



## Bisher größtes Projekt „Hausärztliche Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie“ in Hessen konnte erfolgreich abgeschlossen werden:

*Eine Betrachtung aus Sicht der teilnehmenden Ärzte*

Edith Andres, Björn Broge, Petra Kaufmann-Kolle, Susanne Mosbach, Joachim Szecsenyi

### Zusammenfassung

Das Projekt „Hausärztliche Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie“, das in Zusammenarbeit mit dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./Arbeiter-Ersatzkassenverband e.V. (VdAK/AEV-Landesverband Hessen) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) 2002 erstmals hessenweit als Breitenangebot an alle niedergelassenen Hausärzte und hausärztlich tätigen Internisten mit über 600 Ärzten in 57 Qualitätszirkeln durchgeführt wurde, konnte im Frühjahr 2004 mit dem sogenannten Evaluationstreffen erfolgreich, sowohl in qualitativer wie auch in wirtschaftlicher Hinsicht, abgeschlossen werden<sup>1</sup>.

Die Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie werden von den teilnehmenden Hausärzten als sinnvolle und nützliche Maßnahme zur Optimierung der eigenen Verordnungsweise gesehen. Als wichtigstes Instrument der Qualitätszirkelarbeit wird der Teil 1 des Verordnungspegels betrachtet (sprich: die Rückmeldung der eigenen, speziell aufbereiteten Verordnungsdaten mit der Möglichkeit sich mit den Kollegen der Projektgruppe sowie einer hausärztlichen Kontrollgruppe ohne Intervention zu vergleichen).

1) Zur Darstellung der Evaluationsergebnisse ist eine gesonderte Publikation geplant. Bitte beachten Sie dazu die entsprechenden Hinweise auf unserer Homepage unter [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de).

Die nach Einschätzung der teilnehmenden Ärzte erzielten Änderungen der eigenen Verordnungsweise, wie z.B. ein vermehrter Einsatz bewährter Wirkstoffe oder Generika oder eine insgesamt preisbewusstere Verordnungsweise, konnten auch an den belegten Veränderungen in den Rezeptdatenanalysen nachvollzogen werden. Über die registrierten Veränderungen des Ordnungsverhaltens hinaus, hatte die Projektteilnahme aus Sicht der Ärzte auch positive Effekte auf das sonstige ärztliche Verhalten und führte zu einem Wissens- und Erkenntniszuwachs.

Insgesamt sind die Teilnehmer sowohl mit dem Verlauf, mit den eingesetzten Materialien und Methoden sowie auch mit den erzielten Ergebnissen zufrieden.

### Das Projekt „Hausärztliche Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie“

Die hessischen Hausärzte können sicherlich als Vorreiter einer angewandten rationalen Pharmakotherapie gelten. Denn hier setzen sich bereits seit vielen Jahren niedergelassene Hausärzte im Rahmen von verschiedenen Projekten in Qualitätszirkeln kritisch mit ihren eigenen Arzneimittelverordnungen auseinander (1-7). Zwischen 1994 und 2000 führte AQUA im Auftrag des VdAK/AEV-Landesverband Hessen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen bereits vier Qualitätszirkelrun-

den zur Pharmakotherapie in der Region Nordhessen durch. Spezifikum war, daß sich das Programm, an dem insgesamt ca. 150 Hausärzte teilnahmen, als freiwilliges Angebot speziell an potenziell regreßbedrohte Ärzte richtete.

2002 ist es gelungen, in Zusammenarbeit mit dem VdAK/AEV-Landesverband Hessen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen, das bis dato größte Vorhaben dieser Art in Deutschland auf den Weg zu bringen (8). Diesmal war das Projekt als Breitenangebot an alle Hausärzte und hausärztlich-tätigen Internisten hessenweit und unabhängig vom vorherigen Verordnungsvolumen konzipiert. Außerdem arbeiteten die Gruppen nach dem Multiplikatorenprinzip. Jeweils 1-2 Ärzte aus dem Teilnehmerkreis übernahmen die Moderation, geschult und unterstützt im Projektverlauf durch AQUA-Mitarbeiter, die darüber hinaus sämtliche Moderationsmaterialien erstellten und die gesamte Organisation und Logistik übernahmen.

Es meldeten sich 622 Ärzte verbindlich zum Projekt an, von denen dann 612<sup>2</sup> tatsächlich an Qualitätszirkeln teilnahmen. 60 Ärzte erklärten sich darüber hinaus bereit, die Moderation in den 57 gegründeten Qualitätszirkeln

2) von 4.148 Hausärzten im Bereich der KV Hessen; das entspricht einem Anteil von immerhin knapp 15 % aller hessischen Hausärzte; Quelle KVH-Internetseite; Stand Februar 2004.

zu übernehmen. Es folgte eine Reihe notwendiger Vorarbeiten durch AQUA (Anforderung der Rezeptdaten für die teilnehmenden Praxen und eine entsprechende Kontrollgruppe, Erstellung der Verordnungsanalysen, Schulung der Moderatoren, Vorbereitung der Materialien, Einteilung der regionalen Qualitätszirkel etc.), sodaß im Juni 2002 die ersten Qualitätszirkeltreffen stattfinden konnten. Das Programm beinhaltete insgesamt acht Qualitätszirkeltreffen (denen Rezeptanalysen, der sog. Verordnungsspiegel, zu folgenden Themen zugrunde lag: Allgemeiner Überblick, Antihypertensiva, Magen-Darm-Mittel, Lipidsenker, Psychopharmaka, Antibiotika, Antiasthmatica, Antidiabetika). Nach dieser Intervention wurden erneut von den teilnehmenden Praxen die Verordnungen eines Quartals (II/03) erhoben und mit den Daten des Basisquartals (II/01) verglichen, um zu sehen, welche Veränderungen sich durch die Projektteilnahme ergeben haben.

Mit dem Evaluationstreffen im Frühjahr 2004 fand dieses Projekt seinen Abschluß.

Um neben den Effekten, die sich auf Ebene der Medikamenten-Verordnungen ergeben, etwas über die Einschätzungen und Bewertungen seitens der teilnehmenden Ärzte zu erfahren, wurde im Rahmen des letzten thematischen Qualitätszirkeltreffens eine Teilnehmerbefragung durchgeführt, über die im Folgenden berichtet wird.

### Abschlußbefragung der teilnehmenden Hausärzte

Im Rahmen des letzten thematischen Treffens der Qualitätszirkel im Frühjahr 2003 wurden 371 Abschlußfragebögen in den Qualitätszirkeln verteilt. Den 241 Zirkelteilnehmern, die nicht an diesem Treffen teilnehmen konnten, wurden Fragebögen mit Freiumschlag für die anonyme Rücksendung zugeschickt. Von den insgesamt 612 ausgegebenen Fragebögen wurden 483 ausgefüllt (Rücklaufquote: 79 %).

Die Teilnehmer erhielten im Rahmen dieser Abschlußbefragung die

Möglichkeit, eine abschließende Bewertung des Projektes hinsichtlich der zur Verfügung gestellten Materialien, der erzielten Ergebnisse und des persönlichen Nutzens vorzunehmen.

Der dreiseitige Fragebogen basiert hauptsächlich auf der Abfrage vorgegebener Items, deren Bewertungsmöglichkeiten fünfstufig skaliert sind. Am Schluß wurde in zwei offenen Fragen die Möglichkeit gegeben Lob, Verbesserungsvorschläge und Kritik in eigenen Worten zu äußern.

### Allgemeine Bewertung der Arbeit im Qualitätszirkel

Insgesamt äußerten sich über 86 % der Teilnehmer (sehr) zufrieden mit der Arbeit im Qualitätszirkel. Demgegenüber standen lediglich 2,8 % unzufriedene bzw. 0,4 % sehr unzufriedene Teilnehmer. Ebenfalls 86 % der teilnehmenden Ärzte würden einem Kollegen die Teilnahme an einem ähnlichen Projekt empfehlen, weitere 83 % der Teilnehmer scheint die Arbeitsform Qualitätszirkel so sehr überzeugt zu haben, daß sie auch weiterhin an der Mitarbeit in einem Qualitätszirkel interessiert sind. Diese Ergebnisse sehen wir als wichtigen Indikator für einen hohen professionellen und individuellen Nutzen des Projektes für die teilnehmenden Ärzte.

Auch der Zeitaufwand wird von den Befragten als nicht zu hoch betrachtet. Nur 19,9 % antworteten hier mit (eher) ja, obwohl die Qualitätszirkelarbeit eine vergleichsweise anspruchsvolle Fortbildungsveranstaltung ist, die von den Teilnehmern neben einem nicht unerheblichen zeitlichen Einsatz auch die Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstreflexion erfordert. Darüber hinaus wird entsprechendes Engagement vorausgesetzt, die im Qualitätszirkel besprochenen Ziele in der eigenen Praxis umzusetzen.

Mit anderen Methoden könnte nach Einschätzung der teilnehmenden Ärzte nur teilweise ein mit der Arbeit im Qualitätszirkel Pharmakotherapie vergleichbarer Nutzen erzielt werden. Am ehesten käme eine Einzelberatung in Frage (27,5 % antworteten hier mit ja

bzw. eher ja). Weniger geeignet seien auch Auswertungen wie PharmPro der AOK (16,5 % ja/eher ja) oder auch Auswertungen durch die eigene Praxis-EDV (15,9 % ja/eher ja).

### Beurteilung der eingesetzten Materialien und Methoden

In Übereinstimmung mit der Zielsetzung des Projektes beziehen sich die von den meisten Teilnehmern als (eher) wichtig bezeichneten Materialien vorwiegend auf den Verordnungsspiegel. Dabei beinhaltet der Teil 1 des Verordnungsspiegels die statistischen Auswertungen der Rezeptdaten für jede Praxis mit der Möglichkeit, die eigene Verordnungsweise mit den Kollegen der Projektgruppe und einer Kontrollgruppe hessischer Hausärzte zu vergleichen, die nicht am Projekt teilnehmen. Der Auswertung der eigenen Verordnungsdaten wird insgesamt die höchste Relevanz bescheinigt. Über 85 % der Teilnehmer bezeichneten diesen Punkt als (eher) wichtig, gefolgt von 83 %, die die „Darstellung einer Kontrollgruppe“ als (eher) wichtig erachteten. 78 % der teilnehmenden Ärzte fanden es (eher) wichtig, daß verordnete problematische Wirkstoffkombinationen im Verordnungsspiegel nachvollziehbar gemacht wurden. Die Darstellung von Indikatoren<sup>3</sup> schätzten noch 68 % als wichtig bzw. eher wichtig ein.

Im Teil 2 sind wichtige interessenunabhängige Hintergrundinformationen zum Themengebiet des jeweiligen Verordnungsspiegels zusammengestellt, die 80,7 % der Befragten als ‚wichtig‘ bis ‚eher wichtig‘ bezeichneten. Der im Teil 2 ebenfalls zu findende aktuelle Preisvergleich wurde von 73,0 % der Ärzte mit (eher) wichtig bewertet. Die hohen Bewertungen hinsichtlich der

3) Ein Indikator ist eine definierte, meßbare Größe, die eine Aussage in Bezug auf die Qualität (und/oder Wirtschaftlichkeit) der Versorgung in einem ausgewählten Bereich zuläßt. Er zeigt den Ist-Zustand der Versorgung unter einer bestimmten Fragestellung und läßt allein keine abschließende Beurteilung der Qualität zu, sondern ist immer nur in Bezug zu anderen Aspekten zu interpretieren. (Verordnungsspiegel „Evaluation“, Projekt Hessen 5; 2004)

Wichtigkeit des Verordnungsspiegels unterstreichen noch einmal deutlich die zentrale Bedeutung dieses Instruments für das Gesamtprojekt auch aus Sicht der teilnehmenden Hausärzte (vgl. Tabelle 1).

Die Unterlagen, die AQUA den Moderatoren für die Qualitätszirkelarbeit zur Verfügung stellt, sind verständlicherweise für die Qualitätszirkelteilnehmer<sup>4</sup> nicht ganz so relevant. Als ‚wichtig‘ oder ‚eher wichtig‘ stufen 69% der Befragten die Falldiskussionen ein, gefolgt von den AQUA-Diskussionsvorschlägen für die QZ-Arbeit (61,1% wichtig/eher wichtig) und dem Folienmaterial mit ausgewählten Abbildungen und Tabellen aus dem Verordnungsspiegel (60,4% wichtig/eher wichtig). Gut jeder Zweite fand die zu einigen Themen angebotene Kleingruppenarbeit (eher) wichtig (55,2%). Die Protokolle scheinen für den einzelnen Teilnehmer nicht so bedeutsam zu sein. Nur 43% fanden sie wichtig bzw. eher wichtig, während 29% diese gar als (eher) unwichtig bezeichneten, obwohl gerade Protokolle als Ergebnisdokumentation im Rahmen einer qualitätsverbessernden Maßnahme unverzichtbar sind.

Betrachtet man alle Itembewertungen zu den angebotenen Materialien (mit Ausnahme der Protokolle), so hat mindestens die Hälfte der Befragten diese mit ‚wichtig‘ oder ‚eher wichtig‘ bewertet. Dies spricht dafür, daß alle angebotenen Materialien ein hohes Maß an Brauchbarkeit und praktischem Nutzen für den größten Teil der Teilnehmer hatten.

### Erzielte Ergebnisse aus Sicht der teilnehmenden Ärzte

Welche Ergebnisse hatte die Projektteilnahme für den einzelnen Arzt? Die insgesamt 18 Items dieser Skala werden in vier inhaltliche Unterkategorien zusammengefaßt dargestellt:

- I Konkret-meßbare Veränderungen der Ordnungsweise,

4) Von den Moderatoren, für die diese Materialien konzipiert sind, erhalten wir diesbezüglich äußerst positive Rückmeldungen.

**Tabelle 1: Wie wichtig waren für Sie folgende Materialien und Methoden der Qualitätszirkelarbeit ... (n= 483)**

	wichtig/ eher wichtig
• Auswertung eigener Verordnungsdaten	85,3 %
• Darstellung einer Kontrollgruppe	82,9 %
• Hintergrundinformationen zu den Wirkstoffen und Wirkstoffklassen des Indikationsgebietes	80,7 %
• Darstellung von problematischen Wirkstoffkombinationen	78,0 %
• Preisvergleiche	73,0 %
• Falldiskussionen	68,9 %
• Darstellung von Indikatoren	67,9 %
• Diskussionsvorschläge für die Arbeit in den Qualitätszirkeln	61,1 %
• Folien ausgewählter Abbildungen/Tabellen	60,4 %
• „Beratungsrezepte“/Informationen für Patienten	59,4 %
• Arbeit in Kleingruppen	55,2 %
• Weiterführende/ergänzende Literatur/Leitlinien	53,8 %
• Protokolle zu den einzelnen Treffen	42,9 %

Itembewertung: 1 = wichtig bis 5 = unwichtig, dargestellt sind die Antwortkategorien 1 = wichtig und 2 = eher wichtig

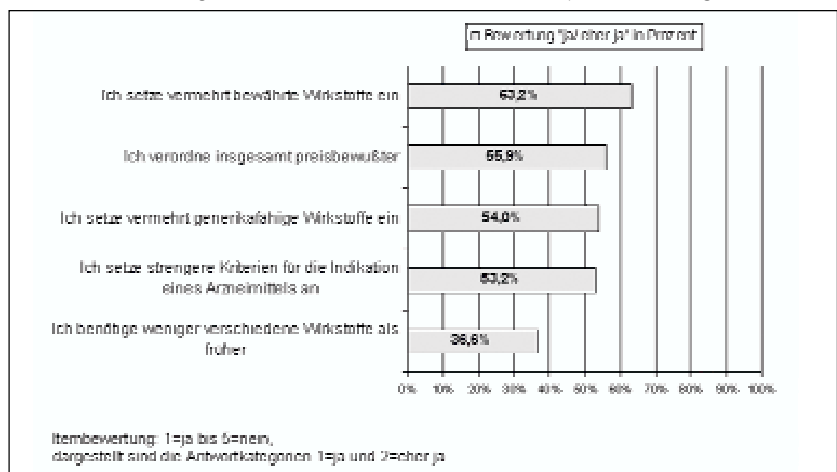
- II Allgemeine Veränderungen des Ordnungsverhaltens,
- III Wissens- und Erkenntniszuwachs sowie
- IV Sonstige Veränderungen des ärztlichen Verhaltens.

### I. Konkret-meßbare Veränderungen der Ordnungsweise

Zunächst werden die Items betrachtet, die konkret-meßbare Veränderungen des Ordnungsverhalten beschreiben, d.h. solche Veränderungen, die auch anhand der Ordnungsdaten nachvollziehbar sind (vgl. Abb. 1).

Die von den meisten Teilnehmern wahrgenommene Veränderung des Ordnungsverhaltens bezieht sich dabei auf den vermehrten Einsatz bewährter Wirkstoffe (63,2% antworteten mit (eher) ja). Mehr als jeder zweite Arzt stellte bei sich eine insgesamt preisbewußtere Ordnungsweise (55,9%), einen vermehrten Einsatz generikafähiger Wirkstoffe (54,0%) sowie die Anwendung strengerer Kriterien für die Indikation eines Arzneimittels (53,2%) fest.

Alle diese von den teilnehmenden Ärzten subjektiv wahrgenommenen



**Abbildung 1: Konkret-meßbare Veränderungen der Ordnungsweise (n= 483)**

Veränderungen sind auch aus den Verordnungsdaten als tatsächliche Veränderungen nachvollziehbar. So wurden beispielsweise im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant mehr bewährte Antidiabetika und Lipidsenker sowie Standardantibiotika\* verordnet. Als Hinweise auf eine preisbewusstere Verordnungsweise gingen die Verordnungsdaten im Evaluationsquartal II/03 im Vergleich zum Basisquartal II/01 in der Projektgruppe insgesamt um 2,4 % zurück, in der Kontrollgruppe dagegen lediglich um 1,6 %. Die fallbezogenen Kosten sind in beiden Gruppen gestiegen, in der Projektgruppe ist dieser Anstieg allerdings signifikant geringer als in der Kontrollgruppe. Es werden nachgewiesenermaßen in der Projektgruppe vermehrt Generika eingesetzt. Außerdem ist die Verschreibungsrate und auch die Verordnung sogenannter „umstrittener“ Wirkstoffe (Def.: lt. Arzneiverordnungsreport, 9) in der Projektgruppe signifikant deutlicher gesunken als in der Kontrollgruppe, beides mögliche Hinweise auf eine strengere Indikationsstellung.

## II. Allgemeine Veränderungen des Verordnungsverhaltens

Betrachtet man die Items, die sich auf allgemeine Veränderungen des Verordnungsverhaltens beziehen (vgl. Abb. 2), so fühlen sich 64,6 % der Befragten sicherer bei der Auswahl von Wirkstoffen für bestimmte Indikationen. Das Erkennen und Verändern von Problem-bereichen der eigenen Verordnungsweise verbuchen 64,5 % als positives Ergebnis für sich. 63,2 % hinterfragen Dauerverordnungen jetzt häufiger und 62,3 % glauben, daß sie die im Qualitätszirkel erarbeiteten Ergebnisse in ihren Praxen umsetzen konnten. Allerdings meinen nur knapp 30 %, daß sie ihre Behandlungsergebnisse beim Arzneimitteleinsatz verbessern konnten – eine recht selbstkritische und bescheidene Einschätzung, wenn man sich die

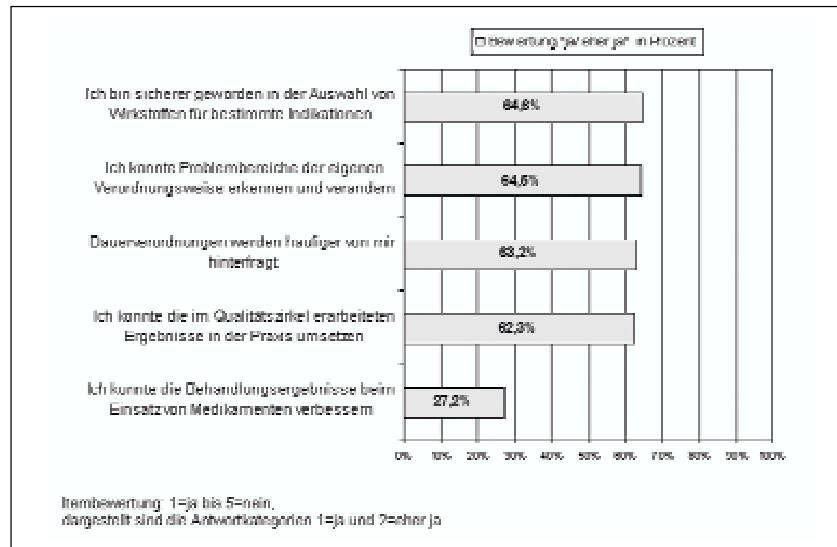


Abbildung 2: Allgemeine Veränderungen des Verordnungsverhaltens (n= 483)

im Rahmen der Evaluation im Vorher-Nachher-Vergleich nachweisbaren qualitativen Verbesserungen des Verordnungsverhaltens in der Projektgruppe vor Augen führt. Z.B. konnten im Vergleich zur Kontrollgruppe in der Projektgruppe signifikante Unterschiede bezogen auf den vermehrten Einsatz bewährter Arzneimittel und hinsichtlich Leitlinien-konformen Verhaltens nachgewiesen werden; andererseits konnte eine Unterversorgung der Patienten ausgeschlossen werden<sup>5</sup>.

## III. Wissens- und Erkenntniszunahme

Eine weitere betrachtete Ergebnisdimension bezieht sich auf den von den Ärzten wahrgenommenen Wissens- und Erkenntniszuwachs durch ihre Projektteilnahme (vgl. Abb. 3). Als wichtigstes Ergebnis, selbst über alle vier Dimensionen dieser Itemskala betrachtet, wurden die Tips von Kollegen eingeschätzt, die bei der Umsetzung von Veränderungen hilfreich waren. Fast 73 % der Teilnehmer bestätigen damit, daß der interkollegiale Austausch im Qualitätszirkel Pharmako-

therapie – wie in allen anderen Qualitätszirkeln auch (10-12) – als einer der grundlegenden Wirkmechanismen gelten kann.

Immerhin 65 % der Befragten geben an, daß sich ihr pharmakologischer Kenntnisstand erweitert hat. Für mehr als jeden zweiten Teilnehmer war darüber hinaus die Arbeit im Qualitätszirkel Anlaß zu vertiefendem Selbststudium (53,5 %) und stärkte zudem das professionelle Selbstverständnis (52,3 %). Das Gros der Teilnehmer verbucht für sich also durchaus einen Wissens- und Erkenntnisgewinn als Ergebnis der Qualitätszirkelarbeit.

## IV. Sonstige Veränderungen des ärztlichen Verhaltens

Die Items, die sich auf die sonstigen Veränderungen des ärztlichen Verhaltens beziehen, wurden durchschnittlich etwas niedriger bewertet (vgl. Abb. 4). Knapp die Hälfte der Befragten gibt an, daß ihnen jetzt die Gesprächsführung (z.B. im Umgang mit Wunschverordnungen) leichter falle; ein Thema, das immer wieder für verschiedene Indikationsgebiete relevant ist und bei dem anscheinend viele vom Erfahrungsaustausch und der Gruppendiskussion profitiert haben. Vermutlich gestärkt durch den Rückhalt aus dem

\* Ausgenommen bei Standardantibiotika sind die Gyrasehemmer.

5) Zur Darstellung der Evaluationsergebnisse ist eine gesonderte Publikation geplant. Bitte beachten Sie dazu die entsprechenden Hinweise auf unserer Homepage unter [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de).

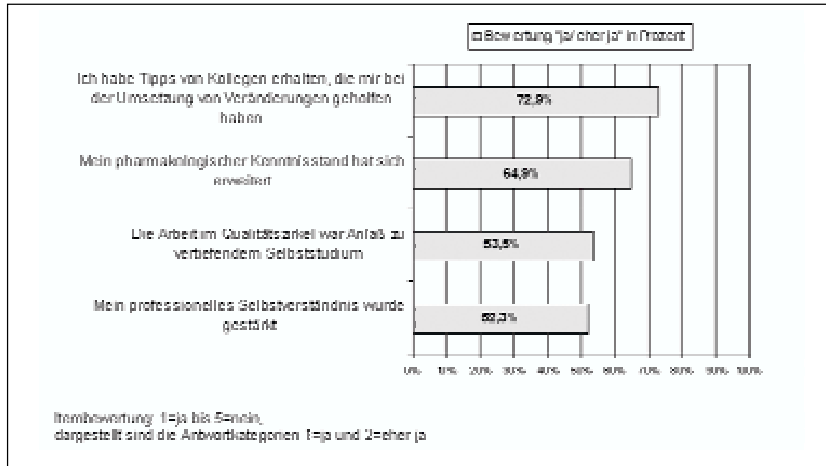


Abbildung 3: Wissens- und Erkenntniszuwachs (n= 483)

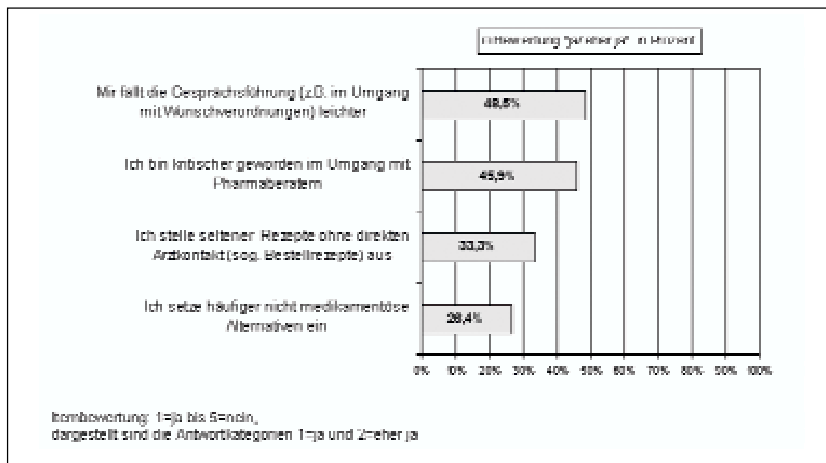


Abbildung 4: Sonstige Veränderungen des ärztlichen Verhaltens (n=483)

Kollegenkreis, das intensiviertere ärztliche Selbstverständnis und nicht zuletzt auch durch die fundierte, neutrale Hintergrundinformation, die im Rahmen des Projektes vermittelt wird, resultierte bei 45 % der Ärzte auch ein kritischerer Umgang mit Pharmabernern. Jeder Dritte bejahte die Frage, daß er nun seltener Rezepte ohne direkten Arztkontakt ausstelle (33,3 %), gut jeder Vierte gab an, häufiger nicht-medikamentöse Alternativen einzusetzen (26,4 %).

**Fazit**

Die AQUA Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie liefern nicht nur nach-

weislich positive Effekte auf die Verordnungsweise in qualitativer wie in wirtschaftlicher Hinsicht, sondern werden darüberhinaus auch äußerst positiv von den teilnehmenden Ärzten beurteilt. Diese schätzen insbesondere die Möglichkeit, das eigene Verordnungsverhalten mit dem der Kollegen vergleichen und im vertrauten Rahmen einer kleinen Gruppe besprechen zu können. Neben diesem ureigensten Qualitätszirkelprinzip des interkollegialen, gleichberechtigten und nicht-hierarchischen Austausches im vertrauten Kreis (von sogenannten "peers"), trägt darüber hinaus die Rückmeldung der eigenen Verordnungsdaten mit der

Möglichkeit, sich mit anderen Kollegen zu vergleichen und den eigenen Fortschritt im Rahmen eines Vorher-Nachher-Vergleiches (Evaluation) zu bemessen wesentlich zum Erfolg des Projektes bei. Eine weitere Erfolgskomponente ist sicherlich darin zu sehen, daß das Konzept in einem kontinuierlichen Feedback-Prozeß mit den beteiligten Ärzten/Moderatoren sukzessive weiterentwickelt wird. So sind Praxisnähe und Aktualität gewährleistet.

Die nach Einschätzung der teilnehmenden Ärzte erzielten Änderungen der eigenen Verordnungsweise, wie z.B. ein vermehrter Einsatz bewährter Wirkstoffe oder Generika oder eine insgesamt preisbewußtere Verordnungsweise, die auch an den belegten Veränderungen in den Rezeptdatenanalysen nachvollzogen werden konnten, sprechen zum einen für eine gute Selbsteinschätzung der Ärzte. Zum anderen kann man diese Tatsache aber auch als Beleg dafür sehen, daß der sog. "Performance-Gap" (13-15) (also die Kluft zwischen dem Wissen auf der einen Seite und der aktiven Umsetzung dieses Wissens in konkretes Handeln auf der anderen Seite) durch strukturierte Qualitätszirkelarbeit überwunden werden kann.

Literatur bei den Verfassern

Korrespondenzanschrift:  
 Dipl.-Psych. Edith Andres  
 AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH  
 Weender Landstr. 11  
 37073 Göttingen  
 Tel.: 0551 / 789 52 - 0  
 Fax: 0551 / 789 52 - 10  
 www.aqua-institut.de  
 E-Mail: Edith.Andres@AQUA-Institut.de

**Schlüsselwörter**

Qualitätszirkel – Hausärzte – Pharmakotherapie – Qualitätsmanagement

## Literatur

1. Szecsenyi J, Claus E, Prochazka M, Kochen MM: Qualitätszirkel für Hausärzte: Erfahrungen in Nordhessen. Hess Ärztebl 1994; 55:136-13
2. Ferber L.v. , Köster I: Qualitätsbewußte Arzneimitteltherapie ist wirtschaftlich. Evaluation der Pharmakotherapie zirkel. ISAB-Verlag, Leipzig 1994
3. Szecsenyi J, Andres E, Broge B, Claus E, Glaeske G: Qualitätszirkel Pharmakotherapie: Sparen um jeden Preis? Erste Erfahrungen aus einem Modellprojekt in Nordhessen. Z Allg Med 72; 1996: 493-496
4. Szecsenyi J, Andres E, Bahri P, Broge B, Meyer D: Qualitätszirkel mit Schwerpunkt Pharmakotherapie im Bereich der Bezirksstelle Kassel der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Projektbericht, AQUA 1997
5. Ferber L.v. , Bausch J, Schubert I, Köster I, Ihle P: Pharmakotherapie zirkel für Hausärzte – Fortbildung in Pharmakotherapie. ZaeFQ 91; 1997: 767-772
6. Szecsenyi J, Andres E, Broge B, Bahri P, Meyer D: Qualitätszirkel mit Schwerpunkt Pharmakotherapie in Nordhessen - Ein Überblick. KVH aktuell Spezial: Qualitätssicherung - Qualitätszirkel Pharmakotherapie. November 1997: 47-66.
7. Szecsenyi J, Andres E, Bahri P, Broge B, Meyer D: Qualitätszirkel mit Schwerpunkt Pharmakotherapie in Nordhessen, AQUA-Materialien VI; Eigenverlag, 1998
8. AQUA: Strukturierte Qualitätszirkel mit Schwerpunkt Pharmakotherapie: Landesweite Umsetzung in Hessen. Ersatzkassen in Hessen, Februar 2003
9. Schwabe U, Paffrath D, eds. Arzneiverordnungs-Report 2001. Berlin: Springer, 2001
10. Andres E, Szecsenyi J, Broge B: Qualitätszirkel mit Schwerpunkt Pharmakotherapie in Nordhessen: Bewertung aus Sicht der Teilnehmer. Gesundh-Wes 1997; 59:262-266
11. Beyer M, Gerlach FM, Breull A: Qualitätsförderung und Qualitätszirkel aus Sicht niedergelassener Ärztinnen und Ärzte – repräsentative Ergebnisse aus Bremen und Sachsen-Anhalt. ZaeFQ 93; 1999: 677-687
12. Bahrs O, Gerlach FM, Szecsenyi J, Andres E: (Hrsg.): Ärztliche Qualitätszirkel – Leitfaden für den Arzt in Praxis und Klinik. Dt. Ärzteverlag, 4. überarbeitete Auflage Köln 2001

13. Rethans JJ, von Leeuwen Y, Drop C, van der Vleuthen C, Sturmans F: Competence and performance: Two different concepts in the assessment of quality of medical care. *Fam Pract* 1990; 7: 168–174
14. Rethans, JJ., Sturmans, F., Drop, R., van der Vleuten, C., & Hobus, P. Does competence of general practitioners predict their performance? Comparison between examination setting and actual practice. *BMJ* 1991; 303: 1377-80 .
15. Herie M, Martin GW: Knowledge diffusion in social work: A new approach to bridging the gap. *Soc Work* 47, 1, 2002: 85-95