

ZI Congress Versorgungsforschung- Plenum 3

Leitlinien mit regionalen Schwerpunkten – hilft uns das weiter? Berlin, 06.06.2019

Die Bedeutung von Leitlinien für die Qualität der ambulanten ärztlichen Versorgung - hilft die Berücksichtigung regionaler Versorgungsbezüge weiter?

Ina B. Kopp

M. Nothacker

Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen
Medizinischen
Fachgesellschaften e.V.

*Association of the
Scientific
Medical
Societies in Germany*

 **AWMF**
IMWi - Institut für
Medizinisches
Wissensmanagement



 **AWMF**

Interessenkonflikterklärung

Ina B. Kopp und Monika Nothacker sind Angestellte der AWMF und in dieser Funktion für die methodische Beratung und Begleitung von Leitlinien verantwortlich, die federführend von nationalen medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften erstellt werden

Leitlinien...

...sind systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben und den behandelnden Ärzten und ihren Patienten die Entscheidungsfindung für eine angemessene Versorgung in spezifischen klinischen Situationen erleichtern.

...enthalten Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität.

Sie basieren auf einer systematischen Sichtung der Evidenz und der Abwägung von Nutzen und Schaden alternativer Vorgehensweisen.

Institute of Medicine 1990; WHO 1998; Europarat 2001;
Institute of Medicine 2011

Stellenwert von Leitlinien in der individuellen Versorgung



Globalize the Evidence, Localize the Decision

Globalize The Evidence, Localize The Decision: Evidence-Based Medicine And International Diversity

The use of evidence is most successful when local differences are factored into the decision-making process, whether at the clinical, system, or policy level.

by John M. Eisenberg

ABSTRACT: Even when the evidence about outcomes and effectiveness is clear, local circumstances dictate how that evidence is translated into practice. Opportunities have recently emerged to share evidence globally about the outcomes and effectiveness of health care (globalization) and then translate that evidence into improved health care at the local level (localization). To succeed in globalizing the evidence, policymakers must realize that opportunities to do so will be tempered by three competing core values: choice, efficiency, and equity.

IN THE UNITED STATES the leading foundation on osteoporosis examined evidence on the disease and provided multiple patient-centered algorithms for diagnosis and treatment; its European counterpart, however, in reviewing the same information, provided population-based clinical guidelines using fixed diagnoses and treatment thresholds.¹ Similarly, the U.S. Preventive Services Task Force, which examined evidence on colon cancer, decided to issue screening recommendations, but members of the New Zealand equivalent, who saw the same scientific research, concluded that harm could result from the many false positives.² As these examples show, even when the evidence about outcomes and effectiveness is clear, local circumstances dictate how that evidence is translated into practice.

Recently, a matter long neglected in traditional international health scholarship has quietly assumed a place on the global public health agenda: emerging opportunities to share evidence globally about the outcomes and effectiveness of health

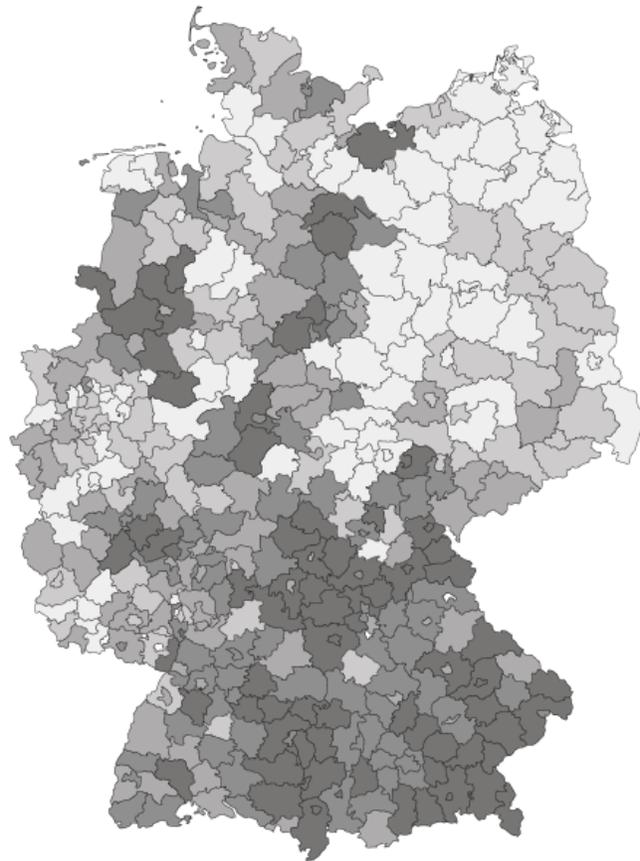
John Eisenberg, who died on 10 March 2002, had been director of the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) since 1997. He was a tireless supporter of health services research during his long, distinguished career in government, academe, and medicine.

“To succeed in localizing the decision, policymakers must recognize that variations in clinical practice are inevitable.”

Eisenberg JM. Globalize the evidence, localize the decision: evidence-based medicine and international diversity. Health Aff (Millwood) 2002 May-Jun;21(3):166-8.

Regionale Versorgungsunterschiede in Deutschland – trotz Verfügbarkeit Nationaler Leitlinien

Beispiel: Ambulante Knie-Arthroskopien (u.a. Vorliegen einer S2k Leitlinie
Gonarthrose)



Legende: Eingriffe pro 100.000 Einwohner



Quelle: Faktencheck Gesundheit 2013, Daten Wissenschaftliches Institut der AOK, Berechnung und Darstellung DGOOC

Regionale Versorgungsunterschiede in Deutschland – als Grund für eine nationale Leitlinie

Beispiel: Tonsillektomie

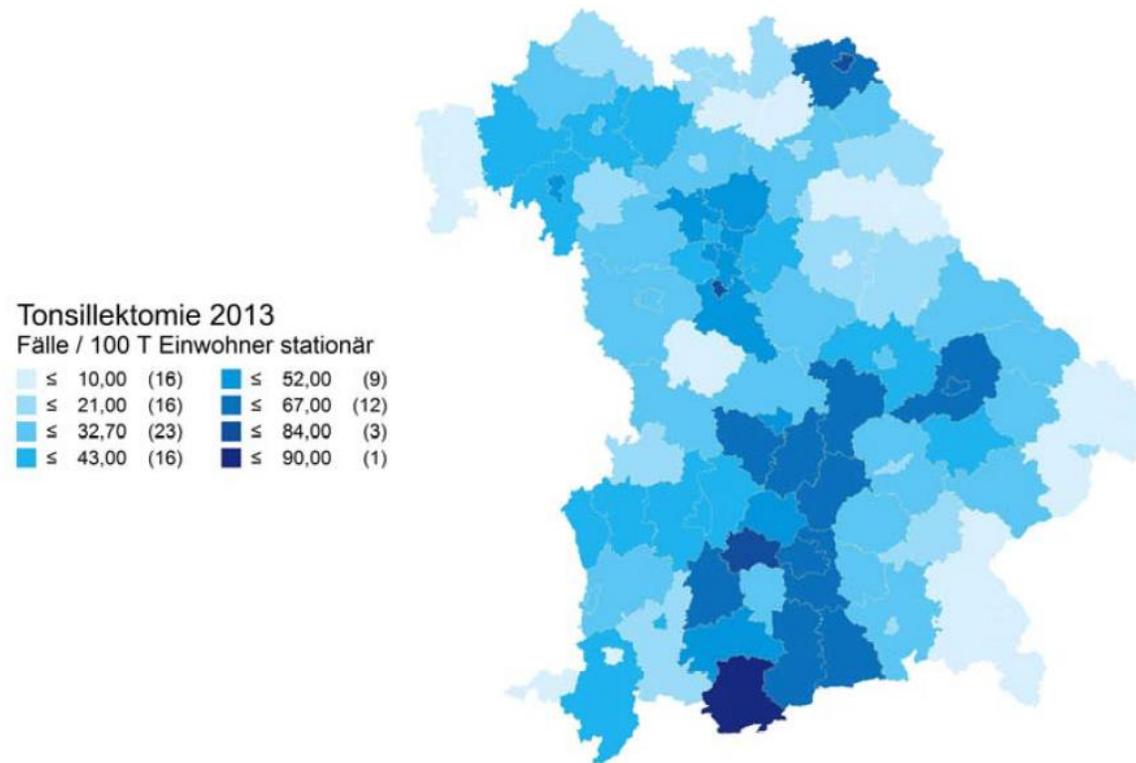


Abbildung 43: Kartografische Darstellung der standardisierten Leistungsraten ambulant und stationär für die Tonsillektomie in den bayerischen Landkreisen

S2k-Leitlinie 017/024: Therapie entzündlicher Erkrankungen der Gaumenmandeln – Tonsillitis

aktueller Stand: 08/2015

6.4 Conclusio: Indikation zur Tonsillektomie

Statement zur Tonsillektomie-Indikation

Die Evidenzlage hierzu ist von niedriger, allenfalls moderater Qualität und gestattet eine Einschätzung des Effekts auf die Zahl jährlicher Halsschmerz-Episoden nur für die ersten 12 postoperativen Monate bei Kindern und für die ersten 5-6 postoperativen Monate bei Erwachsenen.

Der Effekt der Tonsillektomie auf die Zahl jährlicher Halsschmerz-Episoden ist bei Kindern als sehr moderat einzustufen. Die heterogene Datenlage bei Erwachsenen lässt zuverlässige Aussagen nicht zu.

Es besteht weiterhin ein dringender Forschungsbedarf, um den Wert der Tonsillektomie gegenüber der nichtoperativen Therapie der Tonsillitis/Tonsillopharyngitis sicher genug einschätzen zu können.

Der Effekt der Tonsillektomie auf die Lebensqualität wird tendenziell positiv beurteilt, aber auch hier besteht dringender Forschungsbedarf, um dies mit geeigneten Inventaren und standardisierten Evaluationsverfahren insbesondere bei Kindern messen zu können.

Die Strenge der Indikationsstellung muss ausreichend gesichert sein und ist nicht von einem bestimmten Lebensalter abhängig zu machen.

In wie weit ist die Berücksichtigung Regionaler Versorgungsbezüge in Leitlinien sinnvoll?

Begründete Einzelfälle unter Vermeidung von Qualitätsverlusten:

- Erweiterung der Evidenzlage
Beispiel: Antibiotic Stewardship- Ermittlung der regionalen/lokalen Resistenzlage vor Einsatz von Antibiotika*
- Local tailoring zur Verbesserung der Umsetzung nationaler Leitlinien
Beispiel: Psychosoziale Therapien - Ermittlung: "Wer, Wann, Wie?"**

* S3Leitlinie Epidemiologie, Diagnostik, Therapie, Prävention und Management unkomplizierter, bakterieller, ambulant erworbener Harnwegsinfektionen bei erwachsenen Patienten. Verfügbar: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/043-044.html>

** Bramesfeld A et al. Impulse für die Versorgungsforschung: Was folgt auf die DGPPN S3-Leitlinie zu psychosozialen Therapien? Psychiat Prax 2014; 41(02): 65-67

Caveat:
drohende Qualitätsverluste bei regionalen Anpassungen

.....

Wie können allgemeingültige LL-Empfehlungen in Regionen mit unterschiedlichen Ressourcen umgesetzt werden?

Empfehlenswert ist ein Vorgehen im Sinne des klassischen Qualitätsmanagements:

- Ermittlung des regionalen Ist-Zustands
- Abgleich mit dem durch nationale Leitlinien definierten Soll-Zustand
- Ermittlung von Ressourcen, die regional für die Umsetzung der nationalen Leitlinien zur Verfügung stehen oder fehlen
- Ermittlung des Bedarfs von Veränderungen zur Erreichung des Soll-Zustands und Implementierung von Maßnahmen
- Evaluierung der Auswirkung getroffener Maßnahmen

Wie können allgemeingültige LL-Empfehlungen in Regionen mit unterschiedlichen Ressourcen umgesetzt werden?

Beispiel:



Innovationsausschuss

Neue Versorgungsformen

Versorgungsforschung

Geförderte Projekte

Startseite » Geförderte Projekte » Versorgungsforschung »

Avenue-Pal – Analyse und Verbesserung des sektor- und bereichsübergreifenden Schnittstellen- und Verlegungsmanagements in der Palliativversorgung

Avenue-Pal – Analyse und Verbesserung des sektor- und bereichsübergreifenden Schnittstellen- und Verlegungsmanagements in der Palliativversorgung

- **Themenfeld:** Themenoffen
- **Sitz des Antragstellers:** Hessen

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/avenue-pal-analyse-und-verbesserung-des-sektor-und-bereichsuebergreifenden-schnittstellen-und-verlegungsmanagements-in-der-palliativversorgung>.161

Vermeidung von Qualitätsverlusten bei regionalen Anpassungen von Leitlinien: Aufzeigung von notwendigen Veränderungen regionaler Versorgungsstrukturen

- Erfordernis einer bedarfsorientierten, sektorenübergreifende Planung mit regionaler Ausrichtung
- Kooperation aller Akteure in einer Region erforderlich

Vermeidung von Qualitätsverlusten bei regionalen Anpassungen von Leitlinien: Aufzeigung von notwendigen Veränderungen regionaler Versorgungsstrukturen

- Beispiel: Modellprojekt sektorenübergreifende Versorgung in Baden-Württemberg (Region Süd-Württemberg)

Tabelle 1: "Muss-Kriterien" bei der Auswahl der Krankheitsbilder

Auswahlkriterien („Muss-Kriterien“)
<u>Kriterium 1</u> : Es bestehen Nationale Versorgungsleitlinien (NVL) oder Leitlinien der Entwicklungsstufe S3 für das Krankheitsbild.
<u>Kriterium 2</u> : Das Krankheitsbild hat eine hohe Relevanz für die Morbidität der Bevölkerung in Baden-Württemberg.
<u>Kriterium 3</u> : Es sind Morbiditätsdaten aus verschiedenen Datenquellen zum Krankheitsbild vorhanden.
<u>Kriterium 4</u> : Daten zum Krankheitsbild sind mindestens auf Ebene der Land- und Stadtkreise vorhanden.

Vermeidung von Qualitätsverlusten bei regionalen Anpassungen von Leitlinien: Aufzeigung von notwendigen Veränderungen regionaler Versorgungsstrukturen

- Beispiel: Modellprojekt sektorenübergreifende Versorgung in Baden-Württemberg (Region Süd-Württemberg)
- 1. Datengestützte Analyse, Auswahl von Krankheitsbildern (und zugehörige Leitlinien)
- 2. Erhebung der Einschätzung der Gesundheitsakteure und PatientInnen
- 3. Zusammenführen der Ergebnisse
- 4. Entwicklung eines landkreis- und sektorenübergreifenden Versorgungsmodells

<https://www.gesundheitsdialog->

[bw.de/fileadmin/media/Modellprojekt_SueV/SueV_BW_Abschlussbericht.pdf](https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Modellprojekt_SueV/SueV_BW_Abschlussbericht.pdf) Folie M. Nothacker



Fazit

- Für die Formulierung von Empfehlungen zur Versorgung sind nationale Leitlinien als Voraussetzung für ein einheitliches Qualitätsniveau der Versorgung erforderlich
- Ausnahmen gelten im Sinne einer Erweiterung der Evidenzlage wie für Empfehlungen zu Antibiotika/-infektivtherapie (Erfassung regionaler Resistenzen)
- Regionale Versorgungsunterschiede stellen eine mögliche Rationale für nationale Leitlinien dar
- Für die Implementierung von Leitlinien ist die Berücksichtigung regionaler Versorgungsbezüge essentiell