



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG
IN DEUTSCHLAND

Wie stark sind die Effekte unabhängiger Fortbildung?

Befunde aus den Disease Management Programmen Koronare Herzkrankheit und Asthma bronchiale in Nordrhein

Arne Weber • Sabine Groos • Jens Kretschmann • Bernd Hagen
DMP-Projektbüro Köln

Workshop der Ärztekammer Nordrhein, EbM-Kongress,
Köln, 3. März 2016

Disease Management Programme: eine Intervention?

- Nein, enthält aber viele Elemente, die in Interventionsstudien positive Effekte erzielt haben:
- Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie
- Definition von Behandlungszielen
- Strukturierte und standardisierte Dokumentation
- Regelmäßiges Feedback (Rückmeldeberichte zur Zielerreichung)
- Finanzielle Vergütung (Einschreibungs- und Dokumentationspauschale, Schulungsvergütung, Leistungskomplex – nur Diabetes mellitus)

Fortbildung in diesem Kontext: ergeben sich zusätzliche Effekte?

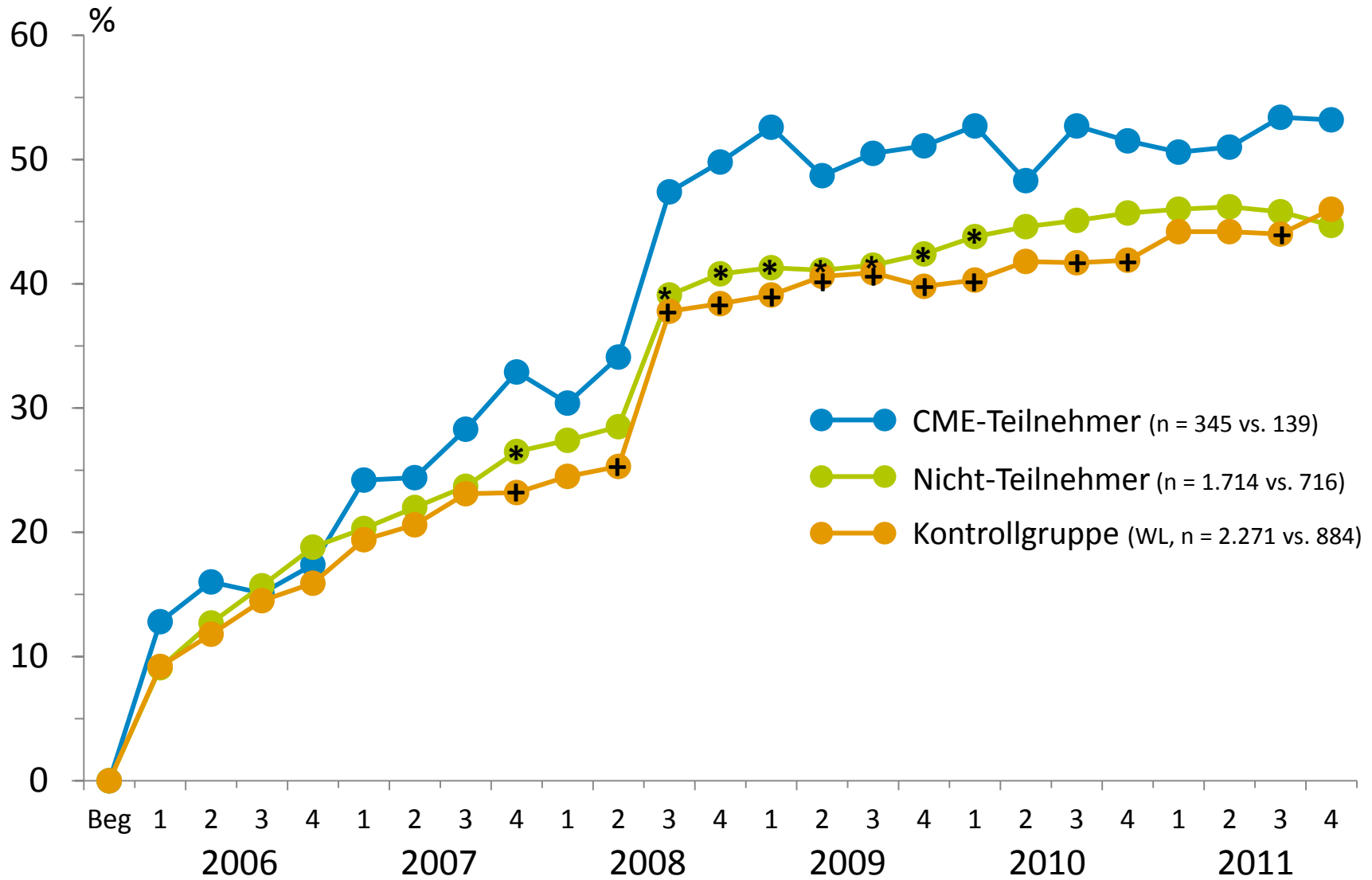
- Kann die Verschreibungshäufigkeit einer leitliniengerechten Herzinsuffizienzmedikation durch gezielte Fortbildung beeinflusst werden?
- Kann die Verschreibungshäufigkeit einer leitliniengerechten Asthmamedikation durch gezielte Fortbildung beeinflusst werden?
- Methode: Integration spezifischer CME-Texte in die Feedback-Berichte, zusätzlich hierzu:
 - regelmäßige, wiederholte Darstellung der Verordnungsraten im Benchmark-Vergleich zu allen anderen Praxen
 - Auflistung (pseudonymisiert) einzelner Patienten, bei denen die entsprechenden Verordnungen nicht dokumentiert wurden

Beispiele für die CME-Themen

innerhalb des DMP Koronare Herzkrankheit 2005 bis 2009:

Thema	Berichtshalbjahr
Kalziumantagonisten	2005/2
Thrombozyten-Aggregationshemmer	2006/1
ACE-Hemmer	2006/2
Beta-Blocker	2007/1
Rauchverzicht	2007/2
Akutes Koronarsyndrom	2008/1
Lipidsenkende Therapie	2008/2
Herzsport-Gruppen	2009/1

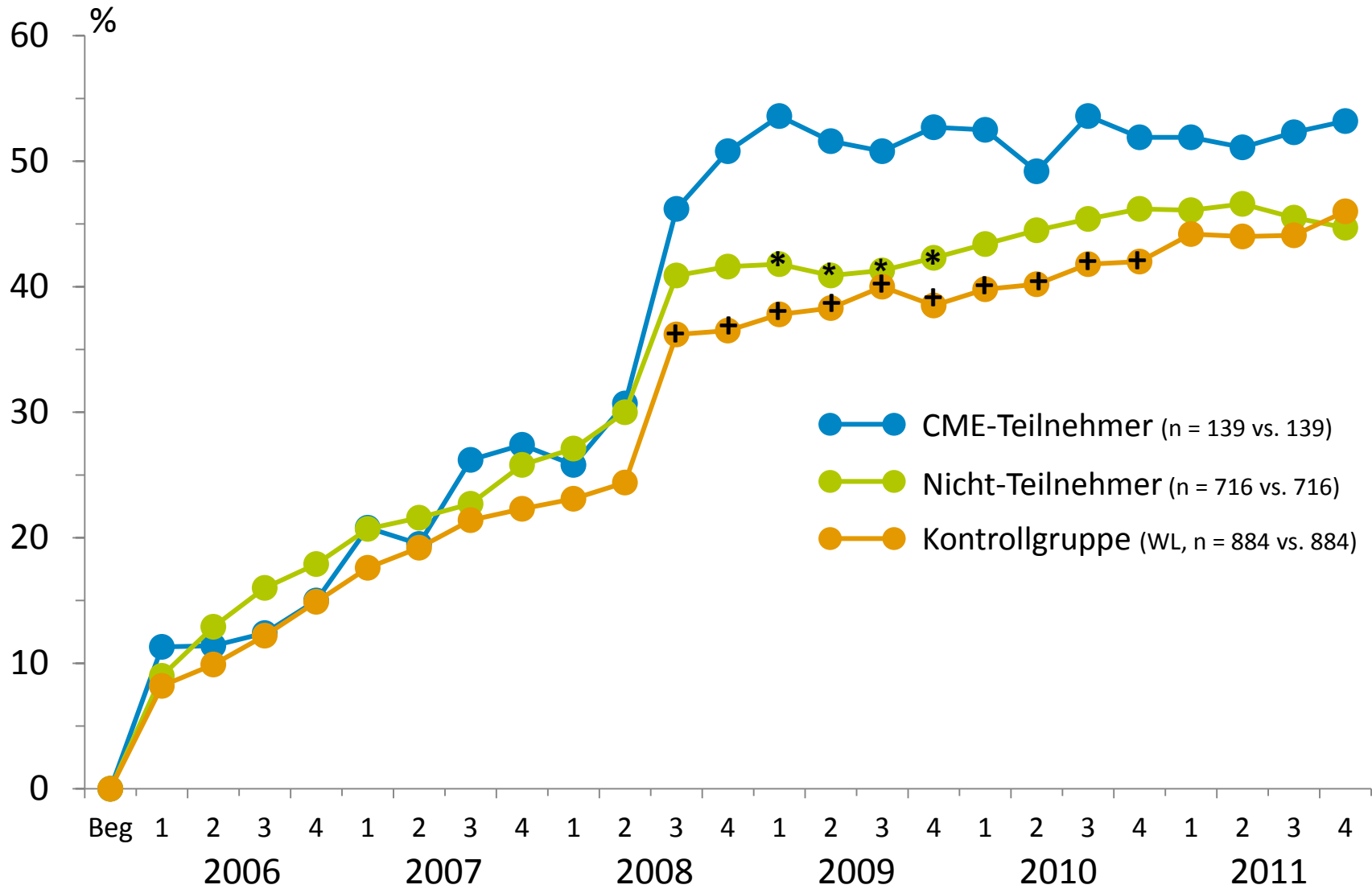
Verordnung von ACE-I 2006–2011, 2005 nur Beta-Blocker, Querschnitt



* oder +: $p \leq 0.05$ zur Gruppe der CME-Teilnehmer; n: Anzahl Patienten bei Beginn vs. im 4. Quartal 2011

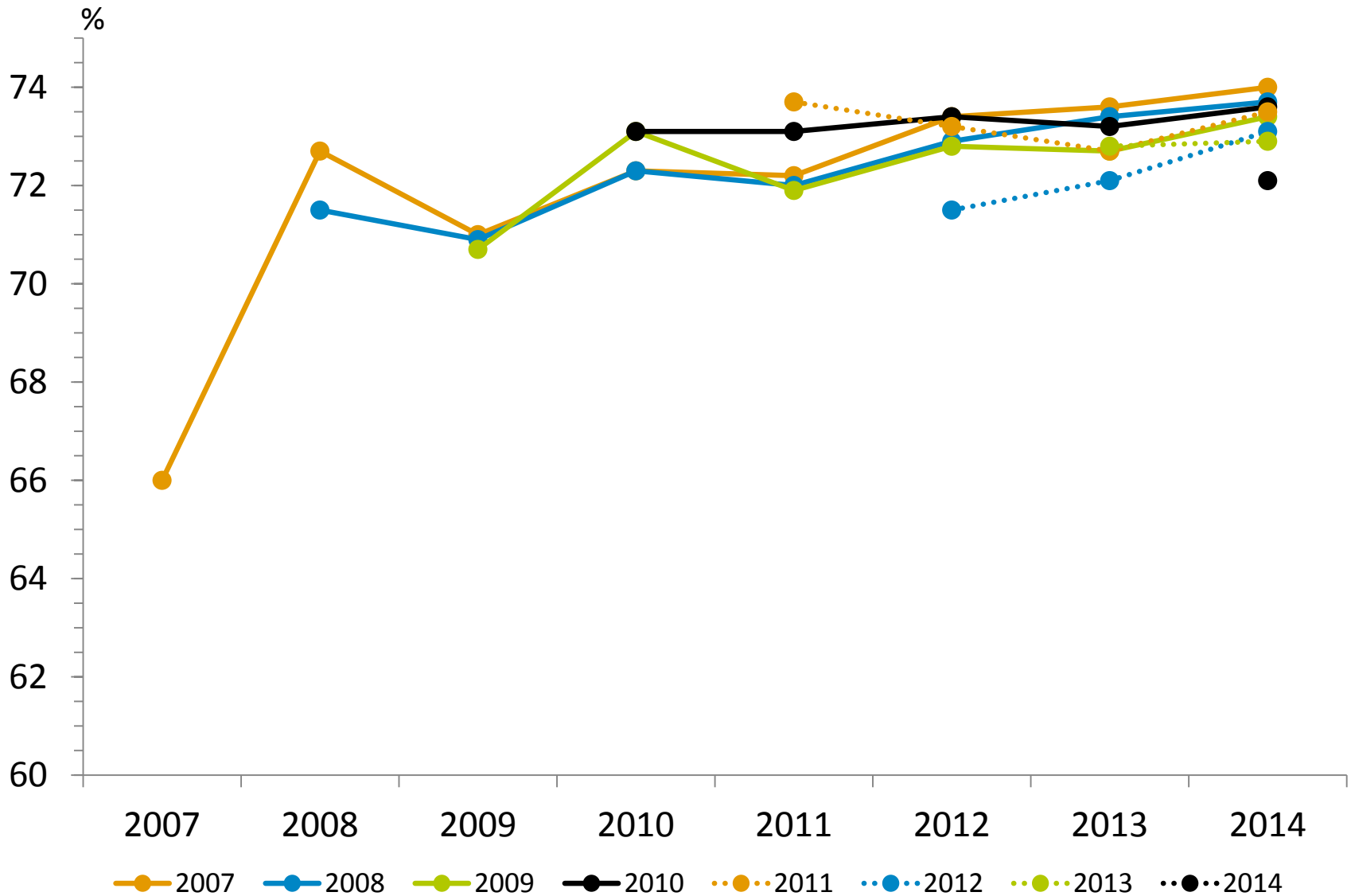


Verordnung von ACE-I 2006–2011, 2005 nur Beta-Blocker, Längsschnitt



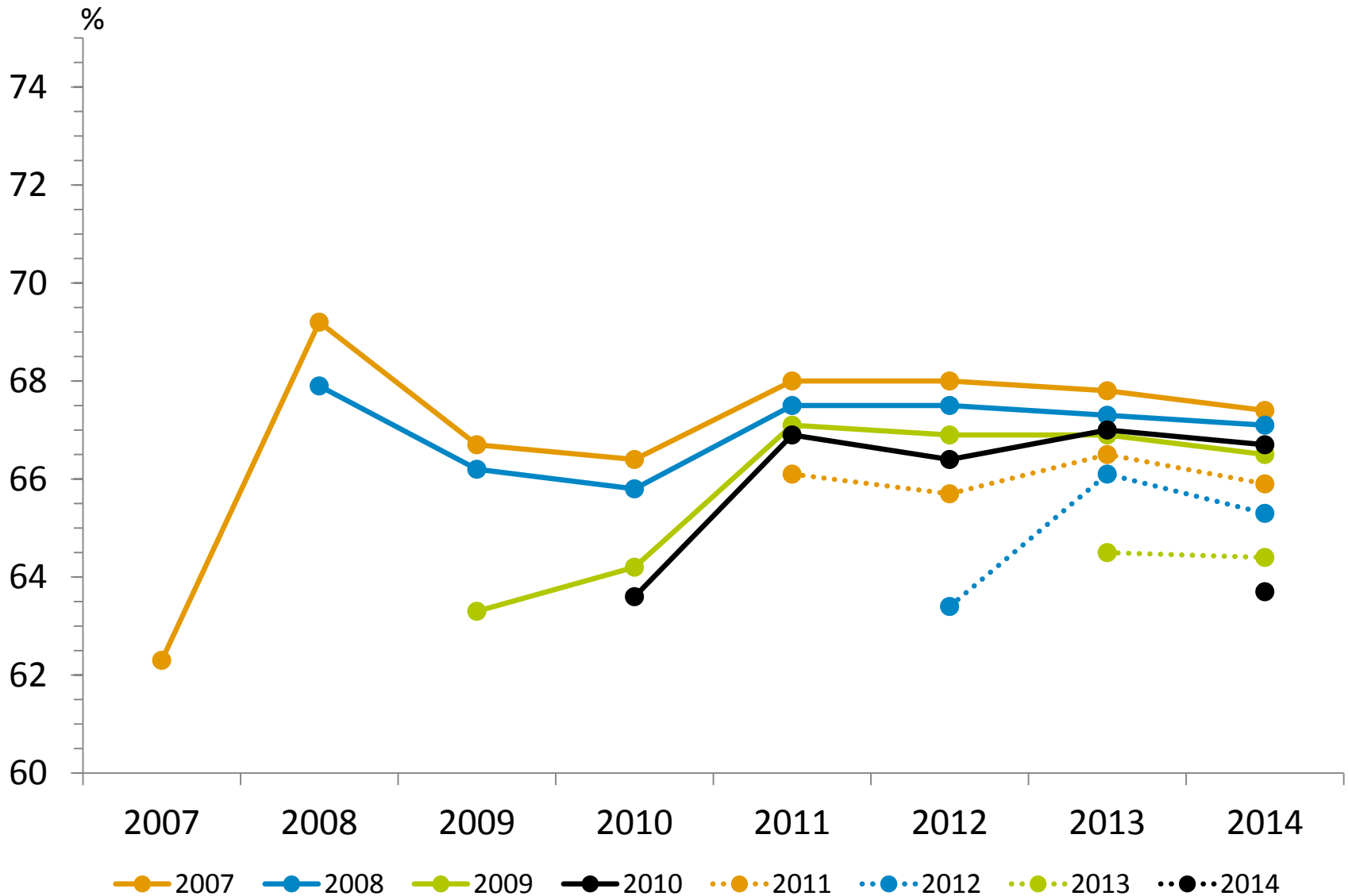
* oder +: $p \leq 0.05$ zur Gruppe der CME-Teilnehmer; n: Anzahl Patienten bei Beginn vs. im 4. Quartal 2011

Verordnung von ACE-I plus Beta-Blockern nach Kohorte, CME-Teilnehmer



Datenbasis: Patienten mit Herzinsuffizienz, die erstmalig ... dokumentiert wurden

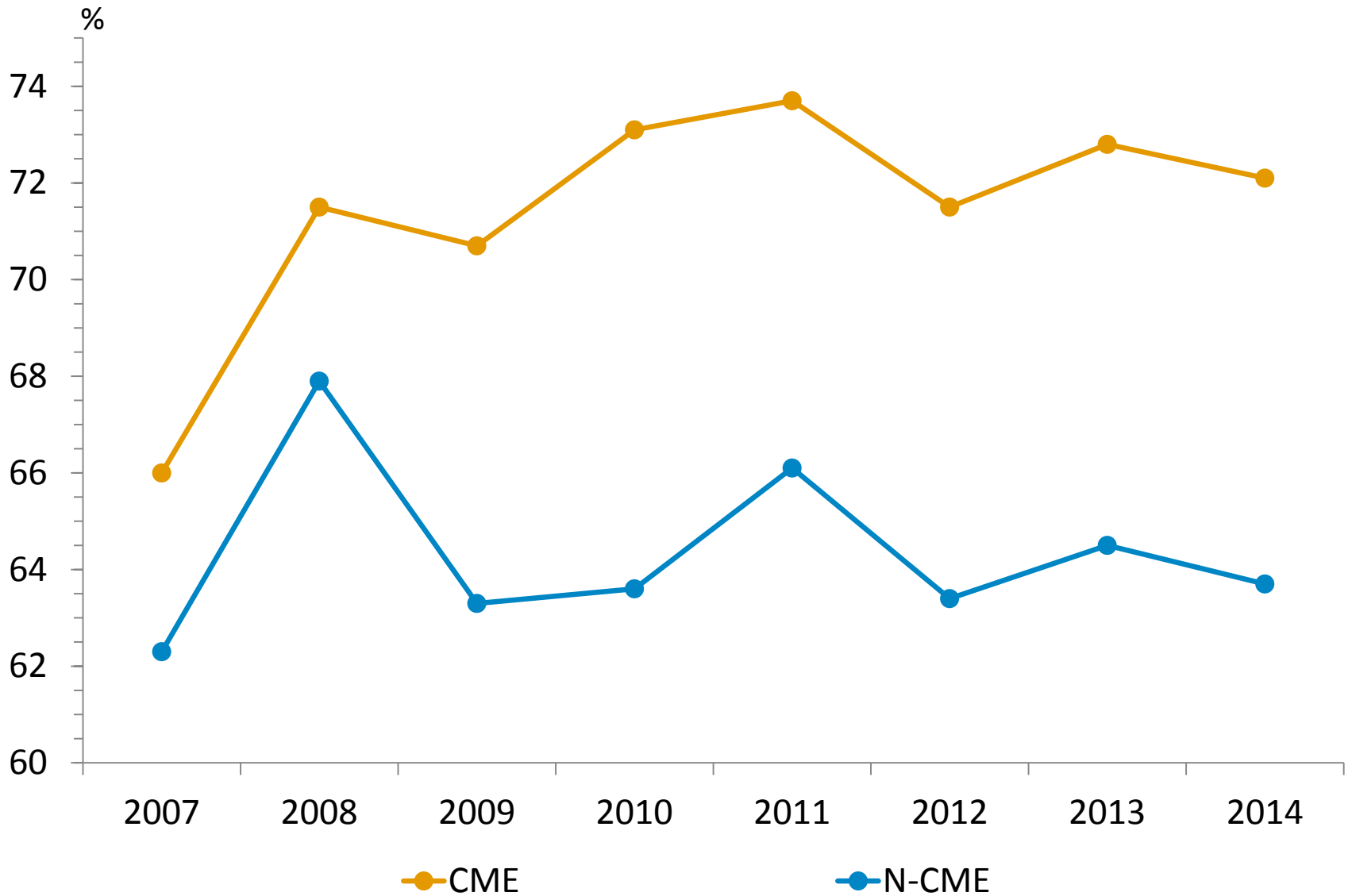
Verordnung von ACE-I plus Beta-Blockern nach Kohorte, Nicht-Teilnehmer



Datenbasis: Patienten mit Herzinsuffizienz, die erstmalig ... dokumentiert wurden



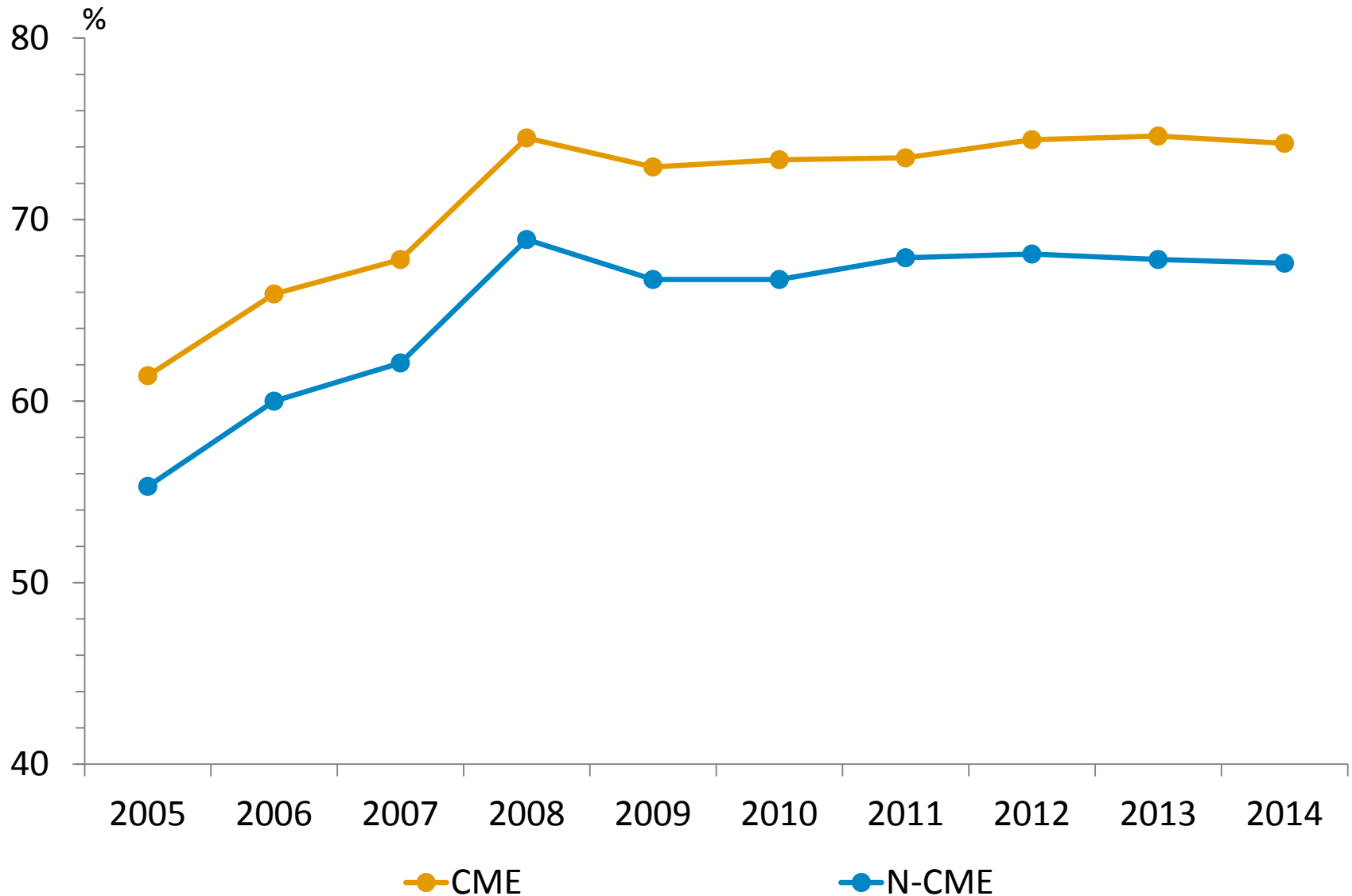
Verordnung von ACE-I plus Beta-Blockern nach Teilnehmergruppe



Datenbasis: Patienten mit Herzinsuffizienz, die erstmalig ... dokumentiert wurden

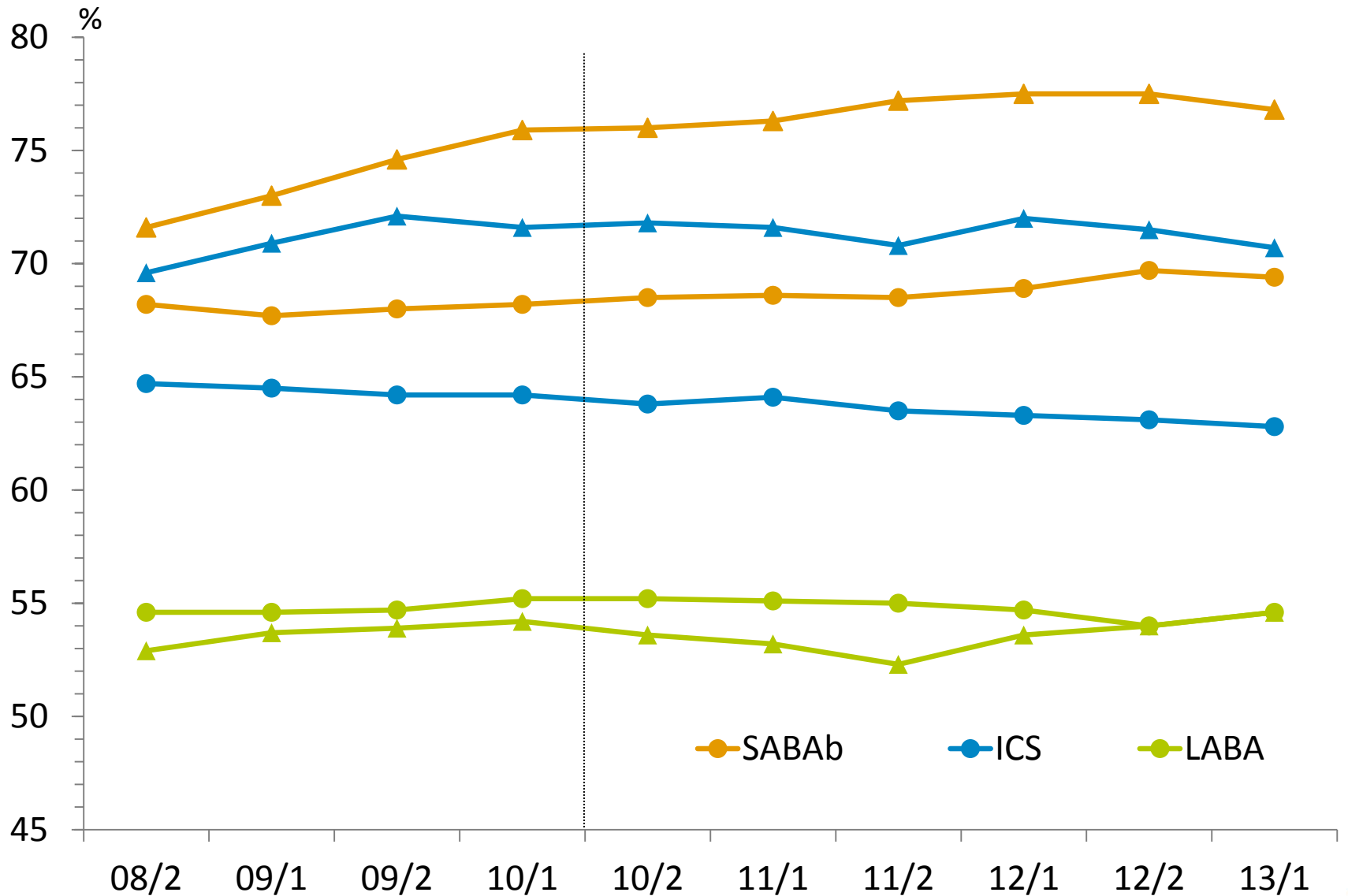


Verordnung von ACE-I plus Beta-Blockern nach Teilnehmergruppe



Datenbasis: alle Patienten mit Herzinsuffizienz, die ... dokumentiert wurden

Verordnung von SABA, ICS und LABA, DMP Asthma bronchiale



Getrichelte Linie: Ende Halbjahr CME-Maßnahme; $p < .01$ für alle Δ CME vs. N-CME bei SABA und ICS, für 11/2 bei LABA



Resümee

- Unter den Bedingungen einer langfristig stabilen und zum Zeitpunkt der Intervention bereits länger publizierten Leitlinienempfehlung scheint Fortbildung das Tempo der Einstellung nicht mehr wesentlich zu beeinflussen
- Die langfristig zu beobachtenden, stabilen Unterschiede in der maximal erreichten Behandlungsquote zwischen „Fortbildungsteilnehmern“ und „Nicht-Teilnehmern“ stellen eher von der Fortbildung unabhängige Unterschiede in der „Grundmotivation“ (attitude) der behandelnden Ärzte dar