

Ernährung 2010 – Leipzig, 17.-19.06.-.06.2010

# Aktuelle Anforderungen an die Qualität der Leitlinienentwicklung

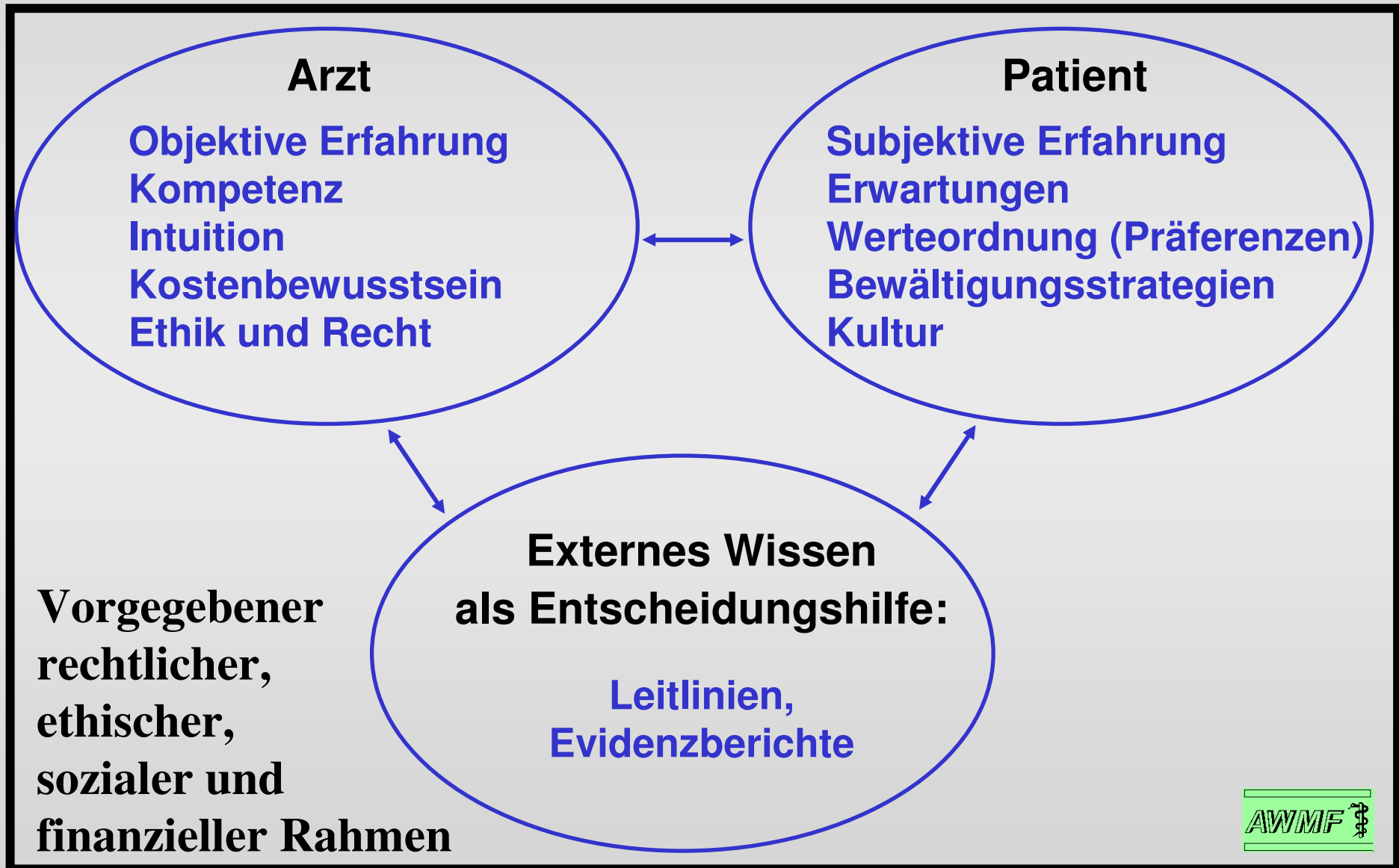
## I. Kopp

**Arbeitsgemeinschaft der  
Wissenschaftlichen  
Medizinischen  
Fachgesellschaften**

*Association of the  
Scientific  
Medical  
Societies in Germany*



# Leitlinien: Hilfen für die individuelle Entscheidungsfindung



# Leitlinien im Kontext des Gesundheitssystems



SGB V:

- Wirtschaftlichkeitsgebot, Verpflichtung zur Qualitätssicherung
- DMP, integrierte Versorgung

Entscheidungen für GKV-Verorgung:

- Leistungskatalog, Qualitätsanforderungen, DMP

Bewertungsverfahren:

- Diagnostische/Therapeutische Verfahren, Leitlinien

# Leitlinien im Kontext des Gesundheitssystems



SGB V:

- Wirtschaftlichkeitsgebot, Verpflichtung zur Qualitätssicherung
- DMP, integrierte Versorgung



Entscheidungen für GKV-Verorgung:

- Leistungskatalog, Qualitätsanforderungen, DMP



Bewertungsverfahren:

- Diagnostische/Therapeutische Verfahren, Leitlinien



Externe, vergleichende Qualitätssicherung **Register,**



Implementierung und Evaluierung von LL **Zentren**

# Leitlinien im Kontext des Gesundheitssystems



SGB V:

- Wirtschaftlichkeitsgebot, Verpflichtung zur Qualitätssicherung
- DMP, integrierte Versorgung



Entscheidungen für GKV-Verorgung:

- Leistungskatalog, Qualitätsanforderungen, DMP



Bewertungsverfahren:

- Diagnostische/Therapeutische Verfahren, Leitlinien

Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien



Leitlinien der Wiss. Medizinischen Fachgesellschaften



Leitlinienprogramm Onkologie



Externe, vergleichende Qualitätssicherung **Register,**



Implementierung und Evaluierung von LL **Zentren**

# Leitlinien 2010: Internationale Bedeutung



93 Organisationen aus 38 Ländern, 5 Internationale Organisationen

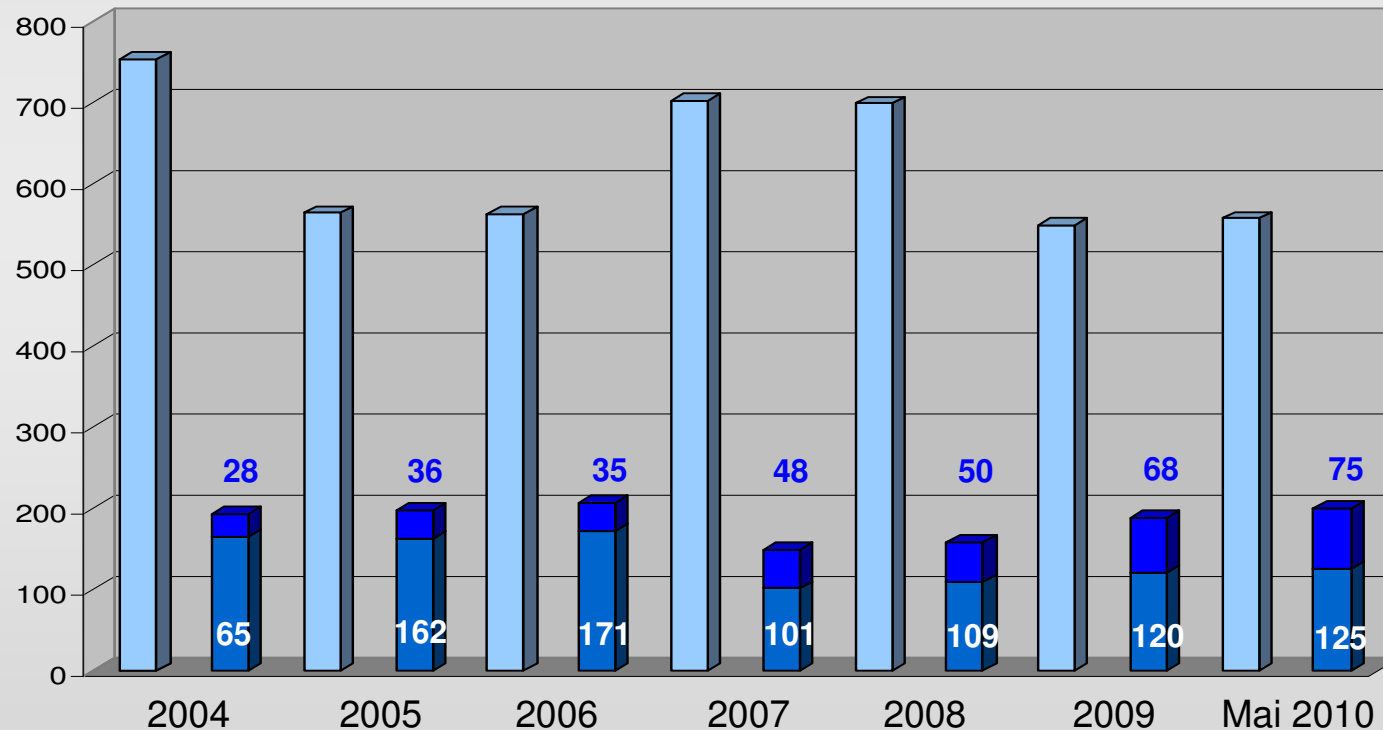
[www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net)

# AWMF-Leitlinien-Register: Entwicklung bis 2010

S1: Handlungsempfehlungen von Expertengruppen

S2: Leitlinien basierend auf Evidenz (S2e) oder Konsens eines repräsentativen Gremiums (S2k)

S3: Leitlinien basierend auf Evidenz und Konsens eines repräsentativen Gremiums



Angemeldete  
Projekte

Mai 2010:

S1: 83

S2: 102

S3: 67

NVL: 6

# Entwicklung des Konzepts Leitlinien 1995-2010: Kultureller Wandel

- **Von Expertenmeinung zu strukturierten Entscheidungen**
  - quantitative Zunahme der S2- und S3-Leitlinien
  - zunehmende Zusammenarbeit von Leitliniengruppen und EbM/HTA-Instituten: Evidenzberichte als Grundlage für Leitlinien
- **Interdisziplinärer Diskurs und Patientenbeteiligung**
  - bis zu 32 beteiligte Organisationen in S2- und S3-Leitlinien
  - Beispiele: Brustkrebs, Fibromyalgie-Syndrom, Depression...
- **Gemeinsame Überarbeitung von LL verschiedener Herausgeber**
  - VTE-Prophylaxe, Karpaltunnelsyndrom, Kreuzschmerz...

# Leitlinien und Versorgungsrealität...



**Medizin mit Abstrichen:**

**Die Qualitätsoffensiven gehen oft am Patientenwohl vorbei**

**Frankfurter Allgemeine 17.05.06**



Haynes 1993,  
Helou 1998,  
Kirchner 2003,  
Hasenbein 2003,  
Gerlach 2006,  
Ollenschläger 2007,  
Bergmann-Krauss, Szecsenyi 2008

**Der betrogene Patient:**

*Ärzte wählen ihre Behandlungsmethoden oft nach Intuition und Erfahrung, selbst wenn sie unnütz sind und die Forscher eine ganz andere Therapie empfehlen.*

ZEIT

**Wissen Magazin 04.07**



# Intitiative von Leitliniennutzern: Qualitätsdarlegung

## Arztbibliothek

Ein Service der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer

**Suche**  in Website Suche →

www.arztbibliothek.de

Sie sind hier: [Startseite](#) → [Bibliothek](#)

**Im Kontext**

- Leitlinien
- Cochrane Reviews
- Patienteninformation

**Themenschwerpunkte**

- Arzneimittelinformation
- Cochrane Reviews
- Evidenz-/HTA-Berichte
- Fortbildung
- Leitlinien
- Literatursuche/Lexika
- Patienteninformationen
- Patientensicherheit

Überblick
Leitlinien Kapitel
Qualitätsbewertung
Praxishilfen

### Enterale Ernährung bei Patienten mit Schlaganfall

Nr.	Bewertungsfrage	Bewertung	Bemerkungen
<b>Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck</b>			

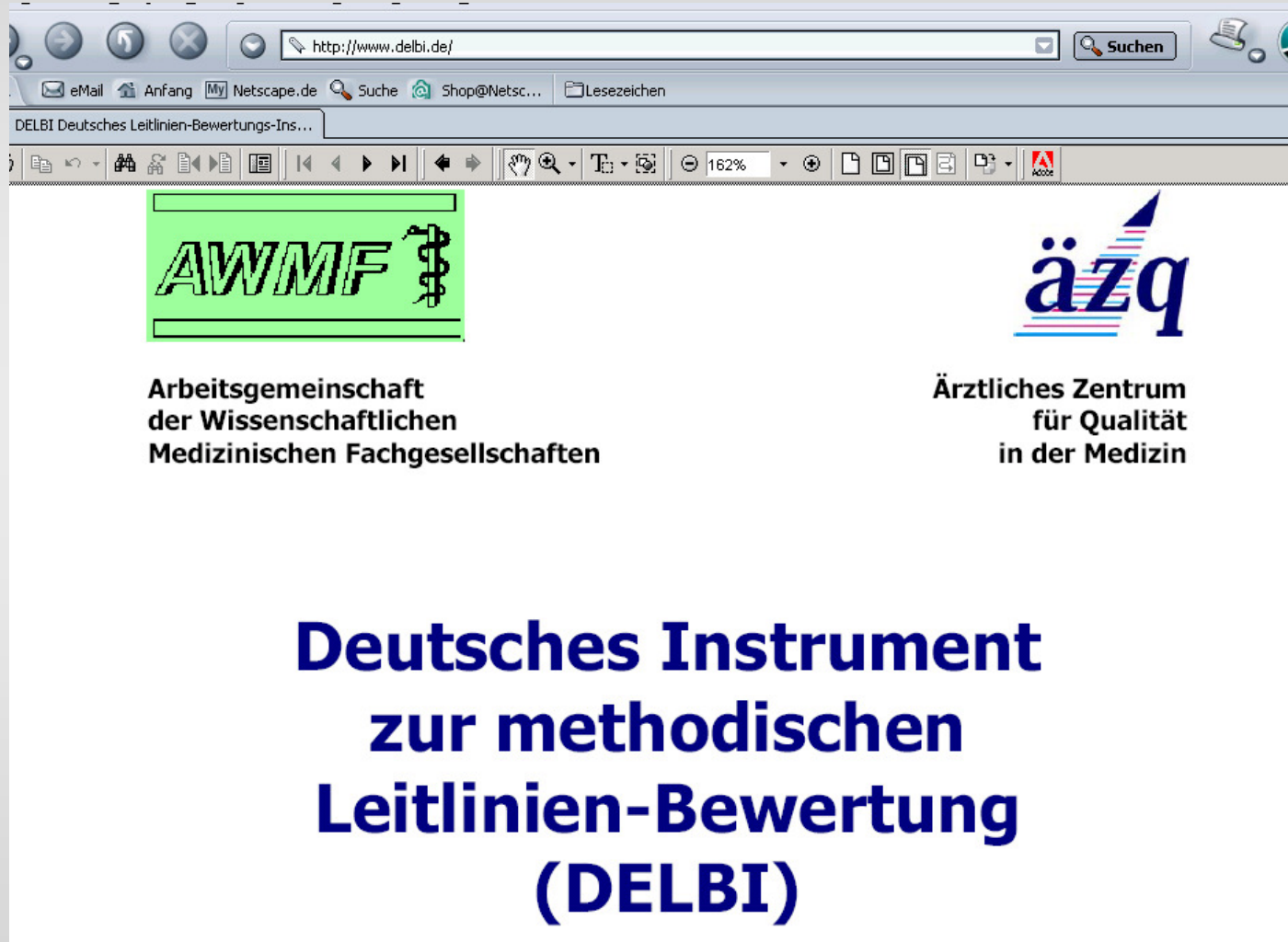
# Leitlinien 2010: Qualitätsmanagement im AWMF-Register

Barriere gegen Akzeptanz von Leitlinien	Lösungsansatz im Regelwerk der AWMF
Angst vor Reglementierung und Einschränkung der Therapiefreiheit	Definition von Leitlinien: Entscheidungshilfen, klare Abgrenzung von Richtlinien
Widersprüchlichkeit verschiedener Leitlinien	Anmeldeverfahren über <a href="http://awmf-leitlinien.de">awmf-leitlinien.de</a>
Orientierungslosigkeit - „Leitlinieninflation“	Prioritätensetzung bei der Themenwahl, Angabe einer Begründung im Anmeldebogen
Unsicherheit über die methodische Qualität	Leitlinienreport zur Methodik, Beachtung der <i>DELBI</i> -Kriterien, Beratungsangebot für LL-Gruppen
Mangelnde Transparenz möglicher Interessenkonflikte von Leitlinienautoren	Darlegung des Umgangs mit Interessenkonflikten im Leitlinienreport
Unsicherheit über die Legitimation	Verabschiedung durch die Vorstände aller beteiligten Fachgesellschaften
Mangelnde Verfügbarkeit, Kosten	Kostenloser Zugang über <a href="http://awmf-leitlinien.de">awmf-leitlinien.de</a>
Mangelnde Aktualität	Entfernung abgelaufener Leitlinien aus dem Internetangebot, maximal nach 5 Jahren

# Was macht den Erfolg von Leitlinien aus?

- Methodische Qualität
- Transparenz
- Themenwahl: Bedarf und klare Ziele
- Fachliche, inhaltliche Angemessenheit
- Praxisbezug, Orientierung am Versorgungsablauf
- Verbreitung und Umsetzung
- Auswirkungen auf die Versorgung
- Vernetzung mit anderen Qualitäts-Initiativen

# Methodische Qualität von Leitlinien: international einheitliche Anforderungen



[www.delbi.de](http://www.delbi.de)



Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) Kurzfassung 2005 / 2006 – Teil 1 von 2 –					
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck		1	2	3	4
1	Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen / Probleme sind differenziert beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind eindeutig beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen		1	2	3	4
4	Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Die Leitlinie wurde in einer Pilotstudie von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung		1	2	3	4
8	Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Die zur Formulierung der Empfehlungen verwendeten Methoden sind klar beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Bei der Formulierung der Empfehlungen wurden gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Die Verbindung zwischen Empfehlungen und der zugrunde liegenden Evidenz ist explizit dargestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie ist angegeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung 1: Trifft überhaupt nicht zu Bewertung 4: Trifft uneingeschränkt zu					

Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) Kurzfassung 2005 / 2006 – Teil 2 von 2 –					
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung		1	2	3	4
15	Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 5: Generelle Anwendbarkeit		1	2	3	4
19	Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Die durch die Anwendung der Empfehlungen der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder die Überprüfungs-kriterien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit		1	2	3	4
22	Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisation(en) unabhängig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 7: Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem		1	2	3	4
24	Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsbereichen vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unzweckmäßig, überflüssig oder obsolet erscheinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollzogen wird und schnell erfassbar ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Ein Konzept zur Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Der Leitlinie ist eine Beschreibung zum methodischen Vorgehen (Leitlinien-Report) hinterlegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung 1: Trifft überhaupt nicht zu Bewertung 4: Trifft uneingeschränkt zu					

### Domäne 8:

### Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung bei Verwendung bereits existierender Leitlinien

# Methodische Qualität von Leitlinien: Stufen-Klassifikation der AWMF

	Für den Anwenderkreis repräsentative Entwicklergruppe	Systematische Evidenzbasierung (Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur)	Strukturierte Konsensusfindung (Formale Technik)
<b>S1</b> Handlungsempfehlungen von Expertengruppen	nein	nein	nein
<b>S2k</b> Konsensbasierte Leitlinie	ja	nein	ja
<b>S2e</b> Evidenzbasierte Leitlinie	nein	ja	nein
<b>S3</b> Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie	ja	ja	ja

# Methodische Qualität von Leitlinien: Stufen-Klassifikation der AWMF

	Für den Anwenderkreis repräsentative Entwicklergruppe	Systematische Evidenzbasierung (Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur)	Strukturierte Konsensusfindung (Formale Technik)
<b>S1</b> Handlungsempfehlungen von Expertengruppen	nein	nein	nein
<b>S2k</b> Konsensbasierte Leitlinie			
<b>S2e</b> Evidenzbasierte Leitlinie			
<b>S3</b> Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie			

Transparenz:  
Darlegung des Entwicklungsprozesses  
in einem Leitlinien-Methodenreport

# Repräsentativität der Leitliniengruppe: Fachlich-inhaltliche Angemessenheit

## Gesellschaften und Organisationen

### Berufsverbände und medizinisch-wissenschaftliche Organisationen

1. Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V.
2. Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie e. V.
3. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
4. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
5. Berufsverband der Deutschen Radiologen e. V.
6. Berufsverband der Frauenärzte e. V.
7. Berufsverband Deutscher Pathologen e. V.
8. Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung gGmbH
9. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V.
10. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
11. Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V.
12. Deutsche Gesellschaft für Pathologie e. V.
13. Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V.
14. Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V.
15. Deutsche Gesellschaft für Senologie e. V.
16. Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e. V.
17. Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e. V.
18. Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin e. V.
19. Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
20. Deutsche Krebshilfe e. V.
21. Deutsche Menopause Gesellschaft e. V.
22. Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V.
23. Deutsche Röntgengesellschaft e. V.
24. Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V.
25. Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.
26. Österreichische Gesellschaft für Senologie e. V.
27. SOPHIA e. V.

### Nichtärztliche Organisationen

1. Aktion Bewusstsein für Brustkrebs e. V.
2. Bundesverband Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.
3. Komen Deutschland e. V.
4. Women's Health Coalition e. V.



# Evidenzbasierung

Systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur

- Formulierung klinisch relevanter, suchtauglicher Fragestellungen
- Sorgfältige Planung der Suchstrategie:  
Zeitraum, Auswahlkriterien für Publikationen, Suchbegriffe (MeSH)
- Strukturierte Recherche in hierarchischen Schritten:  
Leitlinien, Cochrane-Library, PubMed (u.a.), Kontakt zu Experten
- Mögliche Fehler (Risiken für Bias) erkennen:  
Checklisten zur Bewertung der Leitlinien- und Studienqualität
- Verfahren und Ergebnisse dokumentieren:  
Leitliniensynopse, Evidenztabelle, Evidenzgrade

# Transparenz: Evidenztabellen

## Welchen Nutzen für die Diagnostik von Karzinomen hat die Mammasonographie bei auffälligem Brustbefund?

Recherche in PubMed, Zeitraum 01.01.2000-02.03.2007:

breast AND (mass or masses or thickening OR lump OR symptom\* OR palpable) AND (sonography mammary OR ultrasound OR echography OR sonography) AND (predictive value OR sensitivity OR specificity OR accuracy OR false negative OR false positive)

361 Treffer, nach Prüfung der Einschlusskriterien 11 Pub. ausgewählt

Autor/ Jahr/Land	Studienbeschreibung	Ergebnisse	Bemerkungen	Empfehlungen/ Schlussfolgerung	Evidenz- grad
Berg W. et al, 2004	<p>Erhebung: <b>prospektive Kohortenstudie zur Evaluierung der Sicherheit von Klin. Untersuchung, MM, MS und MRT</b></p> <p>Population: n= 111 Pat, 120 Mammae mit 258 Befunden, davon 80 (73%) mit palpablem Befund; med. Alter: 48J, (26-81)</p> <p>Zeitraum: 9/1999-2/2002</p> <p>Befunder: 2 breast radiologist</p> <p>Erfahrung: 2 und 10 Jahre</p> <p>MS-Frequenz: 7,5 Mhz und 10Mhz</p> <p>Scoring-System angegeben: 1. simple Zyste 2. wahrscheinlich benigne 3. suspekt 4. hochwahrscheinlich maligne</p> <p>Referenzstandard: histologische Beurteilung:</p> <p>Beurteilung verblindet: nein, nur MS zu MRT</p>	<p><b>Karzinome gesamt:</b> 177</p> <p><b>MS:</b> <b>Sensitivität:</b> 83% (147/177) <b>Spezifität:</b> 34% (28/81)</p> <p>MS entdeckt 18 invasive Karzinome und 9 DCIS, die mammographisch okkult waren, ins. n= 27 (15,23%)</p> <p>Mediane Größe invasiver Tumoren 27 mm (4-90)</p> <p><b>MM:</b> <b>Sensitivität:</b> 67,8% (120/177) <b>Spezifität:</b> 75% (61/81)</p> <p><b>MRT:</b> <b>Sensitivität:</b> 94,4% (167/177) <b>Spezifität:</b> 26% (21/81)</p> <p>Klin Untersuchung: <b>Sensitivität:</b> 50,3% (89/177) <b>Spezifität:</b> 92% (75/81)</p> <p>Beste Kombination: Klin U. + MM + MRT</p>	<p>Ergebnisse in Bezug auf palp. Befunde nicht gesondert ausgewiesen</p> <p>Sensitivität Mammographie war invers korreliert zur Brustdichte (p&lt;0.01)</p>	<p>Beste Kombination: Klin U. + MM + MRT, aber Klin. U, MM und MS fast genauso effektiv</p> <p>(MRT hat v.a. höhere Sensitivität für DCIS)</p>	3b

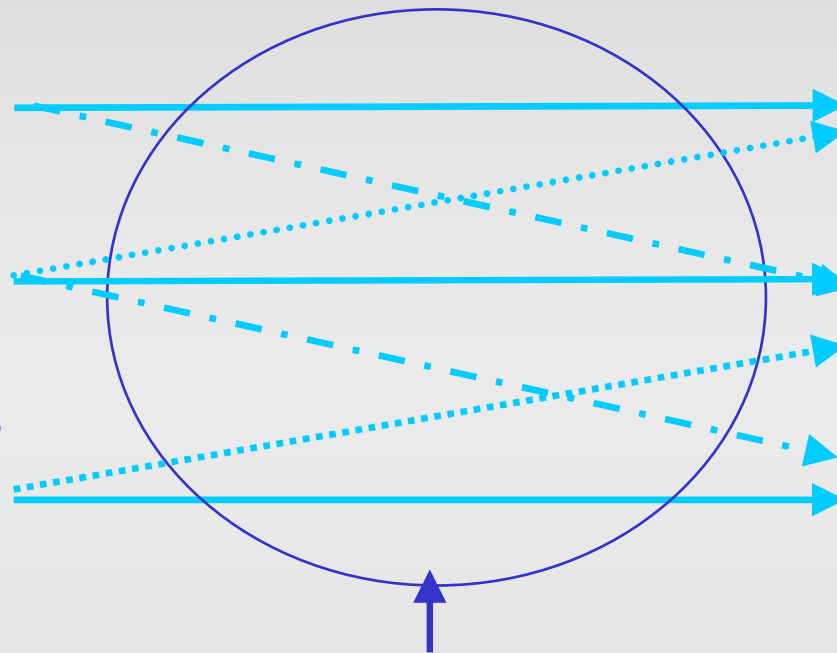
# Strukturierte Konsensusfindung: Von der Evidenz zur Empfehlung

## Qualität der Evidenz

Hoch  
Klasse 1

Moderat  
Klasse 2

Schwach/sehr  
schwach  
Klassen 3,4



## Empfehlungsgrad

Starke Empfehlung  
A, ↑↑

Empfehlung  
B, ↑

Empfehlung offen  
O, ⇔

### Kriterien für die Graduierung (Klinisches Werteurteil):

- Konsistenz der Studienergebnisse
- Klinische Relevanz der Studienendpunkte und Effektstärken
- Abwägung von Nutzen und Schaden
- Ethische Verpflichtungen
- Patientenpräferenzen
- Anwendbarkeit, Umsetzbarkeit

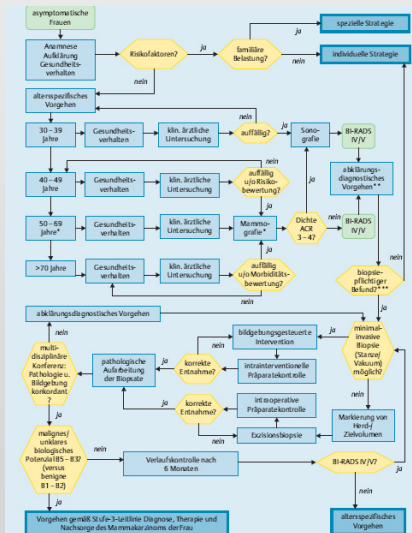
# Verabschiedung der Empfehlungen im Formalen Konsensusverfahren

Konsensuskonferenz, Nominaler Gruppenprozess, Delphi-Technik

- Sorgfältige Planung, Organisation, Information der Teilnehmer
- Strukturierte Interaktion der Gruppe gewährleisten
- Mögliche Fehler (Risiken für Bias) erkennen und vermeiden:
  - Selektion der Teilnehmer
  - Majoritäts- und Minoritätseinflüsse
  - Soziales Faulenzen
  - Groupthink
  - Brainstorming
- Verfahren, Ergebnisse (Konsens und Dissens) dokumentieren

# Praxisbezug, Verbreitung: Anwenderversionen

- Langversion
- Kurzversion
- Leitlinienreport zur Methodik
- Evidenzbericht
- Frauen-/Patientinnenleitlinie
- Algorithmen für die Kitteltasche



**Brustkrebs**  
Die Ersterkrankung und DCIS – Eine Leitlinie für Patientinnen

DKG KREBSGESELLSCHAFT AWMF

**EVIDENZBERICHT**

Evidenzbericht 2007 zur S-3-Leitlinie Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland

Systematische Suche nach Informationen zum medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand und Bewertung der Evidenz zur Aktualisierung und Überarbeitung

awmf-leitlinien.de  
leitlinienprogramm-onkologie.de  
krebsgesellschaft.de  
senologie.org  
g.i-n.net

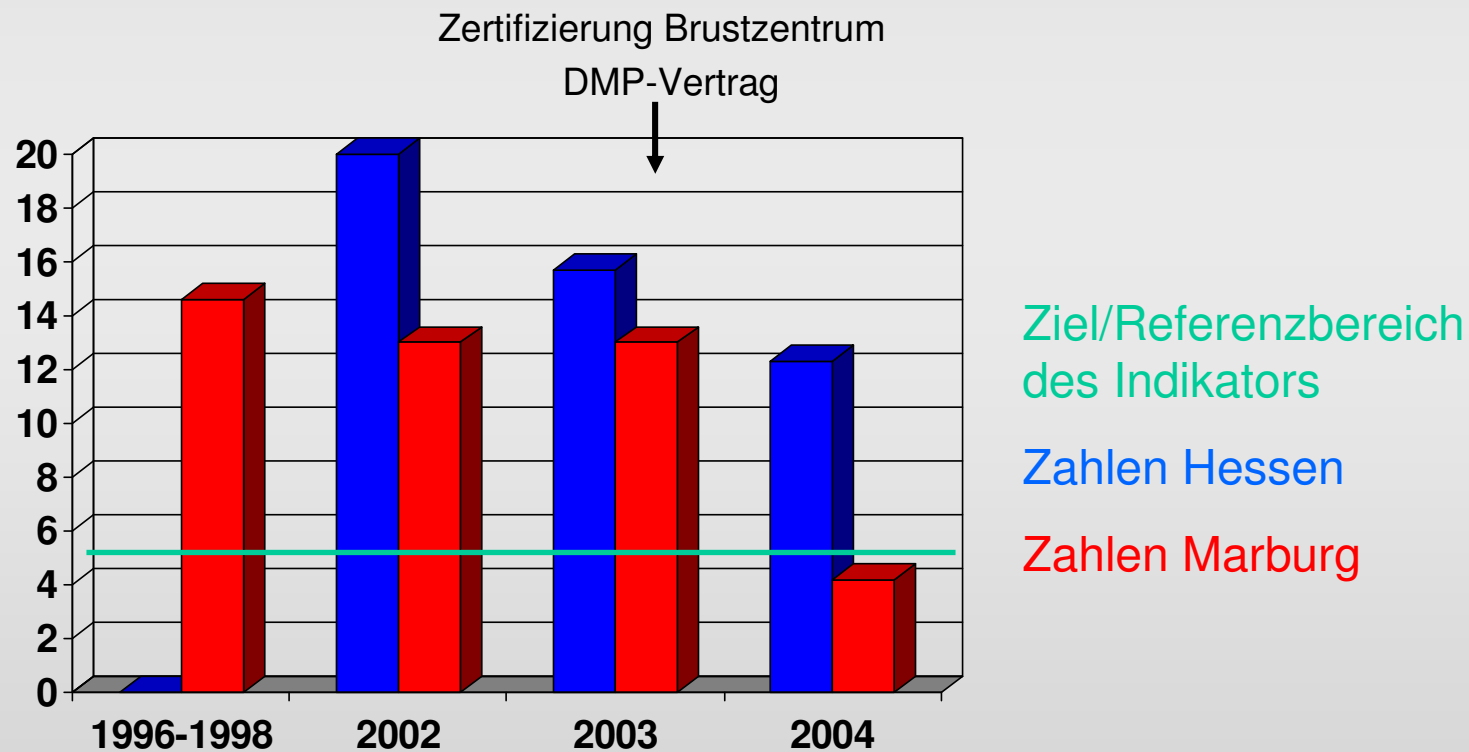
# Umsetzung der Leitlinien und Auswirkungen auf die Versorgung: Klinische Messgrößen/Qualitätsindikatoren

Leitlinienempfehlung	Beurteilungskriterium	Qualitätsindikator (Referenzbereich)
<p><b>Bei invasiven Ca ist eine Nachbestrahlung der verbliebenen Brust nach brusterhaltender Operation indiziert.</b></p> <p><b>LoE 1a, EG A</b></p>	<p><b>Prozessqualität: Effektivität der Nachbestrahlung (möglichst hoher Anteil)</b></p>	<p><b>Anteil Pat. mit adjuvanter Radiatio unter allen Pat. mit brusterhaltender OP nach invasivem Mamma-Ca  ( &gt; 95%)</b></p>

Kreienberg, Kopp et al. 2004, 2008  
S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms der Frau

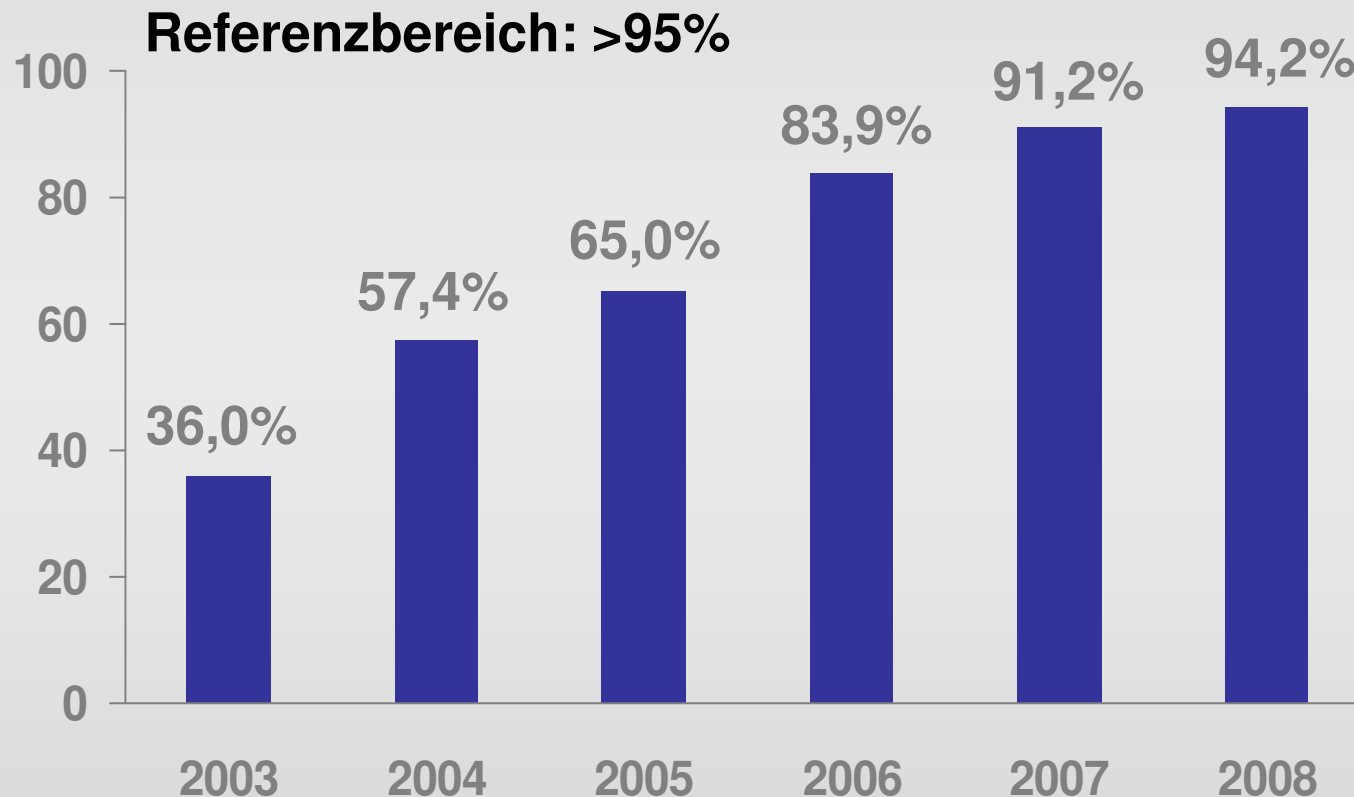
# Leitlinienimplementierung in einem Brustzentrum

Nachbestrahlung nach BET:  
Patientinnen ohne LL-konforme Therapie



Prof. Dr. U.-S. Albert, Marburg 2005

# Bundesweite Erfassung: Präparatröntgen nach Drahtmarkierung nicht tastbarer Läsionen







# Vernetzung der „Qualitätsoffensiven“: Entbürokratisierung

- Einheitliche, bedarfsgerechte Datenerfassung, Harmonisierung von Dokumentation
- Datensätze für Leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren, Register, externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137a, internes QM, Disease Management Programme

Beispiel: Onkologie

Version 6.0 Stand 03/07

DEUTSCHE KREBSGESELLSCHAFT E.V.   Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren  Deutsche Krebshilfe  GEKID **DIAGNOSEDATEN** Bogen 1

Einwilligung zur Meldung an das Klinische und Epidemiologische Krebsregister  Liegt vor  Liegt nicht vor  Abgelehnt

Patientenidentifikationsnummer:  Krankenkasse:

# Fazit

- Leitlinien sind als Instrumente des Wissens- und Qualitätsmanagements im Gesundheitssystem angekommen
- Leitlinien sollen und können zu einer besseren Gesundheitsversorgung beitragen
- Der Erfolg von Leitlinien hängt von der Methodik der Entwicklung (DELBI-Kriterien) und der Umsetzungsstrategie ab
- Leitlinien müssen sich an ihren Auswirkungen auf die Versorgung messen lassen
- Oft ist weniger mehr!



# Anwendung von Leitlinien in der individuellen Situation

Der Mensch sollte alle seine Werke  
zunächst einmal  
in seinem Herzen erwägen,  
bevor er sie ausführt

Hildegard von Bingen 1154

