

Entscheidungshilfe für Ärzte: Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien, Schnittstellenmanagement am ÄZQ

Anja Katharina Dippmann, Carmen Khan

Die Evidenzbasierte Medizin, die ärztliches Handeln auf das beste verfügbare Wissen gründet, ist das Fundament aller Arbeit am ÄZQ. Hochwertige medizinische Leitlinien unterstützen Ärzte in der täglichen Praxis ganz konkret, in der jeweiligen Behandlungssituation eine angemessene Entscheidung zu treffen: Ihnen liegt bei den meisten klinischen Fragestellungen eine systematische Recherche der Literatur und deren Bewertung zugrunde. Aufgrund der wachsenden Anzahl an medizinischen Informationen und der resultierenden Unsicherheit in der Patientenversorgung erhalten Leitlinien für die Vermittlung und Bereitstellung des gegenwärtigen medizinischen Erkenntnisstands eine zunehmende Bedeutung. Sie kondensieren das aktuelle, verlässliche medizinische Wissen in Handlungsempfehlungen für Ärzte und bereiten die Evidenz handlungsleitend für die Patientenversorgung auf. Doch bis zur einzelnen Empfehlung ist es ein weiter Weg.

Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Hintergrund

Viele Leitlinien sind auf spezifische Krankheitssituationen und bestimmte Teilbereiche des Versorgungsgeschehens ausgerichtet und beschreiben nur selten organisatorische Rahmenbedingungen der Patientenversorgung. Zur Förderung der Vernetzung medizinischer Leistungen in integrierten, verschiedene Bereiche übergreifenden Versorgungsformen (z. B. Verträge zur Integrierten Versorgung / IV, Disease Management Programme / DMP) werden aber Leitlinien benötigt, die diese Aspekte ergänzen und Lösungen für Nahtstellen zwischen verschiedenen Sektoren, aber auch zwischen den verschiedenen beteiligten Dis-

ziplinen und Gesundheitsberufen anbieten, sogenannte VersorgungsLeitlinien. Vor diesem Hintergrund wurde vor zehn Jahren von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Arbeitsgemeinschaft der Medizinischen Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL-Programm) etabliert: Unter multidisziplinärer Beteiligung von medizinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Patientenvertretern und nichtärztlichen Gesundheitsberufen soll zu wichtigen chronischen Erkrankungen der systematische Wissenstransfer von medizinischer Forschung in die Praxis der Gesundheitsversorgung gewährleistet werden.

Die Priorisierung der Themenauswahl richtet sich nach Kriterien wie Verbesserungspotential, sektorenübergreifender Behandlungsbedarf, Häufigkeit der Erkrankung und Krankheitslast.

Das NVL-Programm wird von BÄK, KBV und AWMF gemeinsam finanziell getragen. Die beteiligten Fachgesellschaften und nichtärztlichen Organisationen finanzieren die Beteiligung der von ihnen benannten Experten durch Mitgliedsbeiträge.

Ziel, Inhalt und Vorgehensweise

Die medizinische Versorgung und deren Abläufe zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen innerhalb eines Sektors wie auch zwischen verschiedenen Versorgungssektoren stellen häufig eine besondere Herausforderung dar. Das NVL-Programm hat das Ziel, evidenzbasierte und formal konsentiertere Empfehlungen zu versorgungsbereichsübergreifenden Vorgehensweisen zu ausgesuchten Erkrankungen hoher Prävalenz unter Berücksichtigung der Methoden der Evidenzbasierten Medizin zu entwickeln, Lösungsvorschläge für Nahtstellen zu



Dr. Anja Katharina Dippmann



Carmen Khan

unterbreiten und damit zu einer Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen zu führen. Planung, Organisation, Koordination, Redaktion, Moderation der Expertenkonferenzen, Aktualisierung sowie Weiterentwicklung der Leitlinien-Methodik liegen im Verantwortungsbereich des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ).

Die Vorgehensweise bei der Erstellung von Nationalen VersorgungsLeitlinien folgt einem standardisierten Verfahren. Dieses berücksichtigt internationale Standards zur Adaptation und Entwicklung von evidenzbasierten Leitlinien und wurde über die Laufzeit des Programms ständig weiterentwickelt. Der Fokus der Leitlinienmethodik liegt dabei auf der Adaptation und Zusammenführung bereits existierender, hochwertiger Leitlinien mit Berücksichtigung spezieller Aspekte des deutschen Gesundheitssy-

stems. Ergänzend werden für Schlüssel- fragen, die durch die ausgewählten Quell-Leitlinien nicht hinreichend beant- wortet werden können, systematische Literaturrecherchen durchgeführt und, soweit darstellbar, Algorithmen zur Be- handlung, Diagnostik und Versorgungs- koordinierung erstellt. Für die Ableitung der Empfehlungen aus der zugrunde lie- genden Evidenz werden Kriterien wie Patientenpräferenzen, Effektstärken der Studienergebnisse, Abwägen von Scha- den und Nutzen, klinische Relevanz und mögliche Umsetzbarkeit in den ärztli- chen Alltag berücksichtigt. Zur Formu- lierung und Verabschiedung der Emp- fehlungen werden formale Techniken der Konsensfindung eingesetzt, um eine ge- genseitige Beeinflussung innerhalb der Expertengruppe zu verringern. Nach Konsentierung der Empfehlungen und des ersten Entwurfs steht die NVL im Rahmen eines externen Begutachtungs- prozesses uneingeschränkt öffentlich zugänglich für drei Monate zur Kom- mentierung bereit. Alle Kommentare

werden anschließend in der Experten- gruppe diskutiert und finden gegebenen- falls Berücksichtigung durch eine Ände- rung des Entwurfs.

Bislang bearbeitete NVL

Insgesamt wurden seit Beginn des Programms 13 Themen bearbeitet (Ta- belle 1).

Alle veröffentlichten NVL stehen zum kostenlosen Download auf dem gemein- samen Internetauftritt von AWMF und BÄK/KBV im ÄZQ (<http://www.versorgungsleitlinie.de>) sowie über die Leitlini- en-Datenbank der AWMF (<http://awmf- leitlinien.de>) sowie in der elektronischen Arztbibliothek (www.arztbibliothek.de) bereit. Doch die beste Leitlinie nutzt nichts, wenn sie nicht angewendet wird. Eine Herausforderung der Zukunft ist deshalb die verstärkte Implementierung. Das ÄZQ entwickelt Strategien, Inhalte der NVL konkret in andere ärztliche In- itiativen und Behandlungspfade einzubin- den, wie es z. B. bereits in der Qualitäts-

zirkulararbeit in Hessen erfolgte. Auch Qualitätsindikatoren, die aus den NVL- Empfehlungen abgeleitet werden, sollen zur verstärkten Anwendung beitragen. Qualitätsindikatoren sind Meßgrößen, deren Erhebung die indirekte Beurtei- lung von Versorgungsqualität erlaubt. Vorrangige Ziele ihres Einsatzes sind die Implementierung von Leitlinienempfeh- lungen im klinischen Alltag und die Ver- besserung der ärztlichen Versorgung.

Methodische Begleitung von S3-Leitlini- en, Erstellung von Evidenzberichten, Generierung von Qualitätsindikatoren und Implementierung von Schnittstellen- management

Neben Koordination des NVL-Pro- gramms unterstützt das ÄZQ auch an- dere S3-Leitlinienprojekte, zum Beispiel im Rahmen des Onkologischen Leitlini- enprogramms der Deutschen Krebsge- sellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der AWMF. In Zusammenarbeit mit den Leitlinienarbeitsgruppen oder den Leitli- nienkoordinatoren werden die jeweils

Tabelle 1. Übersicht der NVL-Themen

Publizierte NVL	NVL in Erstellung	NVL in Vorbereitung
NVL Asthma, 2. Auflage (12/2009 Langfassung veröffentlicht)	NVL Therapieplanung bei Typ-2-Diabetes	NVL COPD, 2. Auflage
NVL COPD, 1. Aufl. 2/2006 veröffentlicht	NVL Diabetes - Strukturierte Schulungsprogramme	NVL Depression, 2. Aufl.
NVL Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter, 1. Aufl. (9/2010 Langfassung veröffentlicht)	NVL Demenz, 1. Aufl. (derzeit im Moratorium)	NVL Hypertonie, 1. Aufl.
NVL Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter, 1. Aufl. (8/2011 Langfassung veröffentlicht)	NVL chronische KHK, 2. Aufl. in modularer Überarbeitung:	
NVL Typ-2-Diabetes: Prävention und Therapie von Netzhaut- komplikationen (10/2006 Langfassung veröffentlicht)		
NVL Typ-2-Diabetes: Präventions- und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen (11/2006 Langfassung veröffentlicht)		
NVL Depression (11/2009 Langfassung, 1. Aufl. veröffentlicht)		
NVL chronische KHK (06/2006 Langfassung, 1. Auflage veröffentlicht; 12/2011 2. Aufl. - Modul Pharmakotherapie veröffentlicht;)		
NVL Herzinsuffizienz, 1. Aufl. (12/2009 Langfassung veröffentlicht)		
NVL Kreuzschmerz, 1. Aufl. (11/2010 Langfassung veröffentlicht)		

wichtigen wissenschaftlichen Fragestellungen nach dem PICO-Schema entwickelt, in Evidenztabelle extrahiert und dann, je nach Auftrag, als selbständiger Evidenzbericht veröffentlicht oder in der Leitlinienbegleitung als Evidenzgrundlagen für Empfehlungen aufbereitet. Dazu wird die Literatur systematisch recherchiert und die Studienqualität

mittels einer internationalen Systematik bewertet. Voraussetzung für eine methodische Betreuung durch das ÄZQ ist, daß die Leitlinien wie NVL in interdisziplinären, repräsentativen Gruppen unter Ausgleich der Interessenlagen und mit Beteiligung von Patientenvertretern nach einer transparenten Methodik erarbeitet werden. Sie sind in verschiede-

nen Formaten – der Langfassung, der Kurzfassung und dem Methodenreport – sowie in Zusammenhang mit den Patientenleitlinien frei online verfügbar. Zunehmend werden auch aus den Empfehlungen von S3-Leitlinien Qualitätsindikatoren abgeleitet. Eine Übersicht der vom ÄZQ betreuten Leitlinienprojekte findet sich in den Tabellen 2 bis 5.

Tabelle 2. Bestandteile des Verbreitungs- und Implementierungskonzeptes

- Publikation als „Leitlinien-Set“ (Kurzfassung + Kitteltaschenversion + Hinweise für Praxis-/Klinikpersonal + Patientenversion + Leitlinienreport); in Kürze auch in Form von Pocket-Cards und Pocket-Büchern;
- Publikation der Kernaussagen im Deutschen Ärzteblatt, dadurch Verbreitung in der gesamten Ärzteschaft;
- Verbreitung über die Publikationsorgane und Kongreßveranstaltungen der kooperierenden Fachgesellschaften und Organisationen;
- Verbreitung über die Internet-Leitlinien-Datenbanken der AWMF (www.awmf.org) und von BÄK und KBV (www.arztbibliothek.de);
- Verbreitung über moderne Medien (App, Facebook);
- Informationen an Einrichtungen der gemeinsamen Selbstverwaltung und an Berufsorganisationen;
- Integration der NVL-Inhalte in bestehende Qualitätsmanagementsysteme (z. B. QEP oder KTQ);
- Einrichtung von internetbasierten Modulen zur zertifizierten ärztlichen Fortbildung;
- Berücksichtigung von NVL-Empfehlungen durch strukturierte Behandlungsprogramme (DMP) sowie durch Verträge zur integrierten Versorgung (IV);
- Berücksichtigung von NVL-Empfehlungen in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung und in Qualitätsmanagementsystemen;
- Fokusgruppenbefragung zur Bedarfsanalyse (Kempkensteffen C, 2010);
- Entwicklung von Behandlungspfaden (Ollenschläger G L. M., 2007)

Tabelle 3. Methodische Begleitung kompletter Leitlinienvorhaben

Leitlinienthema	Umfang	Federführende Fachgesellschaft
S3-LL Brustkrebs-Früherkennung	Aktualisierung der LL	Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) e.V. i. R. d. OL Programms
S3-LL Prostatakarzinom	Ersterstellung der LL	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
S3-LL zur Diagnose, Therapie Diabetes im Kindes- und Jugendalter	Ersterstellung der LL	(Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG))
S3-LL Therapie des Typ-1-Diabetes	Aktualisierung der LL	Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG))
S3-LL Prostatakarzinom	Modulare Aktualisierung der LL	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) i. R. d. OL-Programms
S3-LL Ösophaguskarzinom	Aktualisierung der LL	Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

Tabelle 4. Erstellung von Evidenzberichten oder Leitliniensynopsen für Leitlinienvorhaben

Leitlinienthema	Umfang	Fachgesellschaft
S3-LL Magenkarzinom	Evidenzbericht für Aktualisierung	Federführend: DGVS (Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten) i. R. d. OL-Programms
S3-LL Adipositas	LL-Synopse	IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen)
Systematischer Review „Proteomanalysen bei Prostatakarzinom“	Evidenzbericht	DGU (Deutsche Gesellschaft für Urologie)
Evidenzanalyse „Therapie der Carotisstenose“	Evidenzbericht	DGG (Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin)
„Evidenzbewertung ‚Fortgeschrittener Brustkrebs‘“ (Po5-03)	Evidenzbericht	IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen)
S3-LL Mammakarzinom	Leitliniensynopse	Federführend: DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) i. R. des OL-Programms
S3-LL Diagnostik des fetalen Alkoholsyndroms	Evidenzbericht	DGPN (Deutsche Gesellschaft für Neuropädiatrie)
S3-LL enterale und parenterale Ernährung	Evidenzbericht	DGEM (Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin)
S3LL Pankreaskarzinom/Strahlentherapie	Evidenzbericht	DGVS, i. R. d. OL-Programms
S3-LL Magenkarzinom	Evidenzbericht	DGVS (Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten)
S2e-LL Therapie der benignen Prostatahyperplasie	Evidenzbericht	DGU (Deutsche Gesellschaft für Urologie)

Tabelle 5. Erstellung von Qualitätsindikatoren für Leitlinien

Leitlinienthema	Umfang	Fachgesellschaft
S3-LL Prostatakarzinom	Qualitätsindikatoren	DGU (Deutsche Gesellschaft für Urologie)
S3-LL Magenkarzinom	Qualitätsindikatoren	DGVS (Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten) i. R. d. OL-Programms
S3LL Hodgkin-Lymphom	Qualitätsindikatoren	DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatonkologie)
S3LL Mundhöhlenkarzinom	Qualitätsindikatoren	DGMKG (Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)

Die sektorenübergreifende Versorgung hat durch das Anfang 2012 in Kraft getretene Versorgungsstrukturgesetz an Bedeutung gewonnen. Die Notwendigkeit zuverlässiger Überleitungsmechanismen zwischen den Versorgungseinrichtungen hat hohe Relevanz erlangt. BÄK und KBV haben unter Moderation des ÄZQ im März 2012 die „Checklisten für das ärztliche Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssektoren“ fertiggestellt, die Kommunikation, Befundübermittlung und Medikations-

prüfung verbessern können (BÄK, 2012). Daraus ist ein Projekt „Schnittstellenmanagement“ am ÄZQ hervorgegangen, das folgende Ziele hat:

- Evaluation der obengenannten Checklisten
- breitere Implementation von Überleitungselementen in Deutschland

Zum einen soll die Praktikabilität der BÄK-KBV-Checklisten sektorenübergreifend inhaltlich und formal evaluiert werden. Zum anderen soll das Studiengerüst gleichzeitig zum Stärken der Aufmerk-

samkeit für die Problematik und dazu genutzt werden, die Checklisten aktiv zu verbreiten und interessierte Partner für einen Austausch über Schnittstellenmanagement und praktikable Lösungen zu gewinnen.

Ausblick

Eine verstärkte Implementierung von Leitlinieninhalten in der praktischen Versorgung ist der entscheidende Indikator, an dem der Erfolg einer Leitlinie zu

messen sein wird. Hierfür müssen Barrieren und Machbarkeit mit den gewünschten Anwendern diskutiert und analysiert werden und praktikable Ansätze, wie z. B. Behandlungspfade, entwickelt, in elektronischen Formaten angeboten und deren Impact anhand von Kennzahlen gemessen werden. Besonders notwendig erscheinen die seit Jahren geforderte Entwicklung und Implementierung elektronischer Entscheidungshilfen auf der Grundlage der besten Evidenz. Hier besteht, wie erst kürzlich vom Sachverständigenrat Gesundheit gefordert, dringender Handlungsbedarf. Um die Implementierung der NVL praxisorien-

tiert zu fördern und den Therapieprozeß durch gezielte Hilfestellung zur partizipativen Entscheidungsfindung zu unterstützen, sollen die NVL-Entscheidungshilfen für Patienten systematisch in die ärztlichen Beratungsaufgaben in Klinik und Praxis integriert werden. Auf dieser Grundlage ist geplant, leitlinienbasierte Entscheidungshilfen zu entwickeln, die jeweils an die Anforderungen der einzelnen Entscheidungen angepaßt werden und als gemeinsames Instrument in der ärztlichen Konsultation genutzt werden können. Die aufgrund der Publikationsfülle und neuester Forschungsergebnisse notwendige Pflege der Leitlinien, die

auch außerhalb regulärer Aktualisierungszyklen Änderungen oder Modifikationen bestehender Empfehlungen notwendig macht, könnte durch das Konzept einer online realisierten „living guideline“ effizient und mit dem Anspruch auf Aktualität umgesetzt werden.

Referenzliste bei den Verfasserinnen.

Dr. med. Anja Katharina Dippmann,
MScIH

Carmen Khan

Ärztliches Zentrum für Qualität in der
Medizin

37. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer

31. Januar bis 2. Februar 2013

einschließlich Workshop „Medizindidaktik“ am 25. und 26. Februar 2013

Tagungsort: Hotel Aquino/Tagungszentrum Katholische Akademie
Hannoversche Straße 5 b, 10115 Berlin-Mitte

Veranstalter: Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern)
Dezernat 1 – Fortbildung und Gesundheitsförderung
Leitung: Dr. Justina Rozeboom
Postfach 12 08 64, 10598 Berlin
Tel.: 030/400 456-415 (Frau Del Bove), -418 (Frau Eichhorn), -410 (Frau Dr. Rozeboom),
Fax: 030/400 456-429, e-mail: cme@baek.de

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Max Kaplan, München
Dr. med. Justina Rozeboom, Berlin
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Berlin
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Peter C. Scriba, München

Themen: I: Prävention in der Kinder- und Jugendgesundheit
II: Sportmedizin – eine Standortbestimmung
Chinesische Medizin zwischen Tradition, Markt und Modernisierung (Abendvortrag)
III: Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschußkrankheit
IV: Neue Antiinfektiva zur Therapie mikrobieller und viraler Infektionen
V: Prävention und Intervention von Burnout und Suchterkrankungen bei Ärzten
VI: Zusatznutzen von neuen Arzneimitteln – Konsequenzen aus dem AMNOG für die rationale Arzneimitteltherapie (eine Veranstaltung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft)

Fortbildungsnachweis: Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Berlin mit 4 Punkten pro Halbtage anerkannt. Bei Teilnahme an der gesamten Veranstaltung erhalten Sie für Ihr Fortbildungszertifikat der Ärztekammer 20 Fortbildungspunkte.

Weitere Informationen unter www.bundesaeztekammer.de.