut für Allgemeinmedizin
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
Tel. 0211 81-08169
horst.vollmar@med.uni-duesseldorf.de

Literatur

1. Bodenheimer T. The American health care system – the movement for improved quality in health care. *N Engl J Med* 1999; 340: 488–492
2. Vollmar HC, Gerlach FM, Szecsenyi J, Butzlaff ME. Wissenstransfer – DEGAM-Serie „Betreuung von Menschen mit chronischen Krankheiten“. *Z Allg Med* 2008; 84: 214–217
3. Ollenschlaeger G, Kirchner H, Fiene M. Leitlinien in der Medizin – scheitern sie an der praktischen Umsetzung? *Der Internist* 2001; 42: 473–474, 477–483
4. Gerlach FM, Beyer M, Berndt M, et al. Das DEGAM-Konzept – Entwicklung, Verbreitung, Implementierung und Evaluation von Leitlinien für die hausärztliche Praxis. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich* 1999; 93: 111–120
5. Bleidorn J, Voigt I, Wrede J, Dierks M-L, Junius-Walker U. Anrufen ohne Ende? Über das Gewinnen hausärztlicher Praxen für ein Forschungsprojekt. *Z Allg Med* 2012; 88: 61–68
6. Kempkens D, Dieterle WE, Butzlaff M, et al. German ambulatory care physicians' perspectives on continuing medical education – a national survey. *J Contin Educ Health Prof* 2009; 29: 259–268
7. Böhme K, Streitlein-Böhme I, Huenges B. Neue Approbationsordnung: Mehr Lehrpraxen benötigt. *Dtsch Arztebl* 2012; 109: A-1483–1486
8. Butzlaff M, Kempkens D, Schnee M, et al. German ambulatory care physicians' perspectives on clinical guidelines – a national survey. *BMC Fam Pract* 2006; 7: 47
9. Peters-Klimm F, Natanzon I, Muller-Tasch T, et al. Barriers to guideline implementation and educational needs of general practitioners regarding heart failure: a qualitative study. *GMS Z Med Ausbild* 2012; 29: Doc46
10. Butzlaff M, Floer BA, Vollmar HC, et al. www.evidence.de – Netzbasierte Leitlinien im Praxistest. Beurteilung und Nutzung von evidenzbasierten und netzgestützten Leitlinien durch Allgemeinärzte und hausärztlich tätige Internisten. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich* 2002; 96: 127–133
11. Abholz HH, Egidi G. Qualitätsindikatoren in der Hausärztlichen Versorgung – ein Provokationspapier. *Z Allg Med* 2009; 85: 260–263
12. Butzlaff M, Lutz G, Falck-Ytter C. Lernen ohne Ende. Die medizinische Leitlinie – ein Weiterbildungsinstrument mit Zukunft? *Dtsch Med Wochenschr* 1998; 123: 643–647
13. Gerlach FM, Beyer M. Ärztliche Fortbildung aus der Sicht niedergelassener Ärztinnen und Ärzte – repräsentative Ergebnisse aus Bremen und Sachsen-Anhalt. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich* 1999; 93: 581–589
14. Heintze C, Matysiak-Klose D, Braun V. Wahrnehmung von Fortbildungsangeboten aus Sicht von Hausärzten: Eine qualitative Befragung von Allgemein-

- ärzten und hausärztlich tätigen Internisten aus Berlin. *Z Arztl Fortbild Qualitätssich* 2005; 99: 437–442
15. Vollmar HC, Ostermann T, Hinz A, Rieger MA, Butzlaff ME. Hausärzte, Internet und Fortbildungsmedien. Nutzung und Effizienzeinschätzung durch Allgemeinärzte und hausärztlich tätige Internisten im 6-Jahres-Vergleich. *Med Klein* 2008; 103: 425–432
 16. Vollmar HC, Rieger MA, Butzlaff ME, Ostermann T. General Practitioners' preferences and use of educational media: a German perspective. *BMC Health ServRes* 2009; 9: 31
 17. Ruf D, Berner MM, Kriston L, Maier I, Harter M. Hausärzte online: Gute Voraussetzungen, aber geringe Nutzung des Internets zur Fortbildung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2008; 102: 291–297
 18. Wensing M, Broge B, Kaufmann-Kolle P, Andres E, Szecsenyi J. Quality circles to improve prescribing patterns in primary medical care: what is their actual impact? *J EvalClin Pract* 2004; 10: 457–466
 19. Beyer M, Gerlach FM, Breull A. Qualitätsförderung und Qualitätszirkel aus der Sicht niedergelassener Ärztinnen und Ärzte – repräsentative Ergebnisse aus Bremen und Sachsen-Anhalt. *Z Arztl Fortbild Qualitätssich* 1999; 93: 677–687
 20. Solberg LI, Brekke ML, Fazio CJ, et al. Lessons from experienced guideline implementers: attend to many factors and use multiple strategies. *Jt Comm J Qual Improv* 2000; 26: 171–188



Vorankündigung
 Tagung der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin
20 Jahre AIM
Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens
 6.–8. Juni 2013 in Glottertal/Freiburg

Zwischen Intuition und Leitlinien, wo stehen wir als Ärzte und Therapeuten, welchen Modellen folgen wir? Vor 20 Jahren wurde die Akademie für Integrierte Medizin von Thure von Uexküll und einigen Kollegen ins Leben gerufen. Ziel war die „Entwicklung eines

Modells für eine Heilkunde, die den Dualismus einer Medizin für Körper ohne Seelen und einer Psychologie für Seelen ohne Körper überwindet“ (Thure v.Uexküll).

Auf der Jahrestagung sollen ausgewählte Vorträge, Arbeitsgruppen und

Diskussionen die Möglichkeit bieten, neue gemeinsame Wirklichkeiten zu schaffen. Aktuelles aus Forschung und Lehre wird dabei ebenso berücksichtigt werden wie Eindrücke aus der Praxis.

Mehr unter: www.int-med.de