

Ärzte überprüfen das eigene Verordnungsverhalten

Erfolgreicher Modellversuch einer Düsseldorfer Arbeitsgruppe

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Köln, hat sich erst kürzlich dafür ausgesprochen, zur Qualitätssicherung in der kassenärztlichen Versorgung sogenannte „Qualitätszirkel“ als freiwillige Arbeitsgruppen niedergelassener Ärzte einzurichten, um so den Erfahrungsaustausch und die Erarbeitung von Standards zur Problemlösung zu fördern. Dieser Vorschlag ist nicht ganz so neu, wie es scheint. Bereits seit 1986 wird das Konzept der Qualitätszirkel im Rahmen des Forschungsschwerpunkts „Primärmedizinische Versorgung“ der Medizinischen Einrichtungen der Universität Düsseldorf unter Leitung von Priv.-Doz. Dr. med. Lieselotte von Ferber sowie Prof. Dr. med. L. Alberti erprobt. Seit Januar 1990 wird im Anschluß an diese Erfahrungen ein Qualitätszirkel von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen als Modellversuch durchgeführt. Dieses Vorhaben wird besonders gefördert von dem 2. Vorsitzenden, Dr. med. Jürgen Bausch, Bad Soden, der hierin zunächst eine Chance sieht, die Qualifizierung der Pharmakotherapie-Berater in den KV-Bezirksstellen zu verbessern.

Der von der KV Hessen eingerichtete Qualitätszirkel hat sich beispielsweise mit der Arzneitherapie auseinandergesetzt. Beabsichtigt war mehr als ein lediglich subjektiv-unverbindlicher Erfahrungsaustausch. Durch methodisch kontrolliertes Vorgehen sollte ein gewisser Grad an Objektivität erreicht werden. Zu diesem Zweck wurden den Teilnehmern (13 hausärztlich tätigen Ärzten) auf Antrag von den zuständigen Ortskrankenkassen Kopien der von ihnen während eines Quartals ausgestellten Rezepte überlassen. Diese Daten wurden, nachdem sie anonymisiert und patientenbezogen sortiert waren, für jeweils 100 Patienten

pro Arzt von der Düsseldorfer Arbeitsgruppe unter Leitung von Dr. med. Lieselotte von Ferber ausgewertet. Auf der Basis dieser Analyse konnten die Teilnehmer zum Beispiel erfahren, wieviele verschiedene Medikamente einer Indikationsgruppe ihre Patienten erhielten, wie sich ihre Verordnungen auf Alter und Geschlecht der Patienten verteilten, wie groß der Anteil der Patienten eines Arztes war, dem eine bestimmte Wirkstoffgruppe (zum Beispiel Diazepine) verordnet wurde.

Von besonderem Interesse waren dabei vor allem die häufig verordneten Arzneimittelgruppen, für die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen entweder ein therapeutischer Nutzen fraglich ist (zum Beispiel Vasodilatoren, Antivarikosa), oder deren Einsatz risikoreich bzw. kontraproduktiv sein kann (zum Beispiel Benzodiazepine). Es zeigte sich, daß diese Medikamentengruppen in erheblichem Umfang zur Verordnungsroutine der Ärzte gehören, obwohl diese mit den Lehrmeinungen und Vorbehalten der Experten durchaus bestens vertraut sind. Dieser Widerspruch läßt sich *nicht* durch Fortbildung im herkömmlichen Sinn auflösen.

Nach dem Konzept der „Qualitätszirkel“ lassen sich Verordnungsroutinen nur dann durchbrechen, wenn sie zunächst bewußt gemacht werden. Dies wird vor allem durch eine Dokumentation der tatsächlich erfolgten Verordnungen erreicht. Für den einzelnen Arzt kommt dies einer klärenden, objektivierenden Selbsterfahrung gleich. Die Konfrontation mit den objektiven Daten über die selbst getätigten Verordnungen führt nicht selten zur Wahrnehmung einer Diskrepanz zwischen tatsächlichem, mitunter zu wenig qualitätsbewußtem Verhalten und den ideali-

sierten Vorstellungen vom eigenen Tun.

Ziel der Diskussion im Qualitätszirkel ist es vor allem, sich selbst die Gründe für das Abweichen von den (bekannten) Verordnungsstandards klarzumachen und Lösungsvorschläge für alternative Angebote an die Patienten beziehungsweise alternative Behandlungsstrategien zu erarbeiten. Dabei geht es nicht zuletzt auch um die Frage, wie man mit Wunschverordnungen seitens der Patienten beziehungsweise ihrer Pflegepersonen umzugehen hat.

Daß über solch heikle Fragen des ärztlich-professionellen Selbstverständnisses unter Kollegen bereitwillig und produktiv gesprochen werden kann, liegt sicher vor allem daran, daß im Qualitätszirkel nach Balintgruppen-ähnlichen Regeln verfahren wird, nämlich

▷ in einem Klima der Toleranz („Die Meinung jedes Teilnehmers ist wichtig“);

▷ in einem Klima der Offenheit („Meinungen können frei geäußert werden, denn sie werden vertraulich behandelt“);

▷ in einem Klima gegenseitigen Verstehens („Die vertretenen Meinungen werden weder moralisch noch politisch gewertet“).

● Ein wichtiges Diskussionsergebnis aus dem Qualitätszirkel der KV Hessen war etwa die Erkenntnis, daß Pharmakotherapie nicht auf der Grundlage kontextfreier Expertenregeln durchgeführt werden kann. Vielmehr steht die Therapie in dem gleichen psychosozialen Kontext, in dem auch die Krankheit steht. Dieser Kontext wird durch den individuellen Patienten vorgegeben.

Die Initiatorin dieser ärztlichen „Selbsterfahrungsgruppe“ auf der Basis von Rezeptanalysen, Priv.-Doz. Dr. med. Lieselotte von Ferber, registriert eine erfreulich hohe Akzeptanz bei den Teilnehmern. Das kommt etwa auch darin zum Ausdruck, daß die bisher teilnehmenden Ärzte beabsichtigen, selbst weitere Gruppen dieser Art zu initiieren und interessierten Kollegen anzubieten.

Dr. phil. Ingbert Weber
Zentralinstitut für die
kassenärztliche Versorgung, Köln