

Reduktion von Polypharmazie durch hausärztliche Priorisierung - Inhaltliche und methodische Aspekte einer Machbarkeitsstudie¹

Yvonne Marx

Institut für Allgemeinmedizin

yvonne.marx@med.ovgu.de

Prof. Dr. med. Markus Herrmann

Institut für Allgemeinmedizin

markus.herrmann@med.ovgu.de

Prof. Dr. med. Bernt-Peter Robra

Institut für Sozialmedizin und

Gesundheitsökonomie

bernt-peter.robra@med.ovgu.de

HINTERGRUND

Kriterien, die Hausärzte bei der Reduktion umfangreicher Arzneiverordnungslisten verwenden, wurden bereits in Fokusgruppen untersucht². Wir entwickelten einen vignettenbasierten Fragebogen, um eine repräsentative Ärztegruppe zur Hierarchie ihrer Verordnungs-kriterien zu befragen und einen nachfolgenden Survey methodisch und inhaltlich vorzubereiten.

METHODEN

1140 niedergelassene Allgemeinmediziner aus Sachsen-Anhalt wurden auf drei Zugangswegen befragt (zufällige Zuteilung): 1/3 - Fragebogen per Post (inkl. Rückumschlag, Entgelt bezahlt Empfänger), 1/3 - Fragebogen per Post (inkl. Rückumschlag) und im Anschreiben einen Link zu einem Online-Fragebogen (manuelle Eingabe). Ein weiteres Drittel erhielt einen Link per E-Mail. Im Fokus dieser Machbarkeitsstudie stehen die Erprobung verschiedener Zugangswege und die Optimierung methodischer Aspekte. Zur Prüfung eines Polungseffekts der Antwortvorgaben (Likert-Skala) wurden zwei Fragebogenversionen verschickt.

Zugangsweg und Rücklauf	Fallvignetten	Priorisierungskriterien	Polungseffekt
Gesamtrücklauf = 206 Fragebögen (18 %) Rücklauf der Postbefragung höher (21 %) als Online-Befragung (11 %)	Ermöglichen alltagsnahe Entscheidung in konkretem Fall Zeitlicher Aufwand angemessen Ergänzt werden sollten aktuelle Laborwerte, Blutdruck etc. (in Freitext gefordert)	Arzneimitteltherapie ist ein komplexer Vorgang, Besonderheiten des Einzelfalls werden einbezogen Wichtigste Kriterien: Patientensicherheit Lebensqualität Kriterienhierarchie ² konnte bestätigt werden	Signifikanter Polungseffekt der Likert-Skala → „Sehr wichtig“ als erste Wahlmöglichkeit (auf der linken Seite, Fragebogenversion 1) geht mit einer erhöhten Wahl einher. Die Rangfolge der Kriterien bleibt jedoch unabhängig von der Version des Fragebogens stabil. Ökonomische Überlegungen/Praxisbudget und rechtliche Grundlagen spielen bei der Bewertung vorgegebener Kriterien oder der Nennung im konkreten Fall eine untergeordnete Rolle

Abb. 1: Methodisch und inhaltlich relevante Ergebnisse der Machbarkeitsstudie

ERGEBNISSE

206 Fragebögen (18 %) liefen zurück, die Rücklaufquote der Postbefragung fiel deutlich höher (21 %) aus als die der Onlinebefragung (11 %). Bezüglich des Praxisortes (Stadt/Land) und des Geschlechts des Befragten konnte kein signifikanter Unterschied nachgewiesen werden. Die Polung der Items im Fragebogen hingegen hat einen Einfluss (Polungseffekt) (Abb. 2 links, V1 gegen V2). Wichtigstes Kriterium war die Patientensicherheit, die qualitativ eruierte Kriterienhierarchie² der Arzneimittelallokation konnte quantitativ bestätigt werden (Abb. 2 links).

DISKUSSION

Der Postweg stellt den bevorzugt zu wählenden Zugangsweg zu Hausärzten dar. Die Kriterienhierarchie ist robust gegenüber dem beobachteten Polungseffekt der Likert-Skala. Trotzdem sollten zur Vermeidung von Polungseffekten Alternativen zur Likert-Skala erwogen werden (z. B. Best-Worst-Scaling). Es konnte gezeigt werden, dass in hausärztlichen Fokusgruppen entwickelte Fallvignetten² für eine postalische Hausarztbefragung genutzt werden können, um fallbezogen und alltagsnah das Entscheidungsverhalten bei der Arzneimittelpriorisierung repräsentativ zu untersuchen.

AUSBLICK

Der in der Leitlinie Polypharmazie der DEGAM zur Arzneimittelpriorisierung vorgeschlagene sog. Garfinkel-Algorithmus wird auf Basis unserer Studienergebnisse um weitere zu prüfende Merkmale ergänzt (Abb. 2 rechts). Die Wirksamkeit seines Einsatzes sollte evaluiert werden.

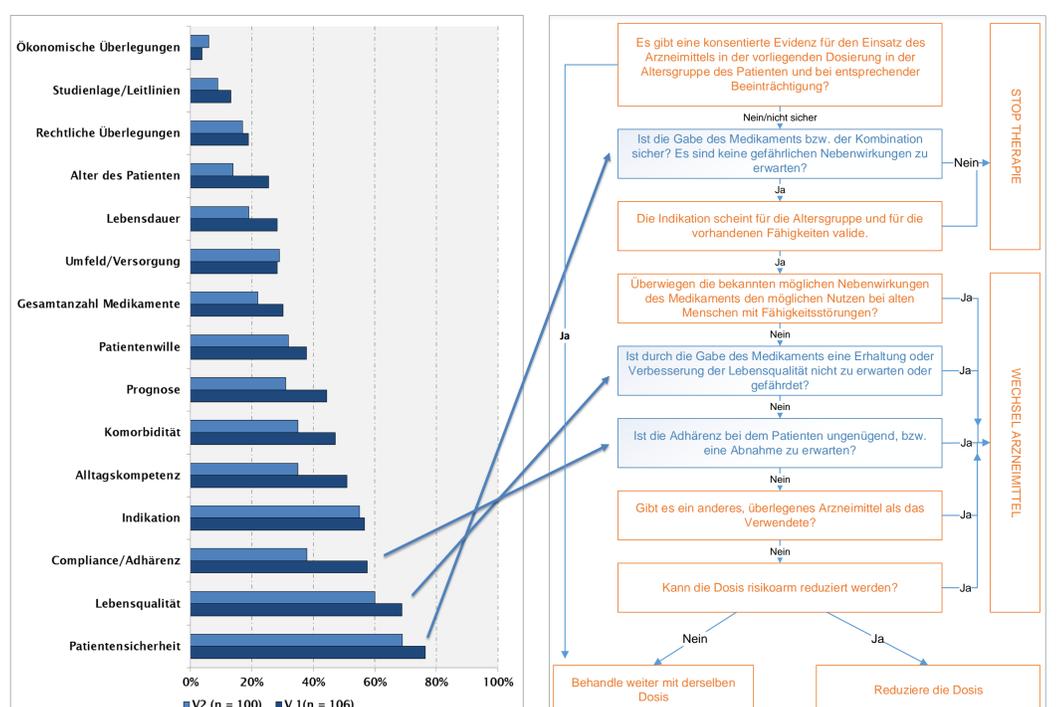


Abb. 2: Wichtigste Kriterien zur Ausgestaltung einer optimalen Arzneimitteltherapie (Anteil "sehr wichtig" in Prozent) und Ergänzungen zum Garfinkel-Algorithmus³

¹ Gefördert durch einen Zuschuss der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSMPP)

² Herrmann, M.; von Waldegg, G. H.; Kip, M.; Lehmann, B. et al. (2015): Hausärztliche Arzneimittelpriorisierung bei stationär entlassenen, multimorbiden, älteren Patienten-Ein Vignetten-Ansatz aus der Hausarzt- Perspektive. In: *Gesundheitswesen* 77 (1), S. 16-23.

³ Garfinkel, D.; Mangin, D. (2010): Feasibility study of a systematic approach for discontinuation of multiple medications in older adults: addressing polypharmacy. In: *Arch. Intern. Med.* 170 (18), S. 1648-1654.