

RehaUpdate:

**Von der Versorgungsleitlinie zu den Therapieplänen
Freiburg 24. April 2015**

**Leitlinien und Qualitätsmanagement
aus der Sicht der AWMF**

Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann



Inhalt

- **Hintergründe**
- **interne Validität von Leitlinien**
 - **LL-Statistik**
 - **Interdisziplinarität, Unabhängigkeit**
- **Hilfen für die Implementierung der LL**
- **Implementierung**

Gesetzlich geforderte Anforderungen an die Versorgung

§ 70 SGB V Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit

(1) Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten **Stand der medizinischen Erkenntnisse** entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung ... muss **ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich** erbracht werden.

Gesetzlich geforderte Anforderungen an die Versorgung

z.B. in

§ 10 SGB IX Koordinierung der Leistungen

(1) ... Die Leistungen werden entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten .. die .. umfassende Teilhabe **zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen.** Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf und gewährleisten, dass die **wirksame und wirtschaftliche** Ausführung der Leistungen **nach gleichen Maßstäben** und Grundsätzen erfolgt.

Definition von Leitlinien nach AWMF und I.o.M.

Behandlungsleitlinien sind **systematisch entwickelte Aussagen**, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben und den behandelnden Ärzten und ihren Patienten die **Entscheidungsfindung für eine angemessene Behandlung** in spezifischen Krankheitssituationen erleichtern.



Reha-Therapiestandards hat die Deutsche Rentenversicherung als indikationsbezogene Mindestanforderungen an die therapeutischen Leistungen in Form von evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) definiert.

z.B. Vorsatz N. Vortrag auf dem 20. Reha-Wissenschaftl. Kolloquium. Bochum
2011

Die DGRW unterstützt derartige Empfehlungen als Orientierung für die Praxis, wenn sie zur Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung beitragen, als fachliche Grundlage für die Weiterentwicklung von Behandlungskonzepten dienen können, den Leitlinien der Fachgesellschaften nicht widersprechen und die Verantwortung der Gesundheitsberufe für die Behandlung nicht einschränken.

Schliehe F et al. Leitlinien in der medizinischen Rehabilitation ... Rehabilitation 2010
49: 120 – 124

Entscheidungsfindung im Versorgungsalltag

Vorgegebener



Verbindlichkeit von Leitlinien in der Krankenversorgung

(Reihung in abnehmender Verbindlichkeit)

- Medizinische Standards
- Richtlinien der BÄK oder des G-BA
- Chroniker-Behandlungsprogramme des G-BA
(gekoppelt an Honorierung)
- Integrierte Versorgungsverträge der GKV
(gekoppelt an Honorierung)
- klinikinterne Richtlinien (abgeleitet aus LL)
- Leitlinien als Entscheidungshilfen

6. Zivilsenat des BGH, 28.3.08 VI ZR 57/07 -

Leitlinien ärztlicher Fachgremien oder Verbände können – im Gegensatz zu den Richtlinien des G-BA – **nicht unbesehen mit dem zur Beurteilung eines Behandlungsfehlers gebotenem medizinischen Sachverstand gleichgesetzt** werden. Sie können auch kein Sachverständigengutachten ersetzen und **nicht ohne Weiteres als Maßstab für den Standard** übernommen werden. Letztlich obliegt die Feststellung des Standards der Würdigung des sachverständig beratenen Richters.

Wienke A. BGH: Leitlinien ersetzen kein Sachverständigengutachten.
GMS Mitt AWMF. 2008;5:Doc14

Was macht eine gute Leitlinien-Entwicklung aus?

- **1. Die erreichte interne Validität der Leitlinie**
 - Systematisches Vorgehen bei der Entwicklung
 - Vorliegen eines bewertungsfähigen Leitlinienreports
 - Interdisziplinarität
 - Unabhängigkeit
- **2. Die Hilfen für die Implementierung der LL**
 - Plan für die Verbreitung:
 - Integration in Aus-, Weiter- und Fortbildung
 - LL-Versionen für Experten, Anwender und Patienten
 - Leichter Zugang für Interessenten
 - Plan zur Implementierung in den Versorgungsprozess
 - Konzept für die Evaluierung (Qualitätsindikatoren)

Was macht eine gute Leitlinie aus?

Die vier wichtigsten Eigenschaften

– Repräsentative Entwicklergruppe

- interdisziplinär, multiprofessionell, unabhängig
- Experte, Anwender, Patient

– Systematische Evidenzbasierung

- Suche nach den verfügbaren besten Studien

– Klinische Bewertung

- relevante Wirkungen im Alltag
- Anwendbarkeit (z.B. Extrapolation, Import)

– Strukturierte Konsensfindung

- reproduzierbar, manipulationsfrei

Klassifikation von Leitlinien

(seit 2004)

	Typ	Charakteristika der Entwicklung	Erstellungsaufwand	Legitimation für Umsetzung
S3	Evidenz und Konsens basierte LL	Gremium repräsentativ Systemat. Evidenzbasierung Strukturierte Konsensfindung	sehr hoch	hoch
S2e	Evidence basierte LL	Gremium selektiert Systematische Evidenzbasierung Keine struktur. Konsensfindung	hoch	mittel
S2k	Konsens basierte LL	Gremium repräsentativ Keine systemat. Evid.basierung Strukturierte Konsensfindung	mittel	hoch
S1	Handlungsempfehlungen von Experten	Gremium selektiert Keine systemat. Evid.basierung Keine struktur. Konsensfindung	gering	gering

Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE) 003/001 (Gültigkeit verlängert bis 03/2015)

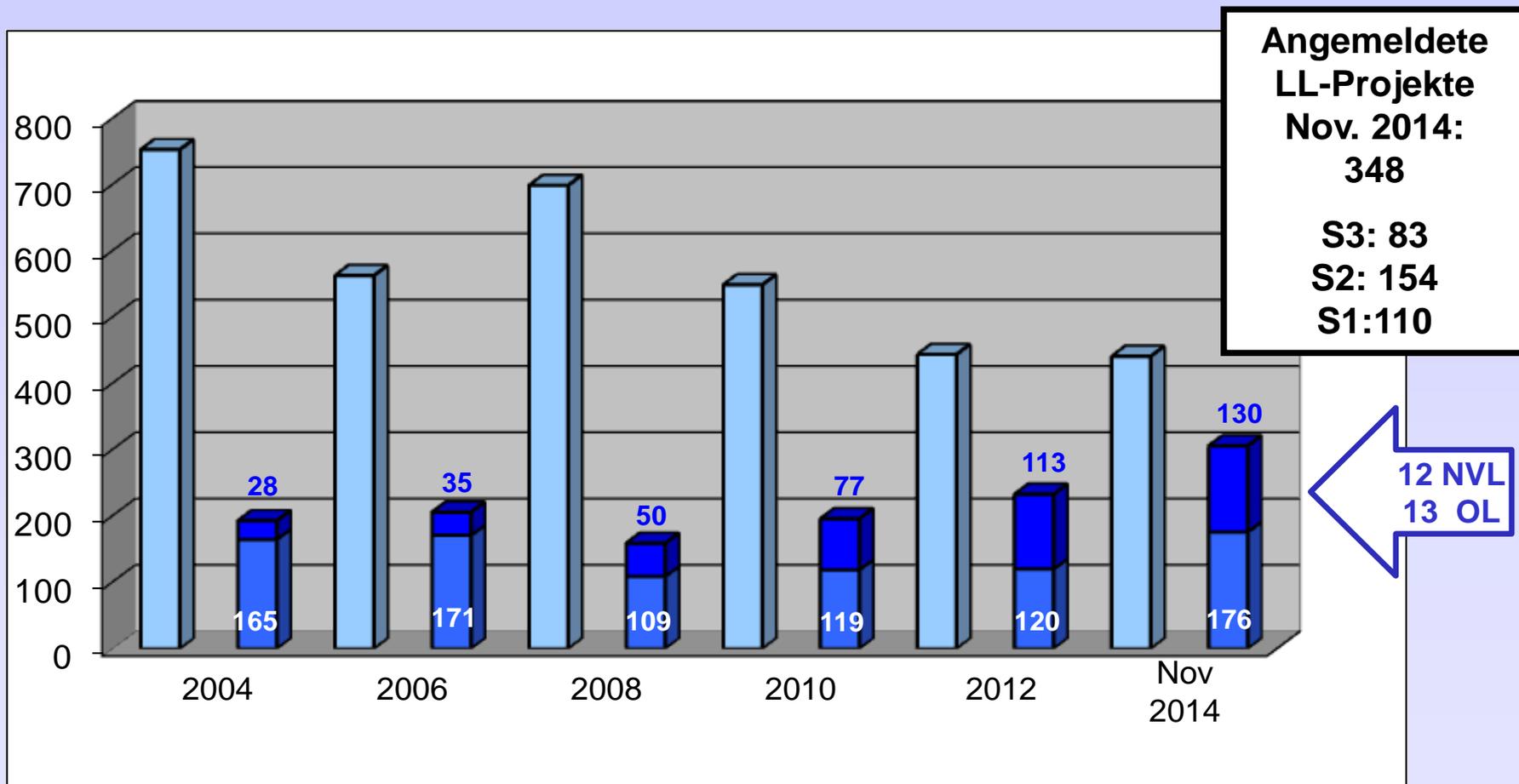
- Für Patienten mit **niedrigem** VTE-Risiko **sollten** Basismaßnahmen (Frühmobilisation, Bewegungsübungen, Anleitung zu Eigenübungen) regelmäßig angewendet werden. ↑
- Sie **können** durch medizinische Thromboseprophylaxe-Strümpfe (MTPS) ergänzt werden. ↔
- Bei Patienten mit **mittlerem** und **hohem** Thrombose-Risiko **soll** eine medikamentöse VTE-Prophylaxe durchgeführt werden. ↑↑
- Zusätzlich **können** physikalische Maßnahmen (MTPS) angewendet werden. ↔

Leitlinien im AWMF-Register 2004- 2014

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



→ Home → Leitlinien → Leitlinien-Suche

Leitlinien-Suche

Aktuelle Leitlinien

Angemeldete Leitlinien

Patienteninformation

Leitlinienprogramme

AWMF-IMWi

Leitlinien-Kommission

LL-Glossar

AWMF-Regelwerk

LL- Partner & Links

LL- Veranstaltungen

Dokumentenarchiv

Leitlinien-Statistik

Leitlinien-News

Leitlinien

Rehabilitation

Leitlinien-Suche

Rehabilitation

Suche in MeSH [\(Was bedeutet MeSH?\)](#)

Suche auf folgende Kategorien einschränken

Status:

Dokumententyp:

Entwicklungsstufe:

Gesellschaft:

Organisation:

Sortieren nach:

Ergebnisse pro Seite:

208 Treffer

Such-Tipps:

- Die Suchfunktion durchsucht - wenn sie nicht durch Auswahl einzelner Kategorien eingeschränkt wird - alle aktuell publizierten und alle angemeldeten Leitlinien. Als Suchbegriff können ganze Wörter oder Wortteile benutzt werden. Mehrere Suchbegriffe werden durch logisches „UND“ verknüpft.
- Suche nach allen Leitlinien, die einer ausgewählte Kategorie zugehören (z.B. alle S3-Leitlinien, alle LL einer Fachgesellschaft etc.): Ins Suchfeld nichts oder ein Leerzeichen eingeben, die gewünschte Kategorie auswählen und auf "→ Suche" klicken!

Suchergebnisse

Ihre Suche nach "**Rehabilitation**" ergab insgesamt **208** Treffer.

Anzeige der Ergebnisse 1 bis 10 von insgesamt 208

<< zurück 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
weiter >>

Treffergenauigkeit: 100%

Leitlinien mit Rehabilitationsbezug

LL mit Reha-Bezug	Aktuelle LL	In Arbeit befindliche LL
S3	65 (31%)	16 (41%)
S2	52	20
S1	91	3
Zusammen	208	39

Patientenleitlinien	Aktuelle LL	
S3	35 (100%)	--

Quelle AWMF-LL-Register April 2015

Interdisziplinarität von Leitlinien

- **Über 150 von 168 wissenschaftlichen medizinischen Mitgliedsgesellschaften beteiligen sich an der Entwicklung von LL.**
- **61% der 761 LL sind interdisziplinär (88% der angemeldeten).**
- **27% von 761 LL enthalten Aussagen zur Rehabilitation.**
- **18 Mitgliedsfachgesellschaften der AWMF weisen im Namen (5) oder im Exposé explizit auf „Rehabilitation“ hin.**

Methodische Qualität von Leitlinien

DELBI:

Deutsches Instrument zur Bewertung der methodischen Leitlinienqualität (8 Domänen: 6 Agree + 2)

z.B.

2 Beteiligung von Interessengruppen (4)

3 Methodische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung (7)

.

5 Anwendbarkeit in Deutschland (3)



6 Redaktionelle Unabhängigkeit

- Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisation(en) unabhängig.

- Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinien-Entwicklungsgruppe wurden dokumentiert.

.

8 Umgang mit existierenden Leitlinien (5)

Attorney General forces Infectious Diseases Society of America to redo Lyme guidelines due to flawed development process

L Johnson,¹ R B Stricker²

¹ California Lyme Disease Association, Ukiah, California, USA; ² International Lyme and Associated Diseases Society, Bethesda, Maryland, USA

Correspondence to:
Dr R B Stricker, 450 Sutter Street, Suite 1504, San Francisco, California 94108, USA; rstricker@usmamed.com

Received 30 June 2008
Accepted 25 February 2009

ABSTRACT

Lyme disease is one of the most controversial illnesses in

symptoms of the disease. From the perspective of antitrust law, the behaviour of IDSA drew atten-

Connecticut Attorney General fordert in 2006 die IDSA auf, die Lyme-LL neu zu erstellen.

**Grund :
Große wirtschaftliche Interessenkonflikte
und Unterdrückung vorhandener
wissenschaftlicher Evidenz**

fact that its
ory and that
d commercial
ally excluded
These facts
control the
s by providing
le instigating
nduct actions
with the IDSA
's ability to
h its role as
and as peer
medical confer-
the antitrust

Investigation of medical guidelines and the proposed

argument when patients started complaining that

Final report of the Lyme disease review panel of the Infectious Diseases Society of America.



The Review Panel concluded that the recommendations contained in the 2006 guidelines were medically and scientifically justified on the basis of all of the available evidence and that no changes to the guidelines were necessary.

Erklärung zu Interessenkonflikten im AWMF-Regelwerk

Die Erklärung betrifft finanzielle und kommerzielle (**materielle**) sowie psychologische und soziale (**immaterielle**) Aspekte sowie Interessen der Mitglieder selbst und/oder ihrer persönlichen / professionellen Partner **innerhalb der letzten 3 Jahre.**

1. Berater/Gutachter/
Mitarbeiter von Fa.
2. Honorare für Vortrags-
/Schulungstätigkeiten
3. Durch Fa. finanzierte
Forschungsvorhaben
4. Urheberrechte
5. Geschäftsanteile
6. Persönliche Beziehungen
zu Fa.-Mitarbeiter
7. Mitgliedschaft in
Fachgesell./B-Verbänden
8. Akademische (Schulen),
wissenschaftliche
Interessen
9. Arbeitgeber

Was macht eine gute Leitlinien-Entwicklung aus?

- **1. Die erreichte interne Validität der Leitlinie**
 - Systematisches Vorgehen bei der Entwicklung
 - Vorliegen eines bewertungsfähigen Leitlinienreports
 - Interdisziplinarität
 - Unabhängigkeit
- **2. Die Hilfen für die Implementierung der LL**
 - **Plan für die Verbreitung:**
 - Integration in Aus-, Weiter- und Fortbildung
 - LL-Versionen für Experten, Anwender und Patienten
 - Leichter Zugang für Interessenten
 - **Plan zur Implementierung in den Versorgungsprozess**
 - **Konzept für die Evaluierung (Qualitätsindikatoren)**

Hochwertige Behandlungsleitlinien

Kurzfassung
/ Ablaufplan

Langfassung

Patientenleitlinie

Qualitätsindikatoren

Entwicklung

Hausleitlinie /
Checklisten

Einführungsprojekt

Behandlungspfad

Interner Qualitätsmonitor

IT-Unterstützung/App

Benchmarking-
beteiligung

Externe Qualitätstransparenz

Zertifizierung



Peer Reviewing

Implementierung

Gute Versorgung der einzelnen Patienten

Implementierung von LL in die Versorgung

- Gemeinsame Feststellung des Bedarfs an einer Leitlinie
- Adaptierung einer nationalen LL an die vorhandenen strukturellen und personellen Möglichkeiten
- **Einführungsplanung**
 - Barrierenanalyse, Anreize, Fortbildung, interner Qualitätszirkel, Dokumentations- und Ablauferleichterungen, Patientenzentrierte Interventionen (Laienversion, Schulungsangebote), Behandlungspfade, Qualitätsindikatoren, Zeit- und Aktivitätenplan
- Verfügbarkeit der LL sicherstellen
 - Kitteltaschenversionen, Behandlungspfade, Stationsbücher, Guideline Server, Apps
- Integration der LL in medizinische Dokumentation oder das KIS
- Überwachung der Einhaltung und des Erfolgs von LL
 - Monitoring von Indikatoren der Prozess- und Ergebnisqualität
- Unterstützung bei der Einhaltung von LL
 - Rückmeldung, Erinnerung, wiederholte Fortbildung
- Regelmäßige Fortschreibung der innerbetrieblichen LL

Interventionen zur Erreichung einer dauerhaften Umsetzung von LL

generell effektiv	ab und zu effektiv	selten effektiv
Besuch von Peers vor Ort	Prüfung und Rückmeldung	Schriftliche Verbreitung von LL
Erinnerungshilfen (manuell / elektronisch)	Einbindung lokaler Meinungsführer	Passive Fortbildung (z.B. Vorträge)
Interaktive Fortbildung (z.B. im Qualitätszirkel)	Lokale Konsensprozesse	Gross et al.: Med Care 39:85-92 (2001); Bero et al.: BMJ 314:465-468 (1998)
Kombinierte Strategie (z.B. Einbettung ins QM der Organisation)	Patientenbeteiligung	

Verbesserungspotenziale: Evidenzbasierung und Übertragbarkeit

Theorien zur Unterstützung der Umsetzung bzw. Gründe für das Nicht-Umsetzen von LL

- **Kognitive Theorie** (mangelndes Wissen verhindert Umsetzung, nicht selbst erfahren)
- **Verhaltenstheorie** (fehlende Anreize, Rückmeldungen und externe Stimuli)
- **Sozialtheorie** (fehlender sozialer Druck durch Führung oder Gruppe)
- **Verkaufstheorie** (unattraktive Vermarktung des Wissens und Handelns)
- **Organisationstheorie** (Systemmängel)

A scenic view of a river with buildings and trees reflected in the water. The water is a deep blue, and the buildings are multi-story structures with many windows. The trees are lush green and line the banks. The reflection is very clear, creating a mirror image of the scene above.

Herzlichen Dank für's Zuhören
selbmann@awmf.de