

Leitlinien und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen – Möglichkeiten und Grenzen

Günter Ollenschläger

Österreichische Krankenhauszeitung 2003: 06/2003: 29-31

Zusammenfassung

Medizinischen Leitlinien (systematisch entwickelte Entscheidungshilfen) wird international eine zunehmende Rolle für die Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen zugesprochen. In diesem Zusammenhang haben sich – unter Beteiligung des österreichischen Qualitätsprojektes forumQ.at - in den letzten Jahren drei internationale Initiativen entwickelt, die auf die systematische Nutzung guter Leitlinien in Klinik und Praxis zielen: die Leitlinien-Empfehlung des Europarates, das Forschungsprogramm AGREE Collaboration sowie die Gründung des Guidelines International Network. Vor diesem Hintergrund werden im folgenden einige Aspekte zur Beziehung zwischen Leitlinien und Qualitätsmanagement angesprochen.

Was sind medizinische Leitlinien ?

Medizinische Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringer und Patienten über die angemessene Vorgehensweise bei speziellen Gesundheitsproblemen. Sie werden international als bedeutendes Instrumentarium des Qualitätsmanagement angesehen [Europarat 2001].

Leitlinien haben dabei die Aufgabe,

- das Wissen (wissenschaftliche Evidenz und Praxiserfahrung) zu speziellen Versorgungsproblemen zu werten, gegensätzliche Standpunkte zu klären
- unter Abwägung von Nutzen und Schaden das derzeitige Vorgehen der Wahl zu definieren und in die Versorgungsroutine zu transferieren (s. Abb. 1).

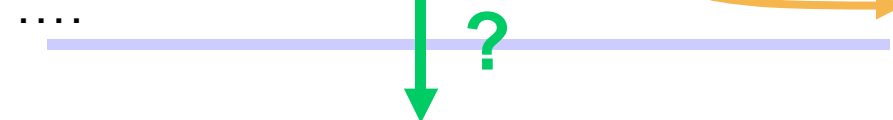
Vor diesem Hintergrund zielen Leitlinien darauf, Entscheidungen in der medizinischen Versorgung auf eine rationalere Basis zu stellen, die Qualität der Versorgung zu verbessern und die Stellung des Patienten zu stärken. Zudem tragen sie im Idealfall zu einer Effizienzsteigerung und damit zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bei (Europarat 2001).

Abbildung 1: Vorrangiges Ziel medizinischer Leitlinien: Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis der Gesundheitsversorgung (mod. nach G. Antes, Deutsches Cochrane Zentrum, Freiburg 2002)

Ziel von LL: Transfer v. Evidenz in die Praxis

Information zu med. Fragestellungen

- Klinische (random. / kontrollierte) Studien
- Epidem. (Beobachtungs-) Studien
- Systematischer Konsens
- ...



- Behandelnde Ärzte
- Gesundh.-Behörden, Krankenk., Institutionen
- Klinische Forschung
- Patienten

13

nach G. Antes – mod.

Warum sind Leitlinien ein aktuelles Thema ?

In den vergangenen Jahren hat das Interesse an der Nutzung von Leitlinien weltweit zugenommen. In diesem Zusammenhang wurde Ende 2002 zur internationale Netzwerks G-I-N zur Förderung von Wissenstransfer bzw. internationaler Standards bei der Leitlinienerstellung gegründet (s. Abb. 2).

Das breite Interesse an medizinischen Leitlinien beruht auf der Tatsache, dass die Gesundheitssysteme der industrialisierten Länder mit vergleichbaren Problemen konfrontiert werden: steigenden Kosten infolge erhöhter Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen, immer teurer werdenden Technologien, alternden Bevölkerungen; Qualitätsschwankungen mit zum Teil inadäquater Gesundheitsversorgung; und dem selbstverständlichen Wunsch der Leistungsanbieter bzw. der Patienten nach bestmöglicher Versorgung. Vom systematischen Einsatz von Leitlinien verspricht man sich eine konsistenter und effizientere Gesundheitsversorgung auf der Grundlage der besten verfügbaren wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnisse.

Abbildung 2: Gründungsmitglieder des internationalen Leitlinien-Netzwerks G-I-N



Wie werden Leitlinien akzeptiert - wie werden sie wirksam?

Zahlreiche Untersuchungen belegen, dass Leitlinien nicht ohne weiteres akzeptiert bzw. befolgt werden: weniger als die Hälfte der niedergelassenen Allgemeinmediziner Internisten verfügte nach einer aktuellen deutschen Studie über adäquate Leitlinienkenntnisse im Bereich der Hypertonologie.

Mittlerweile wurde eine Vielzahl von Faktoren identifiziert, die sich als Barrieren gegen die Nutzung Leitlinien erweisen (Abb. 3). Solche Barrieren müssen durch systematische Leitlinien-Implementierung überwunden werden.

Abbildung 3: Gründe für mangelnde Akzeptanz von Leitlinien

- unzureichende methodische Qualität (Intransparenz der Leitlinien-Ziele, -Autoren, -Erstellung, -Finanzierung, -Belege)
- Widersprüchlichkeit der Empfehlungen
- unzureichende Aktualität
- mangelnde Verfügbarkeit
- unklare juristische Implikationen
- Angst vor Reglementierung
- Orientierungslosigkeit (Leitlinieninflation)
- ungeeignete Publikationsform (Medien)
- fehlender Praxisbezug der Leitlinien-Empfehlungen

Unter der Implementierung von Leitlinien versteht man den Transfer von Handlungsempfehlungen in individuelles Handeln bzw. Verhalten zum Beispiel von Ärzten, anderen Gesundheitsberufen, Patienten und Betroffenen. Um diesen Transfer erfolgreich zu gestalten, müssen im Allgemeinen verschiedene, sich ergänzende Maßnahmen und Instrumente zum Einsatz kommen. In Abb. 4 werden verschiedene Ansätze vorgestellt. Für sich genommen scheinen die einzelnen Interventionen kaum ausreichend, um das Verhalten der Leistungserbringer zeitnah und erst recht dauerhaft zu modifizieren. Die wirkungsvollsten Strategien variieren je nach Gesundheitsproblem, Leistungserbringern und Versorgungsbedingungen.

Abbildung 4: Strategien zur Implementierung von Leitlinien. [Thorsen und Mäkelä 1999]

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Edukative Interventionen | |
| Verteilung von Informationsmaterial | Patientenvermittelte Interventionen |
| Konferenzen | Audit und Rückkopplung |
| Lokale Konsensverfahren | Erinnerungshilfen |
| Beratungsbesuche (outreach visits) | Peer-Reviews |
| Lokale Meinungsführer | Maßgeschneiderte Interventionen |
| Finanzielle Interventionen (gegenüber Leistungserbringern oder Patienten) | |
| Honorarsysteme | Anreizsysteme |
| Gehalt | Zuschüsse/Beihilfen |
| Monatlicher Festbetrag | Strafzahlungen |
| Leistungsbezogenes Entgelt | |
| Organisatorische Interventionen | |
| Änderungen in den Einrichtungen | Multidisziplinäre Teams |
| Telemedizin | Case Management |
| Patientenbeteiligung | Änderung der beruflichen Rolle |
| Dokumentations- und Informationssysteme | |
| Regulatorische Interventionen | |
| Veränderte Haftungsbedingungen | Akkreditierung |
| Beschwerdemanagement | Berufszulassung |

Ein Blick zum Nachbarn – Deutsche Erfahrungen mit Leitlinien

In den Diskussionen um die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems wird medizinischen Leitlinien eine Schlüsselrolle für die Bewältigung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsproblemen zugemessen. Der politische Anspruch ist hoch, doch bisher ist die Implementierung nur in wenigen Modellprojekten gelungen.

Die wesentliche Chance von Leitlinien liegt in der möglichen Qualitätsverbesserung der Gesundheitsversorgung. Dass sich dies realisieren lässt, ist zwar in systematischen Studien belegt worden. Ob Leitlinien aber auch im ärztlichen Alltag so wirken, ist weniger klar. Eine andere Frage ist die, ob sich die Implementierung von Leitlinien flächendeckend günstig auswirken kann auf

- Verhalten von Therapeuten, Patienten und Konsumenten
- strukturelle Probleme (insbesondere die Schnittstellenproblematik),
- Versorgungsqualität und
- Wirtschaftlichkeit der Versorgung.

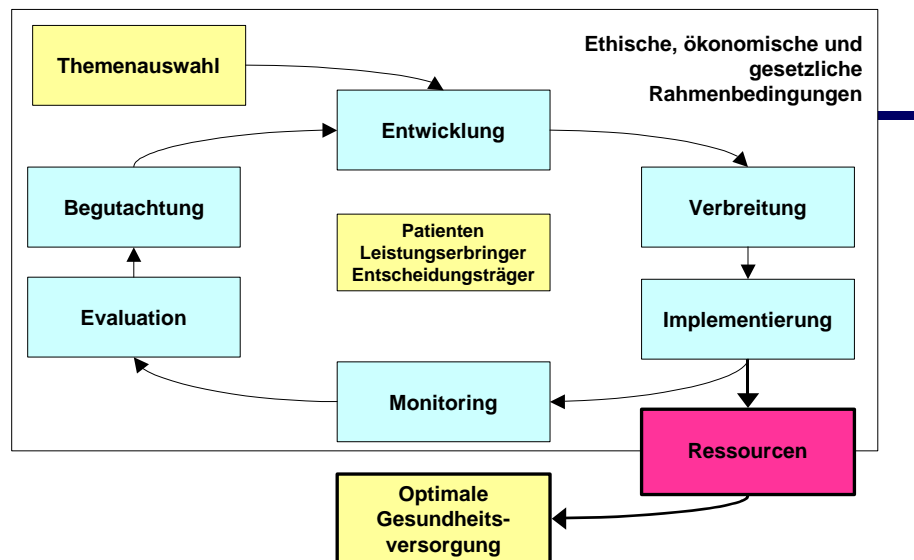
Zwar berechtigen die in- und ausländische Modellprojekte zu dieser Annahme. Schon jetzt ist aber abzusehen, daß die Nutzung von Leitlinien **nicht** obligatorisch zur "Kostendämpfung" führen wird: einerseits ist die flächendeckende Implementierung teuer, andererseits werden bei erfolgreicher Implementierung von Leitlinien für unterversorgte Gebiete (z.B. Diabetikerschulung) die Betreuungskosten pro Patient zunächst steigen.

Außerdem müssen **zahlreiche Verbesserungen** realisiert werden, um die Berücksichtigung von Leitlinien in der täglichen medizinischen Versorgung zu verbessern. Dies betrifft insbesondere die Problemfelder:

1. problemorientierte Priorisierung von Leitlinienthemen
2. finanzielle Ausstattung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften für die Leitlinienerstellung
3. Einbeziehung der Betroffenen (praktizierende Ärzte und Patienten) in die Leitlinienentwicklung
4. multiprofessionelle Leitlinienentwicklung
5. Berücksichtigung von Health Technology Assessment in Leitlinien
6. Nutzung von Leitlinien in Qualitätsmanagementprogrammen.
7. Entwicklung und Nutzung leitlinienbezogener Honorierungssysteme
8. Nutzung von Leitlinien in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung
9. Klärung der juristischen Implikationen von Leitlinien insbesondere im Rahmen des Haftungsrechtes.

Nur durch nahtlose Einbindung des Leitlinien-Themas in das komplexe Geflecht von Regelungen und Verantwortlichkeiten eines Gesundheitssystems kann verhindert werden, dass Leitlinien an der praktischen Umsetzung scheitern (s. Abb.5).

Abbildung 5: Systematische Entwicklung und Nutzung von Leitlinien. [Europarat 2001]



9

www.leitlinien.de

Weiterführende Informationen unter folgenden Internet-Adressen:

www.forumq.at - www.g-i-n.net - www.leitlinien.de - www.agreecollaboration.org

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Günter Ollenschläger, FRCP Edin - Chairman, Guidelines International Network G-I-N
c/o Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Aachener Str. 233-237, D-50931 Köln

E-mail: ollenschlaeger@azq.de