

Christopher Fernengel  
Dr. med.

## **Barrieren und Förderfaktoren für den Effekt einer komplexen Intervention zum Versorgungsmanagement multimorbider Patienten in deutschen Hausarztpraxen aus Sicht der Akteure – eine qualitative Studie**

Fach: Allgemeinmedizin  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Frank Peters-Klimm

In einer alternden Gesellschaft sind chronische Erkrankungen und Multimorbidität zunehmend Herausforderungen für das Gesundheitssystem. Mit Multimorbidität gehen zahlreiche Komplikationen für den Patienten und ein erhöhtes Risiko für Hospitalisierungen einher. Die Primärversorgung als erste Anlaufstelle für die meisten Patienten spielt bei der Versorgung dieser Patientengruppe eine zentrale Rolle. Zur Messung der Qualität von Primärversorgung kann die Rate von sogenannten vermeidbaren Hospitalisierungen dienen. Mit einem zunehmenden Anteil an multimorbiden Patienten in der Bevölkerung und einer hohen Rate vermeidbarer Hospitalisierungen besteht ein großes Interesse an einer besseren Versorgung dieser Patientengruppe.

Ein Versorgungskonzept, welches dieser Herausforderung begegnen kann, ist Case Management. Es gibt jedoch unterschiedliche Angaben zur Effektivität von Case Management hinsichtlich einer Reduktion der Hospitalisierungsrate. Zur Erklärung dieser Unterschiede kann das Konzept Implementierungstreue dienen, welches beschreibt, inwieweit eine komplexe (Case Management-)Intervention auf die Weise umgesetzt wurde, wie sie vom Studienprotokoll vorgeschrieben wurde. Ein hohes Maß an Implementierungstreue geht mit erfolgreicheren Studieneffekten einher.

In dieser Dissertation dient die PraCMan® Intervention (Hausarztpraxis-basiertes Case Management für chronisch kranke Patienten) als Beispiel einer komplexen Case Management Studie. PraCMan® ist ein Versorgungsmodell, welches sich an Patienten mit Typ 2 Diabetes mellitus, chronisch obstruktiver Bronchitis (COPD) oder Herzinsuffizienz und einem hohen Risiko für Krankenhauseinweisungen richtet. Es wurde in Zusammenarbeit mit hausärztlichen Praxisteams vom Universitätsklinikum Heidelberg entwickelt und in einer cluster- randomisiert kontrollierten Studie wissenschaftlich evaluiert. Die klinische Studie fand im Zeitraum von Ende 2010 bis Ende 2012 statt. Primärer Endpunkt der Studie war die Anzahl aller Krankenhausaufenthalte im Interventionszeitraum. Durchführende Studienteilnehmer waren Hausärzte/Hausärztinnen und speziell geschulte MFA (medizinische Fachangestellte).

Die Forschungsfrage dieser Dissertation lautet:

„Inwieweit und aus welchen Gründen war die PraCMan® Intervention effektiv/nicht effektiv laut Meinung der durchführenden Studienteilnehmer?“

Zur Exploration der Forschungsfrage wurden nach Abschluss der PraCMan® Intervention 29 halbstandardisierte Interviews mit teilnehmenden Hausärzten/Hausärztinnen und MFA durchgeführt. Zur Strukturierung des Interviews dienten vorab entwickelte Interviewleitfäden. Nach der elektronischen Aufnahme und Transkription des Interviewmaterials wurde dieses inhaltsanalytisch mithilfe der Software RQDA ausgewertet. Dabei wurden Hausarzt- und MFA-Interviews getrennt ausgewertet.

Häufig genannte Gründe für eine positive Effektivität der PraCMan® Intervention im Sinne der Reduktion der Hospitalisierungsrate waren laut durchführenden Studienteilnehmern das im Rahmen des Case Managements durchgeführte Symptommonitoring, ein verbessertes Selbstmanagement der Patienten und eine Verbesserung der Patienten Compliance.

Häufige Gründe für einen mangelnden Effekt der PraCMan® Intervention waren ein ambulant nicht mehr zu verbessernder kritischer Gesundheitszustand des Patienten, eine bereits vor der Intervention bestehende optimale Primärversorgung durch die Hausärzte/Hausärztinnen und eine seitens der Patienten fehlende Motivation zu einer gesundheitsfördernden Verhaltensänderung.

Die Einschätzungen zur Effektivität der PraCMan® Intervention wurden weiterhin verglichen zwischen durchführenden Studienteilnehmern aus unterschiedlichen Studienpraxen. Dabei wurden die Studienpraxen anhand von drei verschiedenen Sampling Kriterien mit jeweils zwei möglichen Ausprägungen unterschieden: Stadt-/Landpraxen, Implementierungstreue hoch/niedrig und Anzahl der Hospitalisierungen hoch/niedrig (während des Interventionszeitraums).

Beim Vergleich zwischen Stadt- und Landpraxen waren die Einschätzungen der durchführenden Studienteilnehmer zur Effektivität der PraCMan® Intervention beinahe identisch.

MFA aus Praxisteams mit einer hohen Implementierungstreue und einer geringen Anzahl durchgeführter Krankenhauseinweisungen kamen insgesamt zur positivsten Einschätzung hinsichtlich der Effektivität der PraCMan® Intervention.

Unter den Hausärzten/Hausärztinnen gelangten diejenigen aus Studienpraxen mit einem geringen Maß an Implementierungstreue und einer geringen Anzahl durchgeführter Hospitalisierungen zur positivsten Einschätzung zur Effektivität von PraCMan®.

Der Einbezug subjektiver Einschätzungen der durchführenden Studienteilnehmer zur Effektivität/fehlenden Effektivität einer Intervention aufgrund von unterschiedlichen Faktoren (Patienten-, Arzt, MFA-, Organisations-Faktoren, etc.) kann Aufschluss über Barriere- und Förderfaktoren bei der Umsetzung einer Intervention geben. Die Ergebnisse dieser Intervention legen nahe, dass es auch in zukünftigen komplexen

Interventionen sinnvoll ist, subjektive Einschätzungen der Studienteilnehmer zur Effektivität einer komplexen Intervention miteinzubeziehen, um Variationen im Studieneffekt und dem Maß an Implementierungstreue besser verstehen zu können.