

Kathrin Bießecker
Dr. med.

**Verbessern datenbasierte strukturierte Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie die Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale?
Analyse einer randomisierten kontrollierten Studie unter besonderer Berücksichtigung der psychischen Komorbidität der Patienten**

Geboren am 06.08.1982 in Heidelberg
Staatsexamen am 14.11.2008 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Allgemeinmedizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Joachim Szecsenyi

Die Bedeutung von Asthma für das Management in Hausarztpraxen ist von wachsendem Interesse aufgrund der steigenden Inzidenz obstruktiver Lungenerkrankungen. Eine an Leitlinien orientierte Medikation und Selbstmanagement, wie z.B. Schulungen oder selbstständige Messung der PEF- Werte, bilden wichtige Bestandteile einer optimalen Therapie. Trotz dieser allgemein gültigen Evidenzen sind in Deutschland viele Asthmatiker unterversorgt.

Die Studie war Teil eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts, das den Effekt von Qualitätszirkelarbeit mit traditionellem und auf Benchmarking- gestütztem Feedback in Qualitätszirkeln untersuchen sollte.

Den Schlüsselparameter, an dem dieser Effekt untersucht werden sollte, stellte die aktuelle Versorgungssituation in Deutschland dar, die anhand von 43 Praxen in Sachsen- Anhalt im Zusammenhang mit der Lebensqualität und der Depressivität der Patienten evaluiert wurde. Zunächst erfolgte eine Querschnittserhebung an 256 Patienten. Die Teilnehmer füllten einen Fragebogen aus, der den AQLQ, den PHQ und Fragen zu Asthmasymptomatik, Medikation und Selbstmanagement enthielt. Nach einem für die Datenerhebung vorgesehenen Zeitraum von drei Monaten wurden die Daten analysiert und für die Qualitätszirkelarbeit aufbereitet. Die Hälfte der Qualitätszirkel erhielt einen traditionellen Feedbackbericht, die andere Hälfte erhielt ein auf Benchmarking gestütztes Feedback. Ein Jahr später bekamen die Patienten, die an der ersten Befragung teilgenommen hatten, ein zweites Mal den Fragebogen zugeschickt, um die Situation vor und nach der Intervention miteinander vergleichen zu können. Die Daten wurden bei beiden Datenerhebungen gescannt und in SPSS 11.0 by Eyes & Hands® Forms, Version 5 importiert. Die Plausibilität der Daten wurde per Hand kontrolliert.

Die Studie zeigte, dass mehr als 40 % der Patienten an einem Asthma der Stufe 3 oder 4 leiden, welches durch eine täglich auftretende Symptomatik charakterisiert ist. Ein signifikanter Zusammenhang konnte sowohl für Asthmastufe und Lebensqualität als auch für Asthmastufe und Depressivität nachgewiesen werden.

Die Therapie war nur in gut einem Drittel leitliniengerecht und ausreichend dosiert, ein weiteres Drittel wurde zwar den Leitlinien entsprechend, aber unterdosiert behandelt. Letztendlich waren mehr als 50 % der Patienten entweder nicht leitliniengerecht oder nicht ausreichend versorgt.

Weiterhin konnte herausgefunden werden, dass die Motivation für Selbstmanagement in signifikantem Zusammenhang zur Depressivität und Lebensqualität des Patienten steht und zwar in der Form, dass sich depressive Patienten mit niedriger Lebensqualität in besonderem Maße an der Therapie ihres Asthmas in Form von Selbstmanagement beteiligen. Ein Zusammenhang zwischen Schweregrad der Erkrankung und Motivation für Selbstmanagement konnte nicht nachgewiesen werden, so dass allein Lebensqualität und Depressivität als Prädiktor zur Selbstmanagementmotivation angesehen werden können. Im

Bezug auf notfallmäßige Krankenhauseinlieferungen und notärztliche Behandlungen stellten sich auch hier hohe Depressivität und niedrige Lebensqualität als Prädiktor für Hospitalisierungen und Notfallbehandlungen heraus. Allerdings stellt hier der Asthmaschweregrad ebenfalls als positiver Prädiktor dar. Im Rahmen der Intervention in den Qualitätszirkeln sollte weiterhin der Effekt von Benchmarking auf die Versorgungssituation und die Lebensqualität der Patienten untersucht werden. Für alle untersuchten Faktoren konnte zwar ein positiver Effekt von Qualitätszirkelarbeit gezeigt werden, ein spezieller Vorteil von Benchmarking gegenüber traditionellem Feedback konnte jedoch nicht nachgewiesen werden.

Beispielsweise konnte ein Trend in der Verbesserung der medikamentösen Versorgung von Asthmatikern festgestellt werden, der allerdings nicht signifikant war. Weiterhin verbesserte sich die Symptomatik der befragten Patienten signifikant, so dass die Anzahl der Patienten mit einem Asthmaschweregrad der Stufe 3 zu Gunsten der Stufe 2 abnahm.

Außerdem nahm durch die Qualitätszirkelarbeit die Anzahl der Patienten, die einen individuellen Notfallplan zu Hause besitzen signifikant um das Doppelte zu. Somit kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass eine Qualitätsverbesserung in der Versorgung möglich ist. Qualitätszirkelarbeit erweist sich hierfür als geeignetes Instrument. Eine Limitierung ist hierbei allerdings durch die individuellen Patientencharakteristika mit ihrer psychischen Komorbidität gegeben.