

113. Deutscher Ärztetag Dresden 12. Mai 2010

Versorgungsforschung

Vom Glanz und von den Grenzen ärztlicher Behandlungsleitlinien

Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann



Inhalt

- Erwartungen an und Qualität von Leitlinien
- Implementierung: die Phase IV im Leben einer Leitlinie
- Glanz und Grenzen von Leitlinien

SVR-KaIG 1995

Tz 165: Leitlinien und Standards sind Instrumente, um vorhandene Defizite und Verschwendungen abzubauen.

Nahziele:

- Den Konsens über ärztliches Handeln zu erreichen und zu machen
- Stufenweise

Hauptziel:

- ..., um die Versorgung für Patienten, Leistungserbringer und Gesundheitssystem
- sichern zu stellen und zu verbessern.

• Die Ärzte zu tragende Restrisiko bei und in Rechtsetzung und -sprechung berücksichtigen

Definition von Leitlinien nach AWMF und I.o.M.

Behandlungsleitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben und den behandelnden Ärzten und ihren Patienten die Entscheidungsfindung für eine angemessene Behandlung in spezifischen Krankheitssituationen erleichtern.

Entscheidungsfindung im Versorgungsalltag

Vorgegebener



Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE) 003/001 (gültig bis 12/2013)

- Für Patienten mit **niedrigem** VTE-Risiko **sollten** Basismaßnahmen (Frühmobilisation, Bewegungsübungen, Anleitung zu Eigenübungen) regelmäßig angewendet werden. ↑
- Sie **können** durch medizinische Thromboseprophylaxe-Strümpfe ergänzt werden. ↔
- Bei Patienten mit **mittlerem** und **hohem** Thrombose-Risiko **soll** eine medikamentöse VTE-Prophylaxe durchgeführt werden. ↑↑
- Zusätzlich **können** physikalische Maßnahmen (MTPS) angewendet werden. ↔

6. Zivilsenat des BGH, 28.3.08 VI ZR 57/07 -

Leitlinien ärztlicher Fachgremien oder Verbände können – im Gegensatz zu den Richtlinien des G-BA – nicht unbesehen mit dem zur Beurteilung eines Behandlungsfehlers gebotenen medizinischen Sachverstand gleichgesetzt werden. Sie können auch kein Sachverständigengutachten ersetzen und nicht ohne Weiteres als Maßstab für den Standard übernommen werden. Letztlich obliegt die Feststellung des Standards der Würdigung des sachverständig beratenen Richters.

Wienke A. BGH: Leitlinien ersetzen kein Sachverständigengutachten.
GMS Mitt AWMF. 2008;5:Doc14

Was macht eine gute Leitlinie aus?

Die vier wichtigsten Eigenschaften

– Repräsentative Entwicklergruppe

- interdisziplinär, multiprofessionell, unabhängig
- Experte, Anwender, Patient

– Systematische Evidenzbasierung

- Suche nach den verfügbaren besten Studien

– Klinische Bewertung

- relevante Wirkungen im Alltag
- Anwendbarkeit (z.B. Extrapolation, Import)

– Strukturierte Konsensfindung

- reproduzierbar, manipulationsfrei

Klassifikation von Leitlinien

(seit 2004)

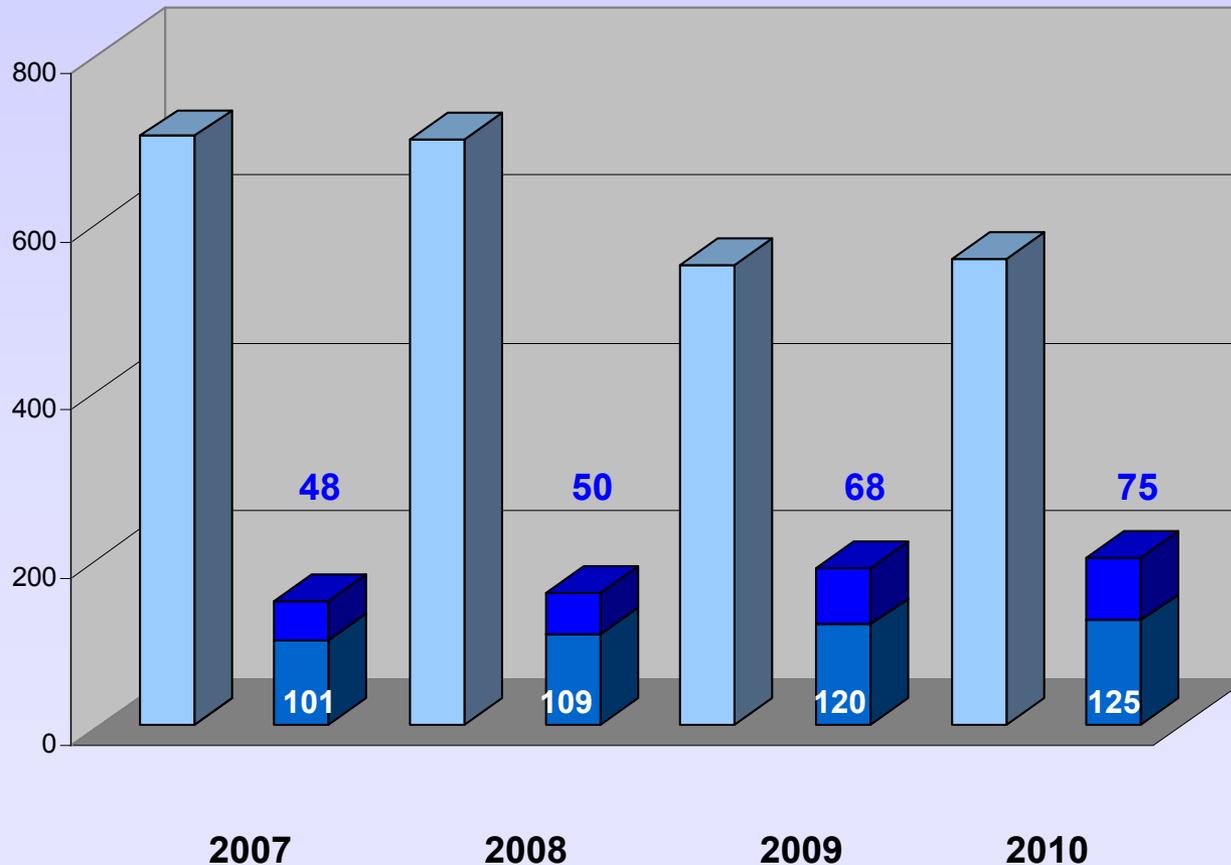
	Typ	Charakteristika der Entwicklung	Erstellungsaufwand	Legitimation für Umsetzung
S3	Evidenz und Konsens basierte LL	Gremium repräsentativ Systemat. Evidenzbasierung Strukturierte Konsensfindung	sehr hoch	hoch
S2e	Evidence basierte LL	Gremium selektiert Systematische Evidenzbasierung Keine struktur. Konsensfindung	hoch	mittel
S2k	Konsens basierte LL	Gremium repräsentativ Keine systemat. Evid.basierung Strukturierte Konsensfindung	mittel	hoch
S1	Handlungsempfehlungen von Experten	Gremium selektiert Keine systemat. Evid.basierung Keine struktur. Konsensfindung	gering	gering

AWMF-Leitlinien-Register (Mai 2010)

S1: Handlungsempfehlungen von Expertengruppen

S2: Leitlinien basierend auf Evidenz (S2e) oder Konsens eines repräsentativen Gremiums (S2k)

S3: Leitlinien basierend auf Evidenz und Konsens eines repräsentativen Gremiums



AWMF-Anmelde-Register (Mai 2010)

S1: Handlungsempfehlungen von Expertengruppen	83
S2: Leitlinien basierend auf Evidenz (S2e) <u>oder</u> Konsens eines repräsentativen Gremiums (S2k)	102
S3: Leitlinien basierend auf Evidenz <u>und</u> Konsens eines repräsentativen Gremiums	57
<hr/>	
	242
davon Nationale Versorgungsleitlinien	6
Leitlinien aus dem Onkologischen Leitlinienprogramm	10

Programm für Nationale Versorgungsleitlinien

NVL - Publiziert	NVL - in Arbeit
Asthma	Demenz (neu)
COPD	Kreuzschmerz (Konsult.)
KHK	Typ-2-Diabetes (Update): - Therapieplanung - Strukturierte Schulungsprogramme - Neuropathie - Nephropathie
Herzinsuffizienz	
Unipolare Depression	
Typ-2-Diabetes: - Netzhautkomplikationen - Fußkomplikationen	



VersorgungsLeitlinien.de

Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Bundesärztekammer
 Kassenärztliche Bundesvereinigung
 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Leitlinien-Programm Onkologie: Projektübersicht

Kolorektales Karzinom (Aktualisierung)

Diagnostik, Therapie, Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau (Aktualisierung)

Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von Krebspatienten

Prävention und Früherkennung des Hautkrebses

Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Melanoms

Diagnostik und Therapie des Hepatozellulären Karzinoms

Adenokarzinome des Magens und des ösophagogastralen Übergangs

Diagnostik, Therapie, Nachsorge von erwachsenen Patienten mit Hodgkin Lymphom

Diagnostik, Therapie, Nachsorge Maligner Ovarialtumoren

Patientenleitlinie zu Früherkennung, Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms

www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Methodische Qualität von Leitlinien

DELBI:

Deutsches Instrument zur Bewertung der methodischen Leitlinienqualität (8 Domänen: 6 Agree + 2)

z.B.



-
- 2 Beteiligung von Interessengruppen (4)
- 3 Methodische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung (7)
-
- 5 Anwendbarkeit in Deutschland(3)
- 6 **Redaktionelle Unabhängigkeit (2)**
-
- 8 Umgang mit existierenden Leitlinien (5)

Attorney General forces Infectious Diseases Society of America to redo Lyme guidelines due to flawed development process

L Johnson,¹ R B Stricker²

¹ California Lyme Disease Association, Ukiah, California, USA; ² International Lyme and Associated Diseases Society, Bethesda, Maryland, USA

Correspondence to:
Dr R B Stricker, 450 Sutter
Street, Suite 1504, San
Francisco, California 94108,
USA; rstricker@usmamed.com

Received 30 June 2008
Accepted 25 February 2009

ABSTRACT

Lyme disease is one of the most controversial illnesses in the history of medicine. In 2006 the Connecticut Attorney General launched an antitrust investigation into the Lyme guidelines development process of the Infectious

Dis
set
imp
sio
pro
tha
gro
dev

tion of medical decisions by insurance companies, which use treatment guidelines as a means of controlling the practices of individual doctors and denying treatment for patients. The implications of the first-ever antitrust investigation of medical guidelines and the proposed

symptoms of the disease. From the perspective of antitrust law, the behaviour of IDSA drew attention to its monopoly power, the fact that its guidelines were treated as mandatory and that members of the guidelines panel had commercial / excluded these facts control the / providing instigating ict actions h the IDSA ability to further suppress the debate through its role as the gatekeepers (on editorial boards and as peer reviewers) for medical journals, medical conferences and grand rounds supported the antitrust argument when patients started complaining that

**Amerikanischer Generalbundesanwalt:
Große wirtschaftliche Interessenkonflikte und
Unterdrückung vorhandener wissenschaftlicher
Evidenz**

Inhalt

- Erwartungen an und Qualität von Leitlinien
- Implementierung: die Phase IV im Leben einer Leitlinie
- Glanz und Grenzen von Leitlinien

Fünf Phasen im Leben einer Leitlinie

Phase 3:

- Gestaltung der Algorithmen und Entscheidungshilfen
- Bereitstellen von Lang-, Kurz- und Patientenfassung, Praxishilfen und Qualitätsindikatoren
- geeignete Bekanntmachung über verschiedene Medien
- Integrierung in die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung

Planung und
Organisation

Leitlinien-
entwicklung

Redaktion und
Verbreitung

Implementierung

Evaluierung und
Planung der
Fortschreibung



Sie sind hier: [Startseite](#)

Suche Leitlinien in...

- Leitlinienthema
- Fachgebiet

Nachrichten

Aktueller Fall des Netzwerks
CIRS-Berlin
05.05.2010

Welt-Asthma-Tag 2010 – Die
Arztbibliothek informiert
04.05.2010

Neues Themenheft der ZEFQ:
Publikationsbias - Verzerrung
durch Pharmasponsoring
03.05.2010

Empfehlungen der AWMF zum
Umgang mit
Interessenkonflikten bei
Fachgesellschaften
29.04.2010

[Weitere Nachrichten...](#)

HONcode

Ärztliches Handeln verlangt zuverlässiges und aktuelles Wissen. Die zunehmende Informationsflut macht es jedoch immer schwieriger und aufwändiger, vertrauenswürdige und nützliches Wissen zu identifizieren. Die KBV möchte deshalb mit der ARZTBIBLIOTHEK medizinisches Wissen gezielter verfügbar machen.

Ich suche

Bitte wählen Sie aus, welche Do

- Leitlinien
- Cochrane Reviews
- Patienteninformation
- Evidenz-/HTA-Berichte
- Fortbildung

Das Portal bietet Zugang zu Info
wurden auf Relevanz für die vert
des Anbieters.

Sie finden hier ausgewählte Leitli
Reviews und aktuelle Evidenzber
für Medizin, sowie zu Richtlinien
Das Angebot wird laufend erweitert

Leitlinien

→ Allergieprävention

herausgegeben von der DGAKI, DGKJ, DDG, GPA; 1. Aktualisierung

Leitlinienthema: Asthma, Neurodermitis, Allergie, ausgenommen allergische
Fachgebiete/Zielgruppe: Allergologie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO),
Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendmedizin

→ Asthma bronchiale - Kurzversion

herausgegeben von der DGPRP; 1. Aktualisierung

Leitlinienthema: Asthma, Rehabilitation; Fachgebiete/Zielgruppe: Allergologie,
Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin

→ DEGAM-Leitlinie zum Husten - gekürzte Internetfassung

herausgegeben von der DEGAM; Die Kurzfassungen der Leitlinie wurden auf
unter dem Reiter Praxishilfe verfügbar.

Leitlinienthema: Bronchitis, Asthma, Bronchialkarzinom, COPD, Pneumonie;
Fachgebiete/Zielgruppe: Innere- und Allgemeinmedizin (Hausarzt), Allergologie

4. Mai: Welt-Asthma-Tag

→ NVL Asthma

Leitlinie Schenkelhalsfraktur 2008



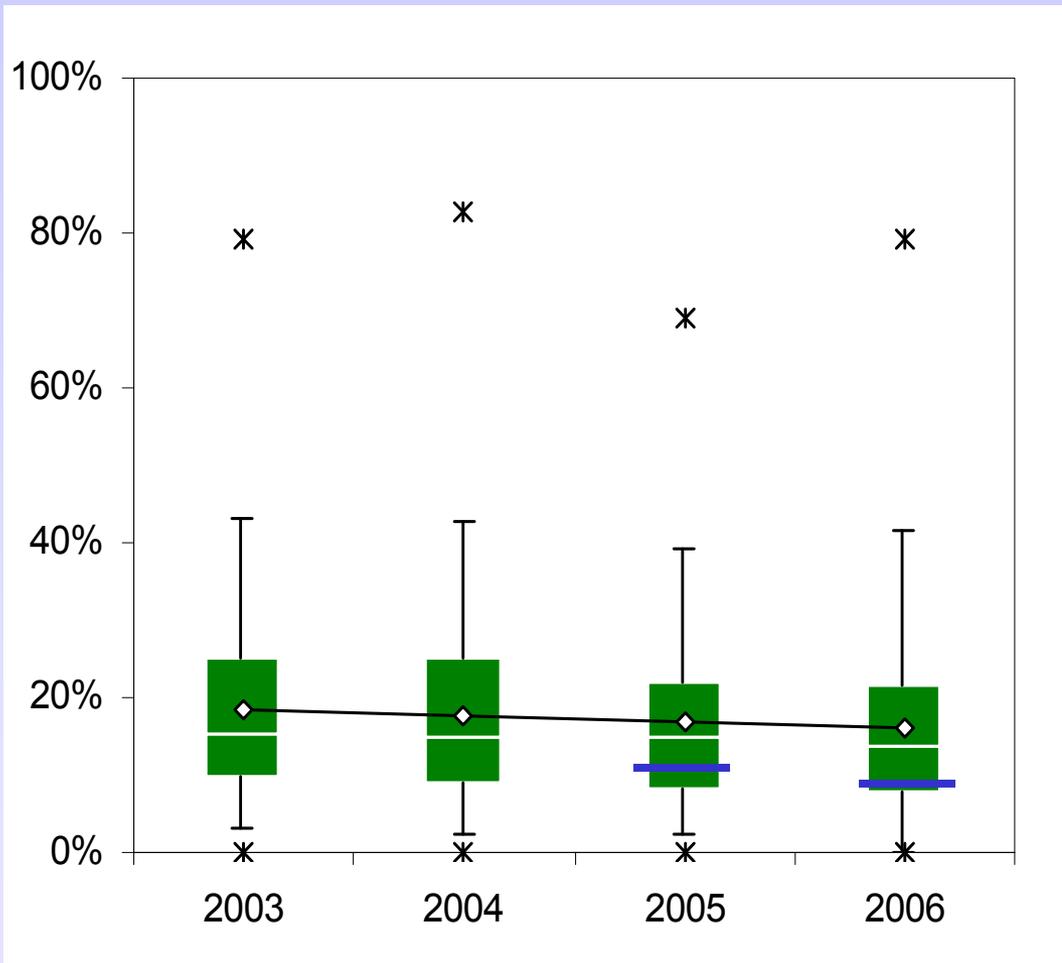
Patienten mit Schenkelhalsfraktur sollten so schnell wie möglich innerhalb von 24h operiert werden, wenn der Allgemeinzustand des Patienten dies zulässt.



Die operative Versorgung von über 65-jährigen Hüftfraktur-Patienten innerhalb von 48 Stunden ist ein Qualitätsindikator des Healthcare Quality Indicators (HCQI)-Projekts der OECD (Mattke et al. 2006).



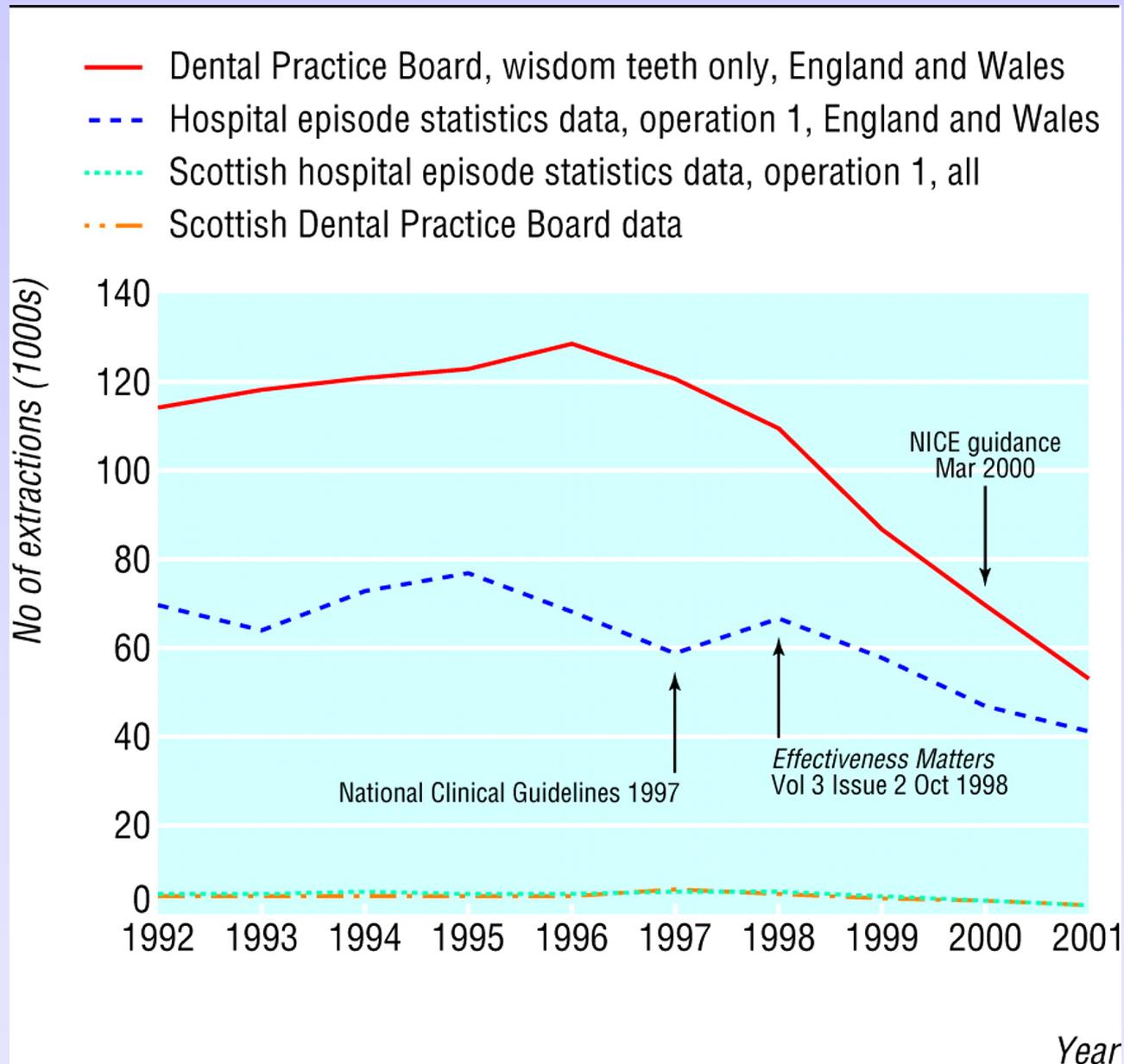
Präoperative Verweildauer bei Schenkelhalsfraktur/hüftgelenknahe Femurfraktur über 48 Std.



Gesamtraten: Nicht konforme Versorg.

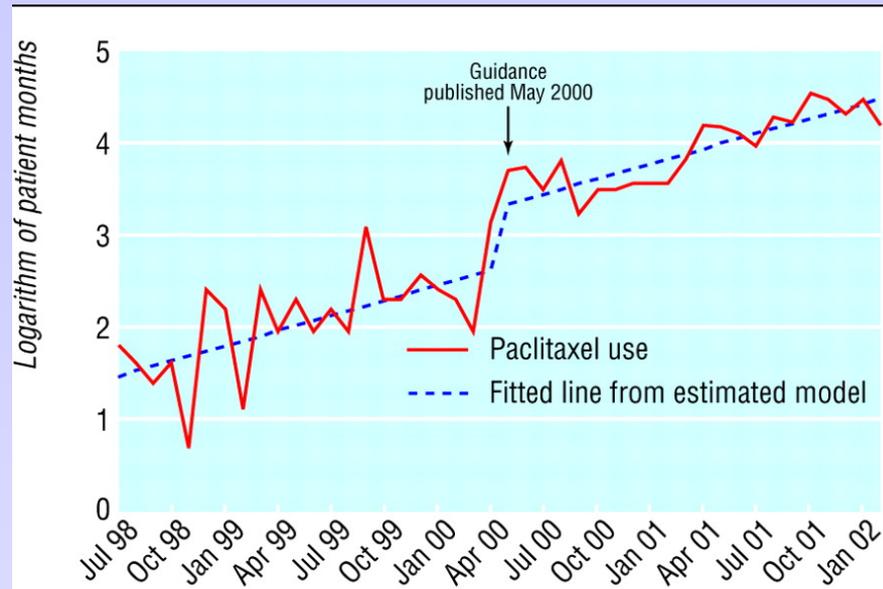
2003	18,5 %
2004	17,8 %
2005	16,7 % 12,8%
2006	16,0 % 12,3%
2007	12,9%
2008	11,6%

Extraktion von Weisheitszähnen in England und Schottland, 1992-2001

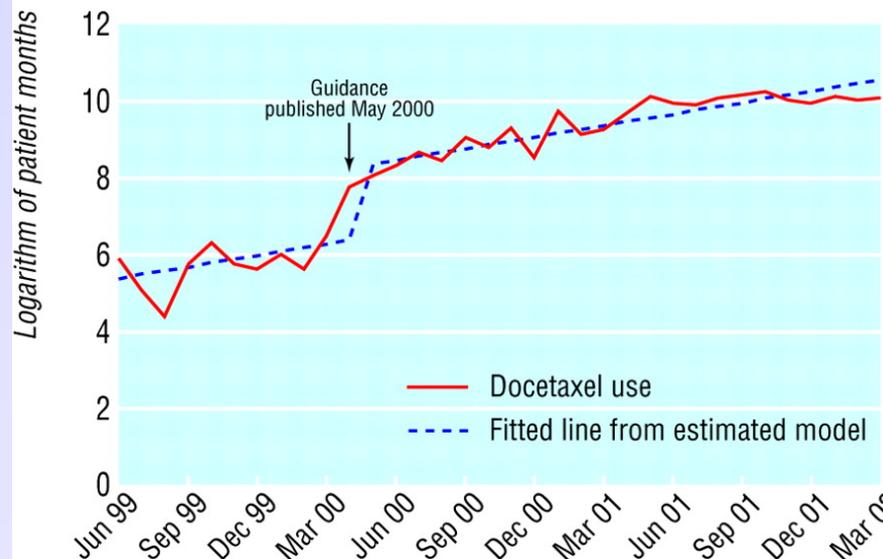


Einsatz von Paclitaxel und Docetaxel bei Patientinnen mit Brust- oder Ovarial-Tumoren im Krankenhaus (1999-2002)

Paclitaxel
(Mamma oder Ovar)



Docetaxel
(Ovar)



Sheldon, T. A et al. *BMJ* 2004;329:999

Theorien zur Unterstützung der Umsetzung bzw. Gründe für das Nicht-Umsetzen von LL

- **Kognitive Theorie** (mangelndes Wissen verhindert Umsetzung, nicht selbst erfahren)
- **Verhaltenstheorie** (fehlende Anreize, Rückmeldungen und externe Stimuli)
- **Sozialtheorie** (fehlender sozialer Druck durch Führung oder Gruppe)
- **Verkaufstheorie** (unattraktive Vermarktung des Wissens und Handelns)
- **Organisationstheorie** (Systemmängel) 

Interventionen zur Erreichung einer dauerhaften Umsetzung von LL

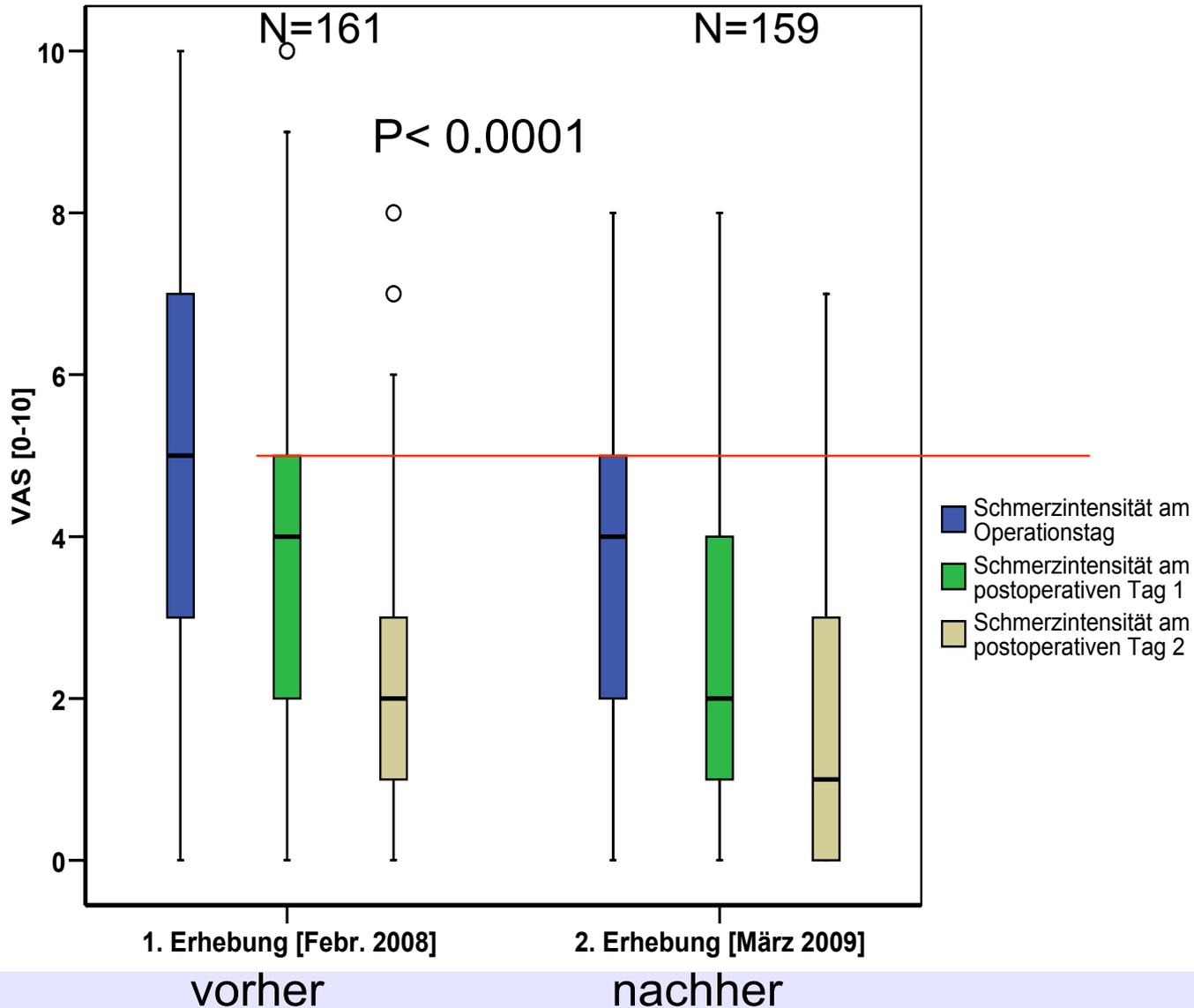
generell effektiv	ab und zu effektiv	selten effektiv
Besuch von Peers vor Ort	Prüfung und Rückmeldung	Schriftliche Verbreitung von LL
Erinnerungshilfen (manuell / elektronisch)	Einbindung lokaler Meinungsführer	Passive Fortbildung (z.B. Vorträge)
Interaktive Fortbildung (z.B. im Qualitätszirkel)	Lokale Konsensprozesse	Gross et al.: Med Care 39:85-92 (2001); Bero et al.: BMJ 314:465-468 (1998)
Kombinierte Strategie (z.B. Einbettung ins QM)	Patientenbeteiligung	

Verbesserungspotenziale: Evidenzbasierung und Übertragbarkeit

Darmkrebszentren als Maßnahme zur Implementierung der Leitlinie

- ▶ **Ziel: leitliniengetreue Behandlung (S3-LL KRK)**
- ▶ **alle Behandlungsmodalitäten vorhanden**
- ▶ **festgelegte Abläufe**
- ▶ **Interaktionen der Beteiligten (Tumorkonferenz)**
- ▶ **externe Qualitätsmessung (Benchmarking)**
- ▶ **Förderung der Durchführung von Studien**

Reduktion der Schmerzintensität durch Leitlinie und Zertifizierung



AKH Linz
Initiative
Schmerzfremie
Klinik
Neugebauer
DGCh-
Kongress 2010

Evaluierung von Leitlinien als Aufgabe der Versorgungsforschung

- Ziele von Leitlinien
- „Interne“ Qualität der LL
- „Externe“ Qualität der LL
 - Kennen der Leitlinie
 - Akzeptieren der Inhalte
 - Anwenden Können der Leitlinie
 - Anwenden Wollen der Leitlinie
 - Prozeß- und Ergebnisqualität der Leitlinie

Inhalt

- Erwartungen an und Qualität von Leitlinien
- Implementierung: die Phase IV im Leben einer Leitlinie
- Glanz und Grenzen von Leitlinien

Grenzen von Leitlinien (LL)

- Erstellung von Leitlinien
 - Gewährleistung der Unabhängigkeit von Finanziers und anderen
 - Zeit- und ressourcenaufwendige Erstellung
 - Erforderliche breite Akzeptanz
 - Aktuellhalten des integrierten medizinischen Fortschritts
 - Offene Priorisierung von Werten notwendig
- Verbreitung und Implementieren
 - Existenz, Genese und Anwendung von LL in Ausbildung notwendig
 - Vielfältige psychosoziale und wirtschaftliche Barrieren
 - Komplizierter Zugang und geringes Feedback über Qualitätsindikatoren
 - Nicht-optimierte Anreize für die Anwendung von LL
- Gelernter Umgang mit Leitlinien
 - Notwendige Anpassung der generellen Empfehlungen an individuelle Entscheidungssituation
 - bei Multimorbidität oft wenig Hilfe durch LL
 - Vorsicht bei (Fremd- oder Selbst-) Verpflichtung auf LL
 - Gerichtsfestigkeit von Leitlinien

Glanz von Leitlinien (LL)

- Arbeitsteilung bei der systematischen Aufbereitung des Wissens und der Erfahrungen
- Beeindruckendes freiwilliges Engagement der Vertreter von Fachgebieten, Berufsgruppen und Patienten
- Interdisziplinäre, berufsgruppen-, sektoren- und gesetzbuchübergreifende Diskussion
- Abbau von Fächeregoismen
- Aufdeckung von weißen Feldern für die angewandte klinische Forschung
- Vorarbeiten für die Qualitätssicherung (-darlegung)
- Unterstützung der partizipativen Entscheidungsfindung
- Großes Potenzial für Sicherstellung und Verbesserung der Versorgungsqualität

An aerial photograph of a city square. In the foreground, a large, ornate fountain with multiple tiers and water spraying upwards is the central focus. The fountain is surrounded by a paved plaza. In the background, several multi-story buildings with light-colored facades and numerous windows are visible. The buildings are surrounded by green trees and a street with a few cars. The overall scene is bright and clear.

**Herzlichen Dank für die Förderung
und für's Zuhören
selbmann@awmf.de**