

NICHT LINIENTREU

Die Entwicklung nationaler Versorgungs-Leitlinien von BÄK, KBV und AWMF schreitet gut voran. Doch ihre Verankerung im medizinischen Alltagshandeln ist noch schwach

nä-Schnellsuche

Stichwort:

Suchen...

[Erweiterte Suche](#)

DAS WISSENSMANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN WIRD IMMER KOMPLEXER. DER MEDIZINISCHE FORTSCHRITT UND VORGABEN BZW. BEDARF ZUR ORGANISATIONSENTWICKLUNG IN KLINIK UND PRAXIS STEIGERN DEN ERKENNTNISBEDARF VON ÄRZTINNE UND ÄRZTEN. GLEICHZEITIG STEIGT DIE INFORMATIONSFLUT. AUS DIESEM GRUND WIRD ÄRZTLICHEN LEITLINIEN EINE ZUNEHMENDE BEDEUTUNG ZUGESPROCHEN. MAN ERHOFFT SICH VON IHNEN OPTIMIERUNG UND ERLEICHTERUNG DER ORIENTIERUNG IM ÄRZTLICHEN ALLTAG. DOCH GERADE DORT SIND DIE LEITLINIEN NOCH LANGE NICHT ANGEKOMMEN. Bei den in der Vergangenheit entwickelten Leitlinien der wiss. Fachgesellschaften handelte es sich vorrangig um Empfehlungen für spezielle medizinische Fachgebiete. Solche "Klinischen Leitlinien oder Praxisleitlinien" sind in der Regel auf umschriebene Teilbereiche des Versorgungsgeschehens ausgerichtet und beschreiben nur selten organisatorische Rahmenbedingungen der Patientenversorgung oder Nahtstellen zwischen den verschiedenen Disziplinen oder den Versorgungsbereichen Primäre Prävention - Sekundäre Prävention -Kuration -Rehabilitation.

Um diesem Defizit abzuhelpfen, existiert seit 2003 das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien" (NVL-Programm) als Initiative von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Entwicklung und Implementierung evidenzbasierter Leitlinien für die strukturierte Versorgung (Disease Management und Integrierte Versorgung). Seitdem wurden für die Versorgungsbereiche Atemwegserkrankungen, Diabetes, Gemütskrankheiten, Herz-Kreislaufferkrankungen sowie Chronische Schmerzzustände zwölf Nationale Versorgungs-Leitlinien nach einem standardisierten Verfahren entwickelt bzw. weitgehend fertig gestellt. Sechs weitere NVL sind in Vorbereitung. Doch welche Wirksamkeit haben sie im medizinischen Alltag wirklich?

"Das Leid mit den Leitlinien"

So überschrieb der Allgemeinmediziner Ferdinand Gerlach 1997 einen Kommentar im Deutschen Ärzteblatt [Gerlach FM. Qualitätsförderung: Das Leid mit den Leitlinien. Dtsch Ärztebl 1997; 94: A-1453]. Und neun Jahre später gibt er erneut zu bedenken: "Ärzte empfinden Leitlinien, die eigentlich als Hilfe für deren Entscheidungsprozesse gedacht sind, als zusätzlichen Aufwand. Ähnlich den Disease-Management-Programmen, Integrationsverträgen oder Qualitätsmanagement- und



Verfasser/in:

Prof. Dr. med. Günter Ollenschläger
 Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) –
 Gemeinsames Institut von BÄK und KBV.

- ▶ [INHALT 06/ 07](#)
- ▶ [SERVICE](#)
- ▶ [ANZEIGENAUFGABE](#)
- ▶ [LESERBRIEF](#)
- ▶ [UMFRAGEN](#)
- ▶ [ARCHIV](#)

Hauptgründe für mangelnde Akzeptanz von Leitlinien

- Fehlender Praxisbezug vieler Leitlinien
- Widersprüchlichkeit unterschiedlicher Leitlinien
- Orientierungslosigkeit (Leitlinieninflation)
- Ungeeignete Publikationsform (mangelnde Verfügbarkeit am Arbeitsplatz)
- Angst vor Reglementierung (Einschränkung der Therapiefreiheit)
- Unklare juristische Implikationen von Leitlinien
- Mangelnde Transparenz möglicher Interessenskonflikte von Leitlinien-Autoren und -Herausgebern
- Widersprüchliche/ unklare Positionen ärztlicher Organisationen, Kostenträgern und Gesundheitspolitikern zu Leitlinien

Fortbildungsverpflichtungen werden auch Leitlinien unter "Bürokratie verbucht" [Merten M. Leitlinien: Unzureichend umgesetzt. Dtsch Ärztebl 2006; 103: A-164]. Kann also das primäre Ziel von Leitlinien - nämlich bestmögliche medizinische Versorgung für jeden Patienten unter Berücksichtigung der "Evidenz" aus Wissenschaft und Praxiserfahrung - bei diesen Vorbehalten in Deutschland überhaupt flächendeckend erreicht werden? Skepsis ist angebracht. Untersuchungen zufolge überwiegen in der Ärzteschaft Unkenntnis oder Vorbehalte gegenüber Leitlinien: Zwei Drittel der Berliner Hausärzte nutzten noch vor kurzem Leitlinien selten oder gar nicht (siehe Tab.).

Bis zum Start des NVL-Programms existierte in Deutschland kein breit angelegtes Konzept zur Vereinheitlichung divergierender Leitlinien für bedeutende Versorgungsbereiche, ergänzt durch wirksame Implementierungsstrategien. Konkurrierende Empfehlungen und unklare Positionierung von Organisationen im Gesundheitswesen gegenüber dem Stellenwert von Leitlinien und NVL - Qualitätssicherung in der Medizin wirkten zudem verunsichernd.

Umsetzungskonzepte müssen folgen

Im Mittelpunkt des NVL-Programms stehen seit seinem Start die strikte Evidenzbasierung nationaler Leitlinien und die Vermeidung konkurrierender Empfehlungen verschiedener Fachgesellschaften. Das Vertrauen der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften in das Verfahren ist seither gewachsen. Mittlerweile beteiligen sich alle, von einer speziellen Thematik betroffenen und in Leitlinien-Entwicklung ausgewiesenen Fachgesellschaften am NVL-Programm. Vier Organisationen der Fachberufe im Gesundheitswesen sowie zwölf Organisationen der Patientenselbsthilfe beteiligen sich an der Leitlinienentwicklung. Die Wahrnehmung der bisher publizierten Leitlinien ist unerwartet hoch: Insgesamt wurden NVL-Dokumente (inklusive Patientenleitlinie) innerhalb der letzten 6 Monate etwa 100 000 mal aktiv von der Leitliniendatenbank der AWMF und der NVL-Webseite (<http://www.versorgungsleitlinien.de>) abgerufen.

Doch die alleinige Erstellung und Veröffentlichung einer Leitlinie ist nicht hinreichend für deren Anwendung im klinischen Alltag. Zusätzliche Maßnahmen sind erforderlich, um eine wirksame Implementierung der Leitlinie, d.h. den Transfer von Handlungsempfehlungen in individuelles Handeln bzw. Verhalten von Ärzten und anderen Leistungserbringern sowie von Patienten, zu gewährleisten.

Dabei sind insbesondere auch die genannten Barrieren gegenüber der Anwendung von Leitlinien im Alltag von Klinik und Praxis zu berücksichtigen. Zu diesem Zweck müssen Leitlinien durch Instrumente ergänzt werden, die es dem praktizierenden Arzt überhaupt erst möglich machen, im Berufsalltag Leitlinienempfehlungen anzuwenden. Hierzu gehören einfache technische Maßnahmen wie leitliniengestützte Kitteltaschenversionen, Praxisposter, Patientenflyer, aber auch komplexe Hilfsmittel, wie etwa elektronische Entscheidungshilfen im Praxisverwaltungssystem oder die Integration von Leitlinienempfehlungen in Qualitätsmanagement-Programme.

Solche Instrumente sind für die Nationalen Versorgungs-Leitlinien über die Internet-Seite

<http://www.versorgungsleitlinien.de/praxishilfen> bereits verfügbar oder werden gerade entwickelt (z.B. Leitlinien-Module für das QEP"-Qualitätsmanagementprogramm der KBV). Ihre Akzeptanz und Nutzbarkeit werden in den kommenden Monaten getestet.

Fazit

Die kostenträchtige Entwicklung nationaler Leitlinien ist nur dann sinnvoll, wenn sie im Konsens aller betroffenen und gleichberechtigt beteiligten Fachberufe gemeinsam mit Patienten entwickelt und konsequent in Qualitätsmanagement-Programme

integriert werden. Aber sie werden bei der Fülle von Empfehlungen, Leit- und Richtlinien, der immer komplexer werdenden Diagnostik und Therapie (die Diabetesversorgung ist ein Paradebeispiel) und bei der zunehmenden Bürokratisierung der Medizin nur dann in den Praxisalltag integriert werden, wenn die praktischen Voraussetzungen dafür geschaffen werden. Das heißt: Wir müssen weg kommen von gedruckten Leitlinien und hin zu EDV-basierten, in die jeweilige Praxis- und Kliniksoftware integrierten Versionen. Sie müssen unmittelbar Hilfe bei Diagnostik und Therapie geben und die Kontrollsysteme (Watchdog-, Remindersysteme) aktivieren, wenn nicht leitlinienkonform vorgegangen wird. Nur so kann garantiert werden, dass in den verschiedenen Versorgungsstufen und an den Schnittstellen mit den gleichen Leitlinien gearbeitet wird.

[> home](#)

[> ärzteblatt](#)

[> archiv](#)

[▶ digitalis](#)

[▶ bücher](#)

[▶ service](#)

[▶ kontakt](#)

Alle Inhalte © Hannoversche Ärzte-Verlags-Union 1998-2007. Diese Seite wurde zuletzt aktualisiert am: 6--0.2007.
Design by Tim Schmitz-Reinthal, [postmaster\(at\)haeverlag.de](mailto:postmaster(at)haeverlag.de) | [Impressum & Datenschutzerklärung](#)