

---

**Leitlinien für Diagnostik und Therapie**  
*Guidelines for diagnostics and therapy*

---

**17. Leitlinien-Konferenz der AWMF**

***Vortrag***

**Epidemiologie der Leitlinienimplementierungsforschung**

**(P.C. Scriba; München)**

Folie 1



17. Leitlinienkonferenz der AWMF am 1. Dezember 2006 in Frankfurt

**Implementierung von Leitlinien**  
**Bedarf und bestehende Projekte**

Die Förderinitiative der Bundesärztekammer  
zur Versorgungsforschung

Prof. Dr. Dr. h. c. P. Scriba,  
Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer

- 1 -

Folie 2



## Definition der Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist ...die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter **Alltagsbedingungen**.

Versorgungsforschung ist...die wissenschaftliche Evaluation der Ergebnisse **aller** Handelnden im Gesundheitswesen einschließlich der Kranken und wohl auch der Gesunden, wenn Prävention und Gesundheitsförderung einbezogen werden.



## Ziele der Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung

Es geht um eine Allianz zwischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Ärztekammern.

Als Ziele möchte ich nennen

- **Sichtbarmachung** der Bemühungen um Qualität und der erreichten Qualität.
- Verbesserung der Versorgung, wo möglich, durch **Eigeninitiative**.

Der zunehmenden Tendenz zu Fremdbestimmung muss durch Demonstration der eigenen wissenschaftlichen Kompetenz in den Ärztekammern entgegengewirkt werden.



## **Eckpunkte** der Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung

- Gesamtlaufzeit der Förderinitiative: 6 Jahre
- Max. Fördervolumen 750.000 € jährlich
- Jährlicher Zwischenbericht auf dem Ärztetag
- Begleitung der Einzelprojekte durch „Projektpaten“
- Eingrenzung des Fördergegenstandes auf 3 Themenfelder
- Einrichtung des Steuergremiums  
„Ständige Koordinationsgruppe Versorgungsforschung“ (SKV)



## Ständigen Koordinationsgruppe Versorgungsforschung (SKV)

- Vorsitz: Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats
- Paritätische Besetzung Vertragsärzte und Klinikärzte
- AWMF mit mehreren Mitgliedern vertreten
- Gäste: KBV, ÄZQ, AKdÄ



## Themenfelder (Ausschreibung vom Sept. 2005)

Eingrenzung des Fördergegenstands:

1. Implementierung von **Leitlinien** in den ärztlichen Alltag
2. Einfluss der **Ökonomisierung** der stationären und ambulanten ärztlichen Leistung auf die Patientenversorgung und die Freiheit der ärztlichen Tätigkeit
3. Einfluss der maßgeblichen arztseitigen Faktoren (z. B. Berufszufriedenheit, nichtmonetäre neben monetären Leistungsanreizen) auf die Versorgung (sog. „**Physician Factor**“)



## 1. THESE

Nicht-Implementierung von Leitlinien  
entspricht  
Über-, Unter- oder Fehlversorgung.

Das heißt:  
Implementierung von Leitlinien muss  
Thema von  
Versorgungsforschung sein.

- 7 -



## Themenfeld „Leitlinien“ - mögliche Fragestellungen

- Vergleich des Einflusses verschiedener **Implementierungsstrategien** auf die **tatsächliche Verwendung** von Leitlinien in der ärztlichen Praxis
- Einfluss der **Implementierung von Leitlinien** auf die **Berufszufriedenheit** des Arztes sowie **die Qualität der Patientenversorgung**
- Sind die **international** erarbeiteten **Strategien** zur Leitlinien-Implementierung auf das deutsche Gesundheitswesen **übertragbar**?



# Verteilung auf die ausgeschriebenen Themenfelder

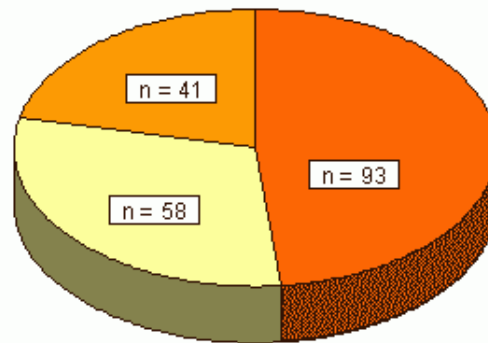
## 171 Projektskizzen

Themenfeld 3:  
"Physician Factor"

21%

Themenfeld 1:  
Implementierung von Leitlinien

49%

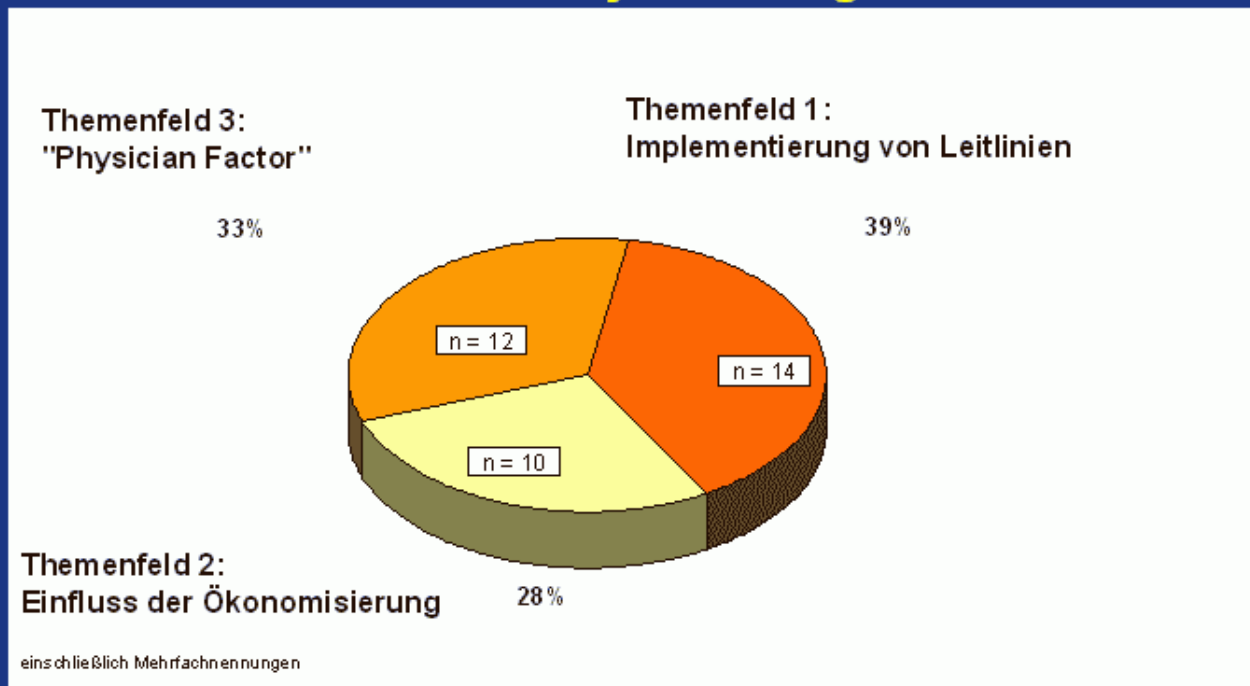


Themenfeld 2:  
Einfluss der Ökonomisierung

einschließlich Mehrfachnennungen

# Verteilung auf die ausgeschriebenen Themenfelder

## 33 Projektanträge

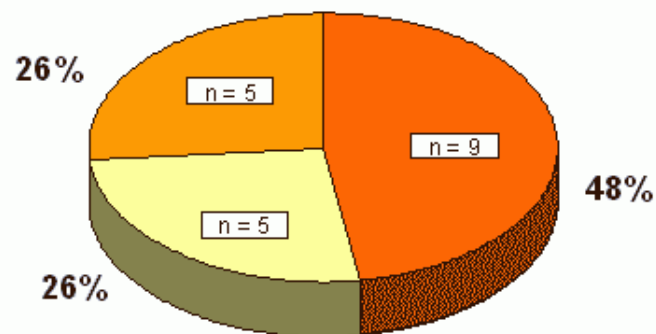


# Verteilung auf die ausgeschriebenen Themenfelder

## 19 Projekte

Themenfeld 3:  
"Physician Factor"

Themenfeld 1:  
Implementierung von Leitlinien



Themenfeld 2:  
Einfluss der Ökonomisierung



## Themenfeld „Leitlinien“ – Projektthemen der geförderten Projekte

- Prävention von MRSA TF<sup>(8)</sup>
- Chron. Vorhofflimmern VF<sup>(36)</sup>
- Interdisziplinäre Tumorthherapie beim kolorektalen Karzinom VF<sup>(38/123)</sup>
- NVL Asthma VF<sup>(46)</sup>
- Ambulant erworbene Pneumonie (Kompetenznetz CAPNETZ) TF<sup>(69)</sup>
- Determinanten der Leitlinienumsetzung/ „Arztcompliance“ VF<sup>(39)</sup>
- schlecht eingestellte Diabetiker - Implikationen für Diabetesleitlinien VF<sup>(115)</sup>
- Chron. Herzinsuffizienz in MVZ TF<sup>(146)</sup>
- (*Depression*) TF<sup>(156)</sup>

TF = Teilförderung, VF = Vollförderung - 12 -



## Evaluation der Anwendung von Leitlinien im ambulanten und stationären Alltag durch geeignete Indikatoren am Beispiel der Anwendung der Leitlinien des RKI zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA)

### Ziel

Reduktion des MRSA

### Vorgehen

Hypothesen:

- Entweder, existierende Leitlinien sind zwar geeignet, aber ihre Implementierung ist nicht ausreichend oder
- existierende Leitlinien werden zwar überall umgesetzt; aufgrund des nicht beherrschten Problems müssen dann andere wichtige Präventionsmaßnahmen identifiziert werden, die in den bisherigen Leitlinien nicht ausreichend berücksichtigt werden.



**Evaluation der Anwendung von Leitlinien im ambulanten und stationären Alltag durch geeignete Indikatoren am Beispiel der Anwendung der Leitlinien des RKI zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA)**

**Vorgehen**

Zur Untersuchung dieser Hypothesen sollen die MRSA-Raten in den Krankenhäusern (Ergebnisqualität) mit dem Umfang der Umsetzung der Einzelempfehlungen der Leitlinien (Struktur- und Prozessqualität), sowie weiterer möglicherweise geeigneter Präventionsmaßnahmen (potenzielle Empfehlungen) assoziiert werden.



## **Qualitätsverbesserung der antithrombotischen Behandlung von Patienten mit chronischem Vorhofflimmern.**

### **Hintergrund**

Schlaganfälle sind eine gefürchtete Komplikation bei Patienten mit chronischem Vorhofflimmern. Eine antithrombotische Behandlung bietet einen etablierten Schutz bei niedrigem Risiko und ist daher zu Recht Bestandteil bestehender Therapieleitlinien. Bislang werden diese Leitlinien jedoch nicht in befriedigender Weise umgesetzt.

### **Ziel**

Mit einer Intervention, die bei niedergelassenen Ärzten durchgeführt wird, soll der Anteil der leitlinienkonform behandelten Patienten mit Vorhofflimmern erhöht werden. Dieses Projekt soll – modellhaft am Beispiel des Vorhofflimmerns – Wege zur Verbesserung der Patientenversorgung mittels Leitlinien aufzeigen. Erweisen sich die erarbeiteten Instrumente zur Leitlinienimplementierung als wirksam, können sie breit disseminiert und angewandt werden.



**Qualitätsverbesserung der antithrombotischen Behandlung von Patienten mit chronischem Vorhofflimmern.**

**Vorgehen**

Intervention: Schulungen zum Abbau mangelnder Kenntnis der Leitlinien und Nichtbeachtung der Kontraindikationen der antithrombotischen Behandlung (Haupthindernis für die Anwendung der LL sowie Installation eines computergestützten Behandlungsalgorithmus in den Praxen).





## **Implementierung von Leitlinien in die medizinische Versorgung eines regionalen Tumorzentrums und einer Universitätsklinik: Beispiel Kolorektales Karzinom.**

### **Ziel**

Verglichen werden sollen Implementierungsmethoden in regionalen (Netzwerk in einem Tumorzentrum) und zentralen Strukturen (Chirurgische Universitätsklinik). Welche Methode der Implementierung wirkt wo und wie? Wo sind unterschiedliche Barrieren in den verschiedenen Strukturen und wie kann man sie überwinden?

### **Vorgehen**

Gemessen wird dies am Wissen über die Leitlinien und an aus den Leitlinien abgeleiteten Qualitätsindikatoren.



**Implementierung der S3 Leitlinie zu Epidemiologie, Diagnostik, antimikrobieller Therapie und Management von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbenen tiefen Atemwegsinfektionen im Rahmen eines Kompetenznetzes.**

**Ziel**

Implementierung und Prüfung von Strategien zur Distribution der Leitlinie zu Epidemiologie, Diagnostik, antimikrobieller Therapie und Management im Rahmen eines Kompetenznetzes zur ambulant erworbener Pneumonie.

Sofern die beschriebenen Implementierungsstrategien zu einer relevanten Verbesserung der Patientenversorgung führen, könnten diese Maßnahmen zukünftig an allen Einrichtungen eingeführt werden, die sich an der ambulanten Versorgung von Pneumoniepatienten beteiligten.



**Implementierung der S3 Leitlinie zu Epidemiologie, Diagnostik, antimikrobieller Therapie und Management von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbenen tiefen Atemwegsinfektionen im Rahmen eines Kompetenznetzes.**

**Vorgehen**

Prospektive, randomisierte Studie.

Für die Implementierung der Leitlinie wird ein Bündel von Maßnahmen und Methoden entwickelt. Zentraler Bestandteil ist die Integrierung in EDV-gestützte Informationssysteme durch ein Internet-basiertes Programm, das die wesentlichen Behandlungsempfehlungen umsetzt und dem behandelnden Arzt zur interaktiven Nutzung im Sinne von Entscheidungsbäumen zugänglich macht.



## Messbarkeit der „de facto“-Compliance kardiovaskulärer Leitlinien und ihrer Determinanten.

### Hintergrund

Die große Varianz im Kenntnisstand von Ärzten bzgl. Therapieempfehlungen im Bereich von Herz-Kreislaufkrankheiten ist belegt. Weit weniger untersucht sind die daraus resultierenden Folgen für die Therapiequalität. Dies wirft die Frage nach der Messbarkeit der Versorgungsqualität und damit nach der Darstellbarkeit der Leitliniennähe therapeutischen Verhaltens auf.

### Ziel A

Entwicklung und Validierung von Indikatoren sowie Erfassung der Einflussfaktoren auf die unterschiedlichen Formen der Leitliniencompliance am Beispiel der Behandlung der Hypertonie, der Herzinsuffizienz und der chronischen KHK nach Myokardinfarkt.



## Messbarkeit der „de facto“-Compliance kardiovaskulärer Leitlinien und ihrer Determinanten.

### Ziel B

Mittelfristig Entwicklung zielgruppenspezifischer Implementierungsstrategien sowie Beschreibung der Versorgungsqualität auf der Basis von Routinedaten (Qualitätszirkel, Selbstmanagement, Qualitätsberichte)

### Vorgehen

Postalische Arztbefragung zur Leitlinienkenntnis, Erhebung der „perzeptiven“ Leitliniencompliance. Praxisuntersuchung zur Erfassung der „de facto“-Leitliniencompliance, zur Prüfung der Validität und zur Adjustierung der Indikatoren sowie zur Einschätzung der Praxistauglichkeit der Leitlinienempfehlungen, Korrelationsanalysen zum Zusammenhang zwischen einzelnen im Fragebogen erhobenen Merkmalen und der perzeptiven sowie der „de facto“-Compliance.

**Innovative Umsetzungsstrategien zur Implementierung der Leitlinie „Chronische Herzinsuffizienz“ in einem Medizinischen Versorgungszentrum.**

**Ziel**

Verbesserung der medikamentösen Behandlung von Herzinsuffizienz-Patienten durch die Implementierung der Leitlinie HI. Es ist zu prüfen, ob Hausärzte eines MVZ einen höheren Grad der adäquaten Versorgung als Allgemeinärzte aus Einzelpraxen erreichen, wenn bei beiden Gruppen Erinnerungssysteme (Recall-Systeme) eingesetzt werden. Die veränderte Betreuungssituation impliziert als weiteres wesentliches Studienziel eine verbesserte Arzt- und Patienten-Zufriedenheit.



**Innovative Umsetzungsstrategien zur Implementierung der Leitlinie „Chronische Herzinsuffizienz“ in einem Medizinischen Versorgungszentrum.**

**Vorgehen**

Das Projekt wird als prospektive Verlaufsstudie mit Prä- und Postmessungen an zwei Studienorten realisiert. Neun AllgemeinärztInnen eines MVZ und zwölf niedergelassene Hausärzte werden bei Defiziten in der medikamentösen Behandlung herzinsuffizienter PatientInnen via Computer erinnert, ihre Therapie zu überdenken. Um den Effekt verbesserten ärztlichen Handelns zu überprüfen, finden bei den eingeschlossenen herzinsuffizienten Patienten quantitative Befragungen zu deren Lebensqualität und Zufriedenheit statt. Zusätzlich werden alle Hausärzte sowohl über ihre Erfahrungen mit der Anwendung von Recall-Systemen als auch zu ihrer Berufszufriedenheit anhand leitfadengestützter Interviews qualitativ befragt.



## Aufgaben der Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung







## 2. THESE

Implementierung von Leitlinien  
verbessert die  
Versorgungsqualität.

Es besteht Bedarf an mehr  
Effektivitätsnachweisen für  
Leitlinien-Implementierung

vgl. SVR GA 2000/2001 Bd.II Kap.2

- 25 -

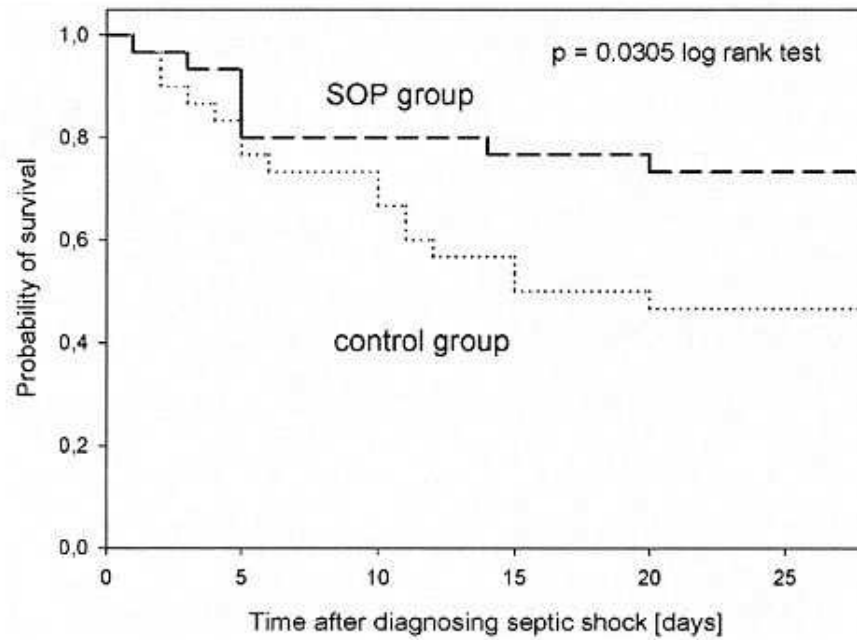


Figure 4. Kaplan-Meier estimates of survival among 30 patients in the standard operating procedure (SOP) group and 30 patients in the control group. Treatment according to the SOP was associated with a significantly higher rate of survival ( $p = .0305$  by the log rank test).

A. Kortgen et al.; Crit Care Med 2006, 34, 943-949



17. Leitlinienkonferenz der AWMF am 1. Dezember 2006 in Frankfurt

## **Implementierung von Leitlinien Bedarf und bestehende Projekte**

Prof. Dr. Dr. h. c. P. Scriba,  
Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer

### **Dank an Judith Berger, BÄK Dezernat 6**

**Zusammenfassung:  
Epidemiologie der Implementierung von  
Leitlinien einschließlich  
des Wirksamkeitsnachweises sind weiterhin  
Aufgaben der  
Versorgungsforschung, auch der BÄK**

- 27 -

---

Zurück zur [17. Leitlinien-Konferenz](#)

Back to [17. Guidelines-Conference](#)

Zurück zur [Titelseite "Leitlinien"](#)

Back to [AWMF-Guidelines-Homepage](#)

---

**Zuletzt aktualisiert am 03.12.2006; 11:57:29**

© [AWMF online](#)