

*24. Leitlinien-Konferenz der AWMF  
für die Leitlinien-Beauftragten der  
AWMF-Mitgliedsgesellschaften*

# **Umgang mit "Wissenslücken" in Leitlinien - Möglichkeiten und Grenzen der Berücksichtigung von Patientengruppen mit besonderen Bedürfnissen**

Monika Nothacker

Cathleen Muche-Borowski

Ina Kopp

AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement

Philips-Universität Marburg



# AGENDA

- **Hintergrund**
- **Methodisches Vorgehen zur Identifikation von individuellen Faktoren, die die Leitlinienanwendung hindern oder fördern können**
- **Analyse dieser Faktoren bezogen auf Leitlinienempfehlungen und aktuelle Literatur**
- **Ergebnisse strukturierter Interviews zum Thema**
- **Fazit/Ausblick für die Umsetzung**

# Hintergrund

- Leitlinien sollen in der konkreten Situation die Entscheidungsfindung von Ärzten, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe und Patienten unterstützen
- Hohe methodische Qualität, Aktualität, Verständlichkeit, Zugänglichkeit und Attraktivität von Leitlinien sollen Kenntnis und Akzeptanz verbessern

Francke AL, Smit MC, de Veer AJ, Mistiaen P. Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2008;8:38.

Gagliardi AR, Brouwers MC, Palda VA, Lemieux-Charles L, Grimshaw JM. How can we improve guideline use? A conceptual framework of implementability. *Implement Sci.* 2011;6:26.

# Hintergrund: Kriterien guter Leitlinien

1. Repräsentative Entwicklergruppe
2. Systematische Evidenzbasierung
3. Strukturierte Konsensfindung (Kritische Bewertung der Evidenzen für den klinischen Alltag bezüglich Relevanz und Anwendbarkeit)

**AWMF-Regelwerk 2012, DELBI Instrument 2008**

# Hintergrund:

- Auch methodisch gute und bekannte Leitlinien werden nicht automatisch angewendet...
- Implementierungsforschung beleuchtet v.a. das komplexe Problem wie Verständnis erzeugt und konsequentiv eine Verhaltensänderung erreicht werden kann, da häufig gewohnte Handlungsweisen aufgegeben werden müssen



Bisher weniger gut erforscht: **der Einfluss bestimmter Patientencharakteristika auf die Leitlinienanwendung**

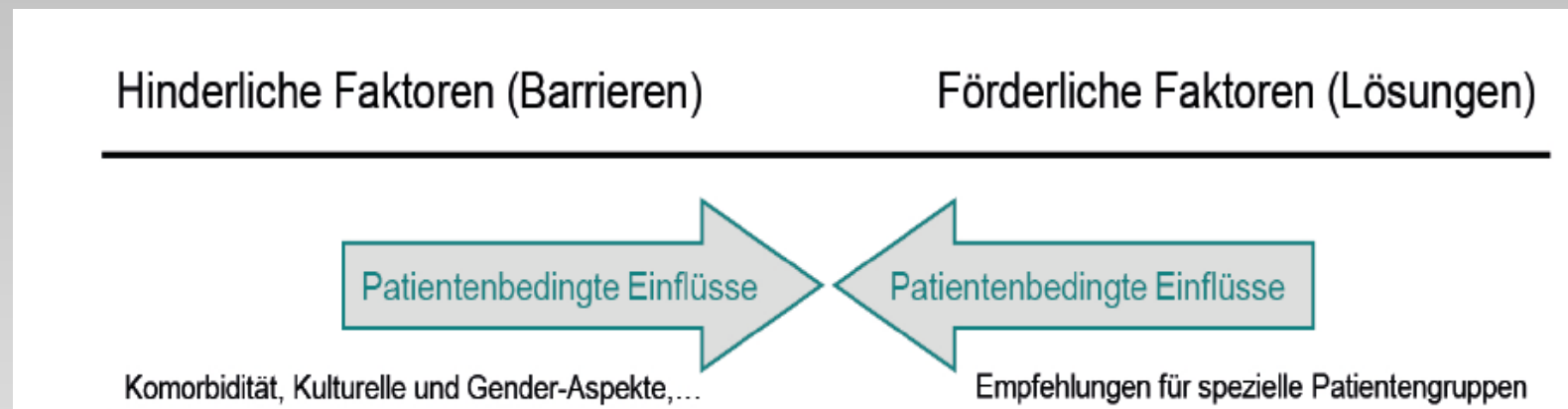
Schubert et al, 2009, Karbach et al, 2011

Cabana et al, 1999; Grimshaw et al, 2004, Selbmann&Kopp 2005, Francke et al, 2008,

Davies et al, 2010, French et al, 2012

# Pilotstudie im Auftrag der Bundesärztekammer: Identifikation individueller Patientencharakteristika Methodisches Vorgehen

- Force Field Analyse nach K. Lewin



- Zunächst Fokus auf Barrierenanalyse

Lewin 1943; Margolis et al, 1999, French et al, 2012; Graphik : AWMF Regelwerk

# Projekt: Identifikation individueller Patientencharakteristika Methodisches Vorgehen



- Annäherung an die Erfassung individueller Charakteristika/Bedürfnisse im biopsychosozialen Modell

Dimension	Beobachtungsebene	Beobachtungsinhalte
Biologisch	Objektiver Gesundheitsstatus	Somatische Befunde, biomedizinische Daten
Psychologisch (kognitiv/emotional)	Subjektive Befindlichkeit	Persönlichkeitsvariablen, Aspekte von Erleben, Interpretieren/Bewerten und (Gesundheits-) Verhalten
Sozial	Metaperspektive	Charakteristika des Umfelds, Lebensbedingungen

Quelle: BÄK Expertise 2013; Engel GL 1977, Egger JW 2005

06.12.2013

M. Nothacker, AWMF-IMWi



# Besondere Personengruppen : einige quantitative Angaben

- Anteil „Älterer“ In Deutschland - 65J+- derzeit ca. 16,8 Mio (ein Fünftel der Bevölkerung)
- Anteil als „Multimorbide“ Klassifizierter (hier mind. 3 kodierte Erkrankungen) ca. 62% der ab 65-Jährigen
- ca. 1 Mio an Demenz Erkrankte
- ca. 2 Mio Pflegebedürftige
- ca. 8 Mio Menschen mit „anerkannter“ Behinderung
- ca. 7 Mio Einwohner mit Migrationshintergrund

...

Stat. Bundesamt 2010, van den Bussche 2011, RKI 2011



# Identifikation von individuellen Patientencharakteristika – Operationalisierung mit MeSH\*

## 1. Biologische Faktoren

Biologischer Aspekt	MeSH
Alter (Beschränkung)	Aged, Aged 80 and over, Frail Elderly
Geschlecht	Gender Identity, Women, Men
Biologisch-Ethnische Merkmale	European/African/Asian Continental Ancestry Group
Komorbidität/Polypharmazie	Comorbidity, Polypharmacy
Chronizität der Erkrankung	Chronic Disease
Behinderung	Disabled Persons, Mentally Disabled

MeSH = Major Subject Headings – Feststehende Schlagworte in Medline/Pubmed

# Identifikation von individuellen Patientencharakteristika – Operationalisierung mit MeSH\*

## 2. Psychologische Faktoren

Psychologischer Aspekt	MeSH
Krankheitsbewältigung	Adaptation, psychological
Präferenz	Patient preference
Selbstwirksamkeit	Self efficacy
Gesundheitsverhalten	Health Behaviour

MeSH = Major Subject Headings – Feststehende Schlagworte in Medline/Pubmed

# Identifikation von individuellen Patientencharakteristika – Operationalisierung mit MeSH\*

## 3. Soziale Faktoren

Sozialer Aspekt	MeSH
Sozialstatus	Social class
Familie(nbindung)	Family
Migration(shintergrund)	Emigrants and Immigrants
Kultur	Culture
Religion	Religion
Ethnische Gruppe	Ethnic Groups

### **Patientencharakteristika allgemein: Patient characteristics**

MeSH = Major Subject Headings – Feststehende Schlagworte in Medline/Pubmed

# Analyse von Leitlinienempfehlungen und aktueller Literatur

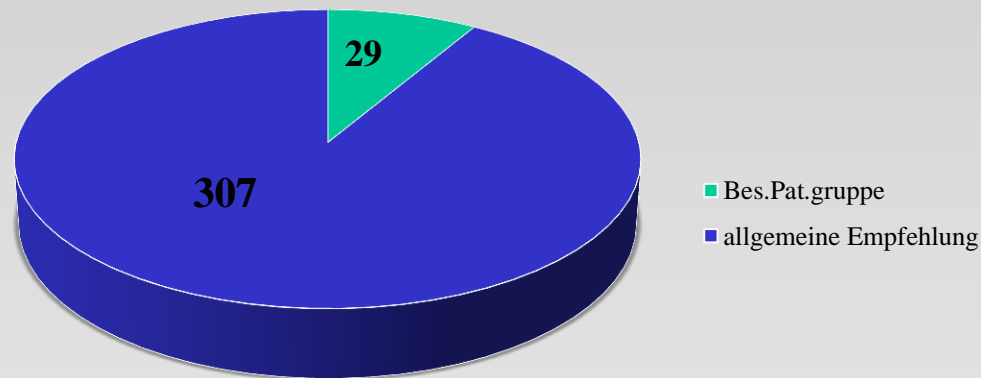
- Auswahl von drei aktuellen Leitlinien anhand von Krankheitsbildern der häufigsten Krankheitsgruppen Kreislaufsystem, Atmungssystem und Neubildungen: NVL Herzinsuffizienz und Asthma, S3 Leitlinie Melanom
- Systematische Recherche in Medline (Pubmed) Suchzeitraum 10 Jahre, systematische Reviews/Metaanalysen und RCT



**Abgleich der Handlungsempfehlungen  
mit der gefundenen Literatur in Bezug  
auf biopsychosoziale Faktoren**

# Analyse von Leitlinienempfehlungen

- **15/117** in der NVL Herzinsuffizienz
- **12/100** in der NVL Asthma (aufgrund von Altersbeschränkung spezifische Empfehlungen für Kinder nicht berücksichtigt)
- **2/119** in der S3 LL Melanom



# Analyse von Leitlinienempfehlungen

Behandelte Aspekte	Anzahl Empfehlungen
<b>Biologische Faktoren</b>	<b>15/29</b>
Ältere Patienten (Asthma, Herzinsuffizienz)	3
Frauen (Schwangere: Asthma)	6
Ko- bzw. Multimorbidität (HI)	4
Chronizität der Erkrankung (HI)	1
Körperlich, geistige, psychisch Beeinträchtigte (Asthma, HI)	2
<b>Psychologische Faktoren</b>	<b>6/29</b>
Allgemeine psychosoziale Faktoren (Asthma)	2
Krankheitsbewältigung (Asthma, HI)	2
Patientenpräferenzen (Asthma, Melanom)	2

# Analyse von Leitlinienempfehlungen

Behandelte Aspekte	Anzahl Empfehlungen
<b>Soziale Faktoren</b>	<b>8/29</b>
Sozialstatus, soziale Verhältnisse (Asthma, HI, Melanom)	8

keine Empfehlungen zu ethnischen Merkmalen,  
Selbstwirksamkeit, Familie, Migrationshintergrund,  
Kultur, Religion

# Ergebnisse der Literaturrecherche

Recherche in Medline (Pubmed) Mai/Juni 2013,  
Suchzeitraum 10 Jahre, begrenzt auf systematische  
Reviews/Metaanalysen und RCT  
Suchbegriffe: Schlagworte für die  
Erkrankung + spezifischer MeSH: 2464 Treffer

Einschluss nach Titel/Abstract-Screening: 137 Publ.

Asthma n=84, Herzinsuffizienz n=48, Melanom n=5  
zu biologischen (n=91) psychologischen (n=33) und sozialen  
Faktoren (n=10)

Keine Publikationen zu den MeSH Polypharmazie,  
Einschränkungen/Behinderungen und Migrationshintergrund



# Analyse der Literatur und Abgleich mit den Empfehlungen



## Asthma

### zusätzliche relevante biologische Faktoren:

- RCTs zu Managed Care/ Disease Management bei älteren bzw. alten Patienten
- RCT zu verbessertem Selbstmanagement bei Älteren
- RCT/Übersichtsarbeit zu Nutzen und Schaden medikamentöser und nichtmedikamentöser Therapien bei Älteren

# Analyse der Literatur und Abgleich mit den Empfehlungen



## Asthma

### **zusätzliche relevante biologische Faktoren:**

- Übersichtsarbeiten zu Schwangeren / Patientinnen in der Menopause, RCT zu geschlechtsrollenspezifischer therapeutischer Intervention
- Übersichtsarbeiten zu Komorbiditäten: psychische Erkrankungen, Adipositas
- Übersichtsarbeit zum Einfluss von Depression und Angst auf Umgang mit chronischer Erkrankung
- Wirksamkeit von Medikation bei unterschiedlicher ethnischer Herkunft

# Analyse der Literatur und Abgleich mit den Empfehlungen

## Asthma



### **zusätzliche relevante psychologische Faktoren:**

- Übersichtsarbeit zur Auswirkung der Krankheitsauffassung auf die Therapieadhärenz
- RCT zur Verbesserung der Selbstwirksamkeit bei ängstlichen Patienten
- RCT zu Patientenpräferenzen von Fixkombinationen

### **zusätzliche relevante soziale Faktoren**

- RCT zu Verbesserung der Therapieadhärenz, Selbstwirksamkeit bei Patienten mit niedrigem Sozialstatus
- Übersichtsarbeiten zu kulturspezifischer Asthmaedukation bei ethnischen, sozial schwachen Minderheiten

# Analyse der Literatur und Abgleich mit den Empfehlungen

## **Herzinsuffizienz**

- Übersichtsarbeit: schlechtere Prognose bei Männern
- RCT Verbesserung der Selbstwirksamkeit bei Älteren
- RCT Einbeziehung von Angehörigen zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung
- Übersichtsarbeiten: kulturspezifisch differente Therapieansätze

## **Melanom**

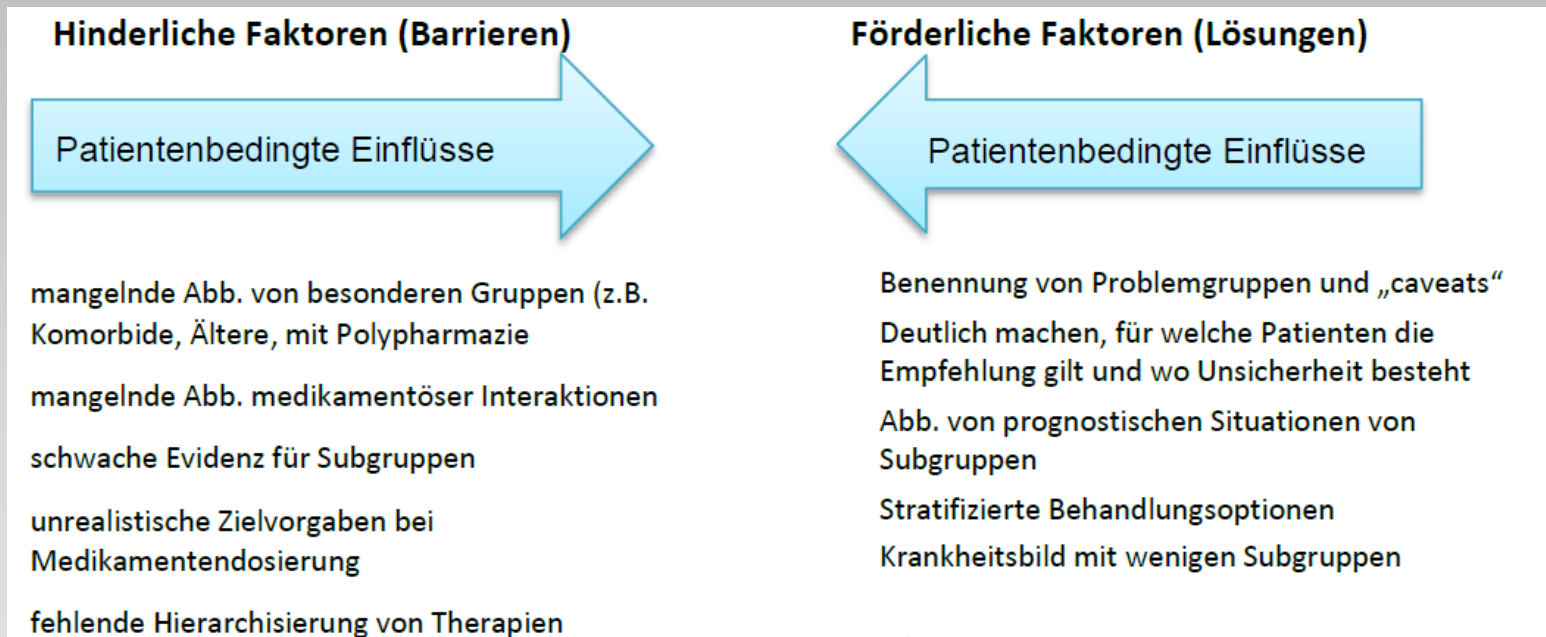
- 1 RCT zu Komorbidität (Parkinson)
- 3 RCT zu Strategien der Krankheitsbewältigung bzw. erhöhtes Risiko für erschwerte Krankheitsbewältigung
- RCT zur Verbesserung der Selbstuntersuchung durch Einbeziehen der Partner

# - Interviews mit Leitlinienerstellern zur Bedeutung individueller Patientencharakteristika-



# Interviews mit Leitlinienerstellern

- 6 Interviews mit Leitlinienkoordinatoren und klinischen Experten
- Erfassung allgemeiner hinderlicher/förderlicher Faktoren für die Leitlinienanwendung



Quelle: BÄK Expertise 2013

# Interviews mit Leitlinienerstellern

- Einschätzung der Bedeutung der identifizierten biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren auf einer Likert-Skala

Am relevantesten: Alter, Komorbidität, Polypharmazie, Patientenpräferenzen

Weniger relevant: biologisch – ethnische Merkmale, Behinderung, kulturelle, religiöse Identität/Prägung, ethnische Gruppe

Heterogen: Geschlecht, Behinderung, Selbstwirksamkeit, Krankheitsbewältigung, Gesundheitsverhalten, Sozialstatus, Familie

Ersteller der Melanomleitlinie insgesamt Faktoren als weniger bedeutsam gewertet

# Interviews mit Leitlinienerstellern

- **Gründe für die Nichtberücksichtigung von spezifischen Themen :**
- Machbarkeit/Umfang der Leitlinie
- Vermutete oder gefundene schwache Evidenz
- Fragestellung noch nicht aufgetaucht
- Soll bei Aktualisierung bearbeitet werden



# Interviews mit Leitlinienerstellern

- **Anregungen der Leitlinienersteller zur Verbesserung der Leitlinienanwendung in der individuellen Situation**
- Erarbeiten von Entscheidungshilfen z.B. in Form von Fallbeispielen, Balance Sheets, wo möglich
- Überdenken des Empfehlungsschwerpunktes (Patienten- vs. Interventionsorientiert)
- Anpassen von Empfehlungen an die Handlungssituation der Ärzte
- Bearbeiten klinisch relevanter Fragestellungen auch im Expertenkonsens
- Nicht im Interview angesprochen, aber in Literatur thematisiert:  
Studien mit Abbildung realer Patientengruppen erforderlich  
(bezüglich Alter, Komorbidität, Ethnie etc.)

# Fazit/Ausblick für die Umsetzung

- Aufgrund des biopsychosozialen Modells identifizierte Faktoren können dazu dienen, für das in einer Leitlinie thematisierte Krankheitsbild relevante Patientencharakteristika zu identifizieren
- Systematische Literaturrecherchen in Medline (Pubmed) sind zu den einzelnen Faktoren möglich und zeitigen Ergebnisse. Der „body of evidence“ ist umfangreicher bei sensitiver Recherche/Einschluss auch Nicht-RCT.
- Leitlinienersteller können bei begrenzten Ressourcen Themen priorisieren und/oder zu bestimmten Aspekten „Metaempfehlungen“ aussprechen in Bezug auf Berücksichtigung individueller Charakteristika  
- „biopsychosoziale Checkliste“

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**



**Dr. med. Monika Nothacker, MPH**  
**nothacker@awmf.org**