
**Ableitung von Klinischen Pfaden aus
evidenzbasierten Leitlinien
am Beispiel der Behandlung des Mammakarzinoms
der Frau**

Leipzig, 12. September 2006

Dipl. Ges. oec. Birgit Jacobs (Dahmen)

Priv. Doz. Dr. Carsten Oberhoff

Priv. Doz. Dr. Jürgen Stausberg

Inhalt

1. Definitionen: Klinischer Pfad und evidenzbasierte Leitlinie
2. Konzeptioneller Vergleich von Klinischen Pfaden und evidenzbasierten Leitlinien
3. Methode zur Ableitung von Klinischen Pfaden aus evidenzbasierten Leitlinien
4. Beispiel: S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau

1. Definition: Evidenzbasierte Leitlinie

- **Leitlinien** sind

- ⇒ systematisch entwickelte Darstellungen und Empfehlungen
- ⇒ mit dem Zweck, Ärzte und Patienten bei der Entscheidung über zweckdienliche Maßnahmen der Krankenversorgung (Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge) unter spezifischen klinischen Umständen zu unterstützen.

(z.B. Field, Lohr, 1992; AWMF, ÄZQ, 2001; GMDS-Arbeitsgruppe „Qualitätsmanagement in der Medizin“, 2003)

- Die Anwendung von von **Evidence Based-Medicine** bedeutet in der Praxis,

- ⇒ die Integration individueller klinischer Expertise, die individuelle Urteilskraft und Erfahrung des Arztes mit der
- ⇒ bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung zu verbinden (patientenorientierte Forschung und medizinische Grundlagenforschung).

(Sackett, et al., 1996; Sackett, et al., 1997)

1. Definition: Klinischer Pfad

- Ein **Klinischer Pfad** beschreibt den
 - ⇒ optimalen Weg eines Patienten mit seinen vordefinierten Eigenschaften (Diagnosen, Prozeduren, etc.)
 - ⇒ in einer bestimmten Einrichtung (oder auch sektorenübergreifend)
 - ⇒ mit seinen entscheidenden diagnostischen, therapeutischen und ggf. pflegerischen Leistungen in zeitlicher Abfolge.
- Berücksichtigung interdisziplinärer Aspekte und Elemente zur praktischen Umsetzung und Steuerung
- Ermöglichung einer ökonomischen Bewertung
- Ziele
 - ⇒ Steigerung der Prozessqualität durch transparente Darstellung und aktive Steuerung
 - ⇒ Standardisierung
 - ⇒ Handlungssicherheit der Leistungsträger
 - ⇒ Kostentransparenz

(in Anlehnung an die Definitionen von Eckardt, 2005; Schnabel, et al., 2003; Roeder, Hindle, Loskamp, et al., 2003a und b)

2. Konzeptioneller Vergleich von Klinischen Pfaden und evidenzbasierten Leitlinien

- Phänotypische Merkmale
 - ⇒ Umfang und Darstellung (Prosatext, Algorithmus, Tabelle, etc.)
 - ⇒ Art und Weise der Veröffentlichung
 - ⇒ Strukturmerkmale und Verfügbarkeit
- Ziele
 - ⇒ Standardisierung
 - ⇒ Qualitätssteigerung
 - ⇒ Wirtschaftlich effektiver Ressourceneinsatz
- Wissenschaftliche Basis versus praktische Umsetzungsorientierung
 - ⇒ Beeinflussung der praktischen Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse von den individuellen Voraussetzungen, u.a.:
 - Personalstrukturen
 - Technische Ausstattung
 - Räumliche Gegebenheiten

2. Konzeptioneller Vergleich von Klinischen Pfaden und evidenzbasierten Leitlinien

- Phänotypische Merkmale der Leitlinie und des Klinischen Pfades
 - ⇒ Für beide Konzepte ist keine bestimmte Darstellungsform verbindlich
 - ⇒ Umfang und Gestaltung sind abhängig von den Zielen
 - ⇒ Grundsätzliche Notwendigkeit: Befolgung der Merkmale der *LOGIK**
 - Transparenz, Übersichtlichkeit und Unmissverständlichkeit, insbesondere bei einer grafischen Darstellung als Algorithmen
 - ⇒ Für die erfolgreiche Implementierung der Konzepte ist der algorithmische Aufbau hilfreich, insbesondere im Rahmen der Umsetzung in Krankenhausinformationssystemen

2. Konzeptioneller Vergleich von Klinischen Pfaden und evidenzbasierten Leitlinien

- Ziele der Leitlinie
 - ⇒ Definition eines Handlungsrahmens auf der Basis der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse
 - ⇒ Die evidenzbasierte Leitlinie als übergeordneter Rahmen von Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie und als Sammlung konkreter Qualitätsindikatoren zur externen Qualitätssicherung
 - ⇒ Effektiverer Ressourceneinsatz durch Vermeidung nicht wirksamer oder überholte Behandlungsansätze
- Ziele des Klinischen Pfades
 - ⇒ Konkretisierung der Leitlinie für die individuelle Einrichtungsebene
 - ⇒ Fokussierung auf die lokalen Gegebenheiten und Ressourcen
 - ⇒ Effektiverer Ressourceneinsatz durch eine aktive Gestaltung der Kommunikation und Schnittstellen
- Ziele beider Konzepte
 - ⇒ Unterstützung in der Aus- und Fortbildung von Ärzten
 - Etablierung der evidenzbasierten Medizin im praktischen Alltag
 - Erhöhung der Handlungssicherheit medizinischer Entscheidungen
 - ⇒ Steigerung der Behandlungsqualität

2. Konzeptioneller Vergleich von Klinischen Pfaden und evidenzbasierten Leitlinien

Wissenschaftliche Basis vs. praktische Umsetzungsorientierung

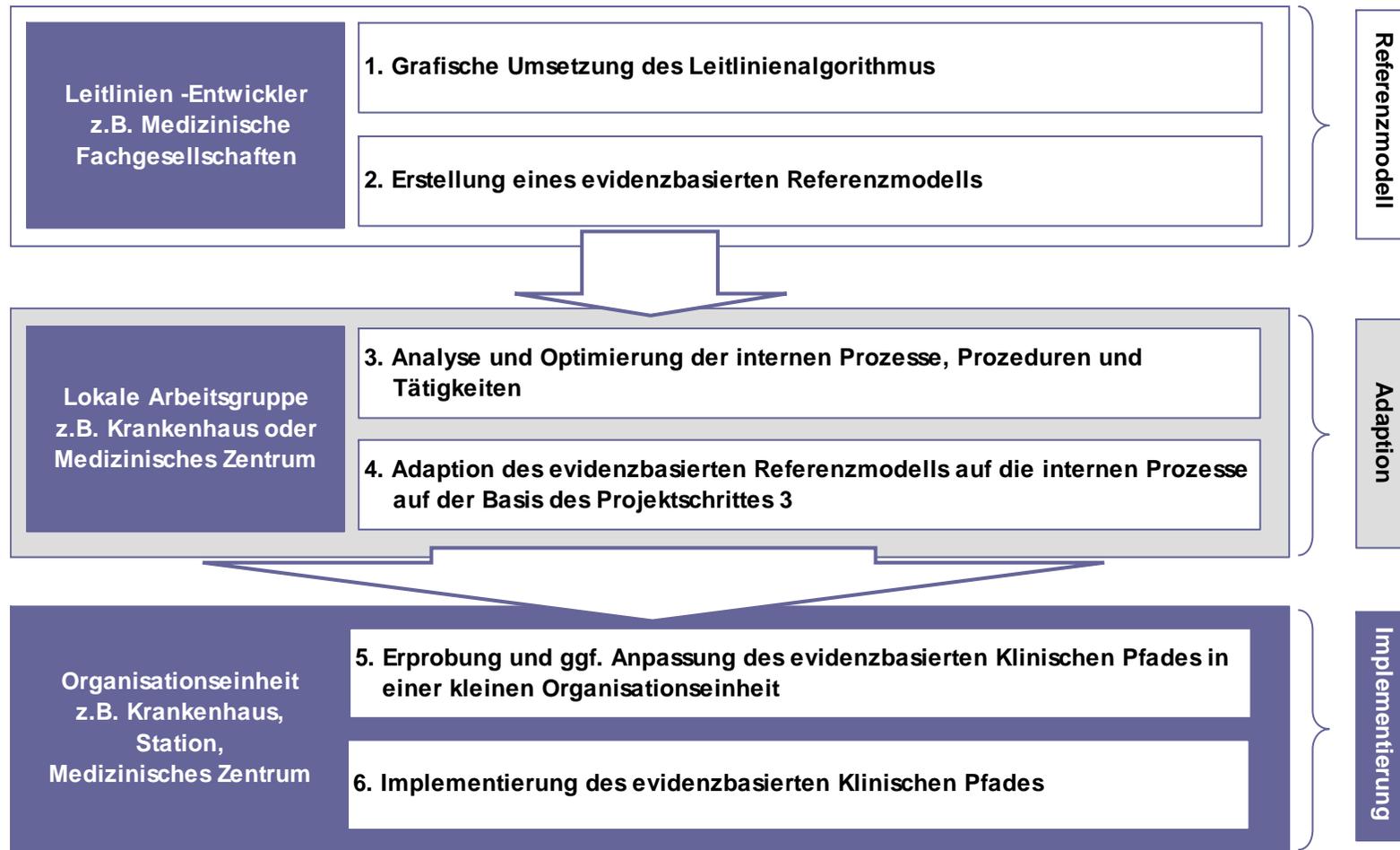
- Durch Defizite in der personellen, technischen, oder räumlichen Ausstattung können ggf. nicht alle aufgeführten Maßnahmen in allen Einrichtungen erbracht werden.
- Differenzen zwischen den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und den lokalen Möglichkeiten der Umsetzung haben zur Folge, dass
 - ⇒ die lokalen Ressourcen entsprechend den evidenzbasierten Empfehlungen angepasst werden müssen oder
 - ⇒ die Leitlinie in den nicht ausführbaren Bereichen auf die Möglichkeiten der Einrichtung adaptiert wird, so dass der Prozess nicht mehr mit den Empfehlungen der Leitlinie übereinstimmt oder
 - ⇒ die Leistung insgesamt nicht mehr von der entsprechenden Einrichtung erbracht wird oder werden darf.

2. Konzeptioneller Vergleich von Klinischen Pfaden und evidenzbasierten Leitlinien - Resümee -

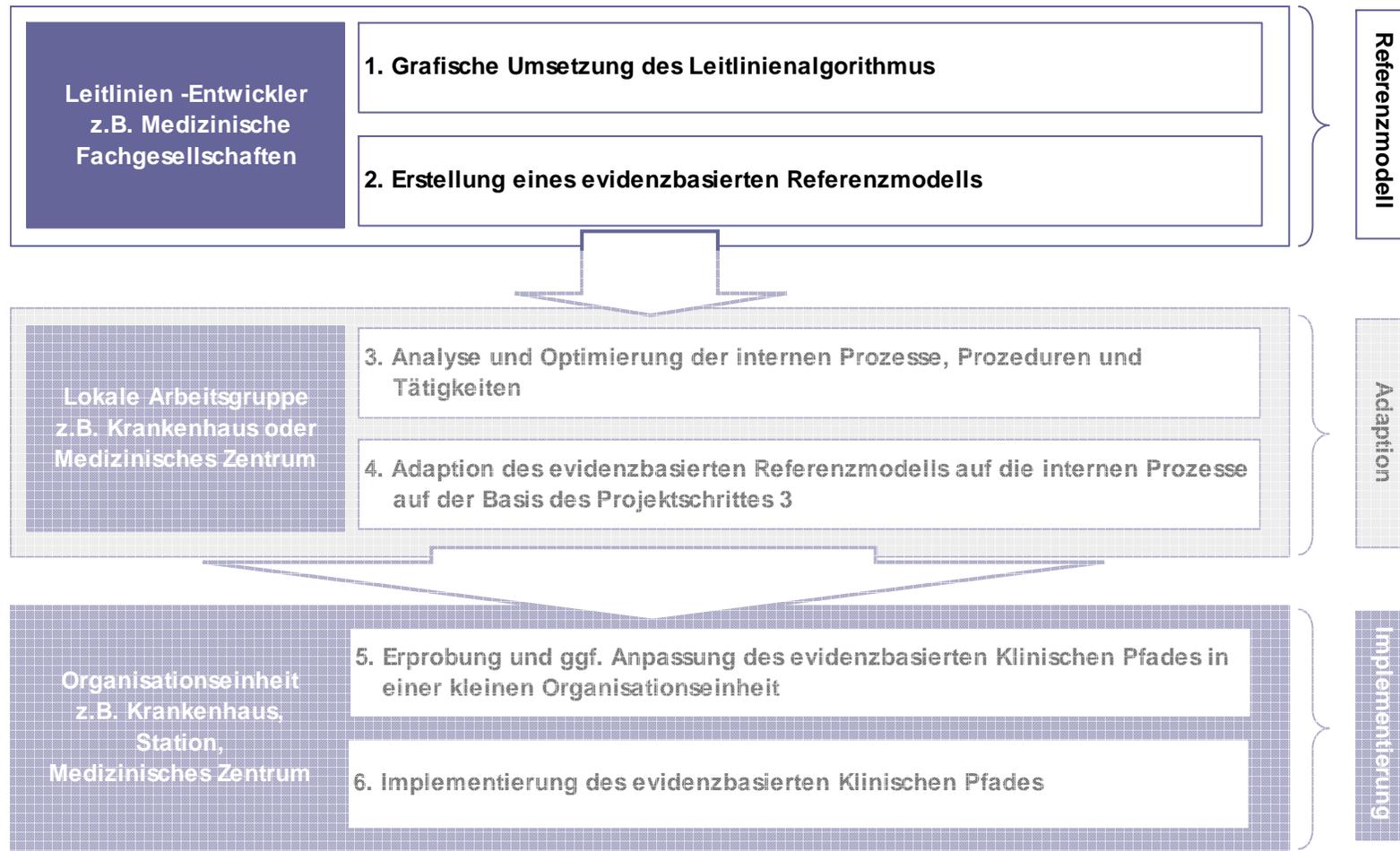
Der Klinische Pfad ist ein geeignetes Mittel, um die **Empfehlungen einer evidenzbasierten Leitlinie im klinischen Alltag** umzusetzen. Die **Konzepte ergänzen sich gegenseitig**, indem die evidenzbasierte Leitlinie eine umfassende nationale Rahmenempfehlung gibt, insbesondere auf der Ebene Entscheidungsunterstützung, die anhand eines Klinischen Pfades auf die Umstände der **medizinischen Praxis adaptiert** werden kann, um über die evidenzbasierte Medizin hinaus auch **lokale Ziele und Besonderheiten** zu berücksichtigen.

Die evidenzbasierte Entscheidungsunterstützung der Leitlinie bei grafischer Umsetzung in einem Algorithmus und die prozessorientierte Fokussierung des Klinischen Pfades in einer konzeptionellen Fusion ergänzen einander gewinnbringend.

3. Methode zur Ableitung von Klinischen Pfaden aus evidenzbasierten Leitlinien



3. Methode zur Ableitung von Klinischen Pfaden aus evidenzbasierten Leitlinien - Referenzmodell -



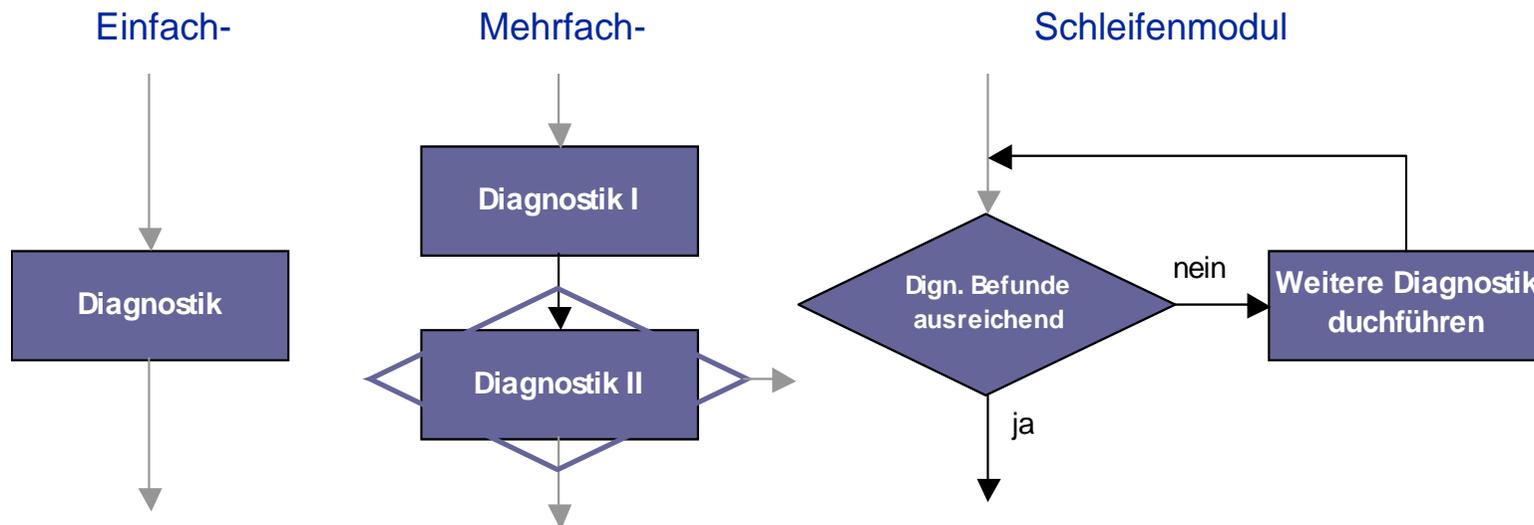
3. Methode zur Ableitung von Klinischen Pfaden aus evidenzbasierten Leitlinien - Referenzmodell -

1. Grafische Umsetzung des Leitlinienalgorithmus

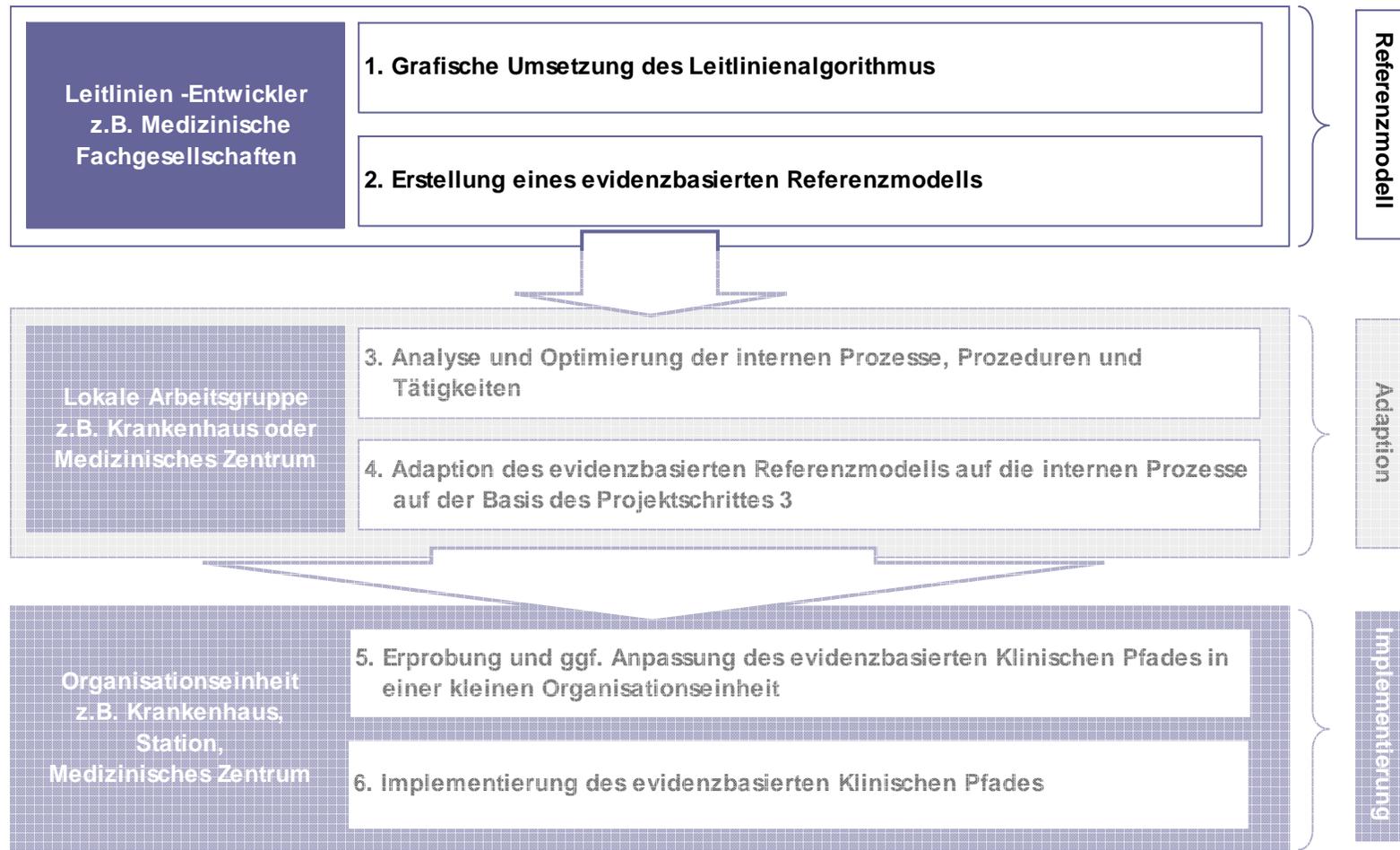
- ⇒ Grafische Umsetzung erfolgt bestenfalls durch die Leitlinienentwickler selbst–
Vermeidung von Interpretationsfehlern und Ungenauigkeiten
- ⇒ Alternative: Umsetzung durch eine lokale Leitliniengruppe

2. Erstellung eines evidenzbasierten Referenzmodells

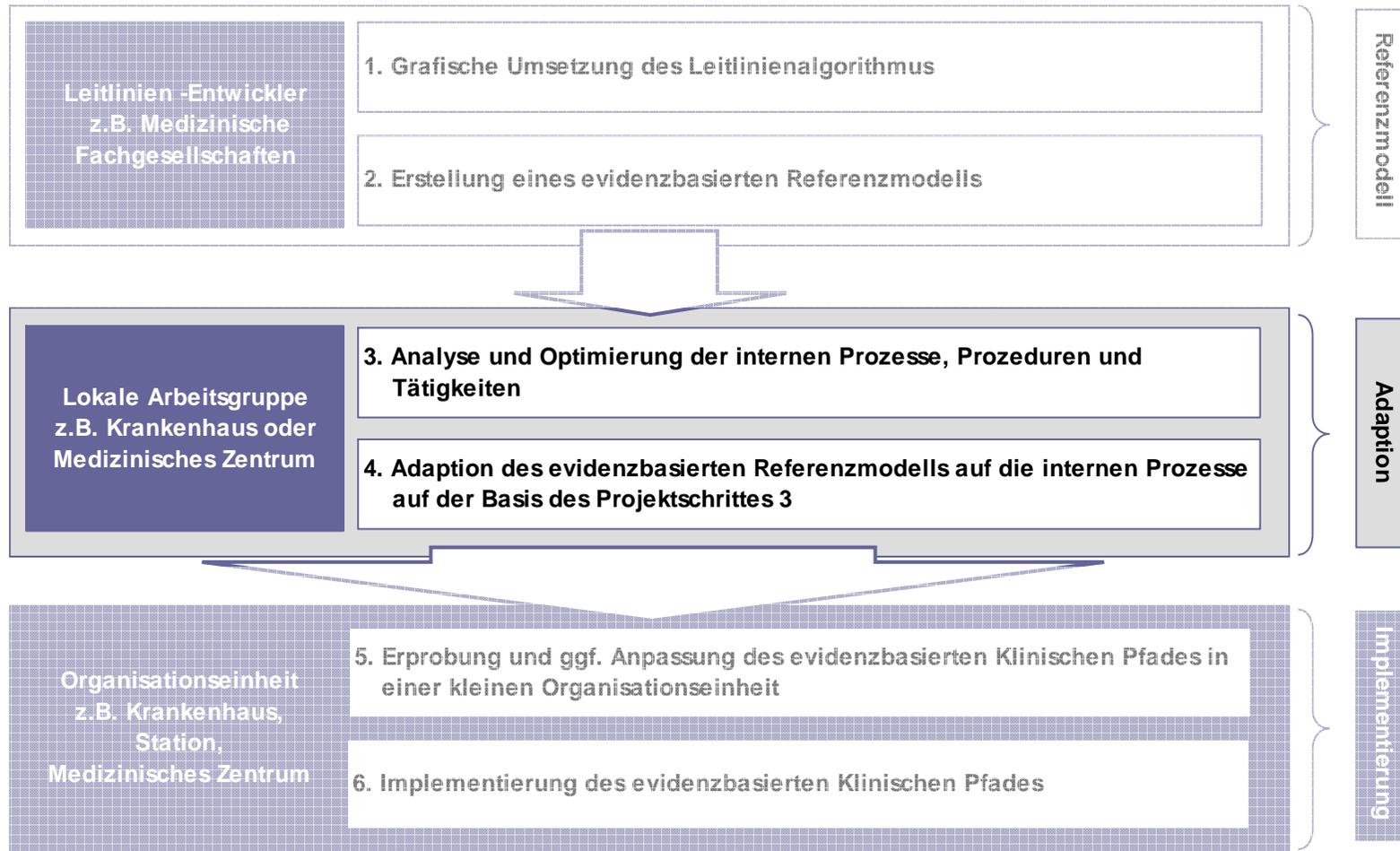
- ⇒ Integration von Standardelementen und -modulen des Klinischen Pfades in den
Leitlinienalgorithmus
- ⇒ Standardelemente und –module können z.B. Dokumentationen oder
administrative Prozesse sein



3. Methode zur Ableitung von Klinischen Pfaden aus evidenzbasierten Leitlinien - Referenzmodell -



3. Methode zur Ableitung von Klinischen Pfaden aus evidenzbasierten Leitlinien - Adaption -

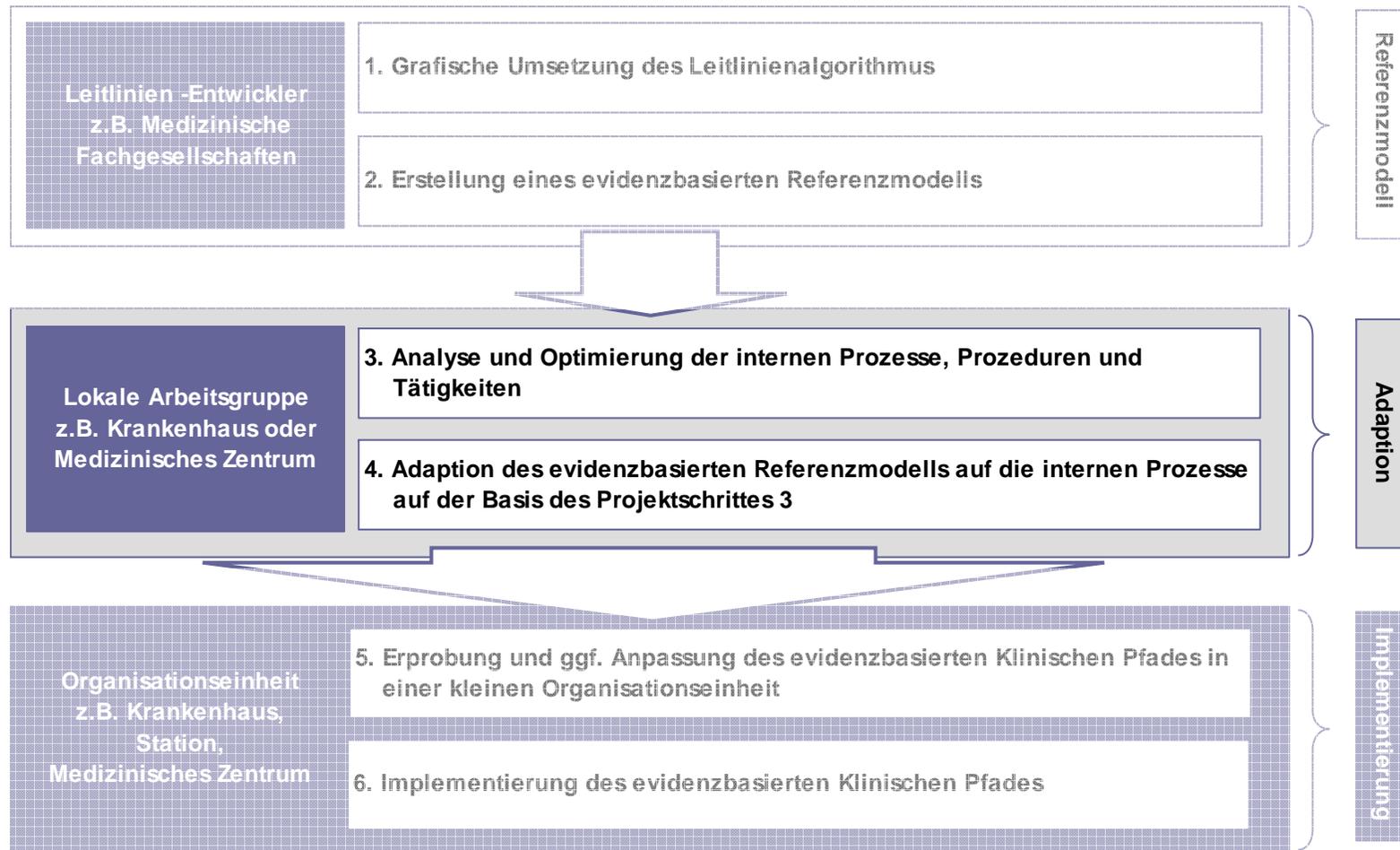


3. Methode zur Ableitung von Klinischen Pfaden aus evidenzbasierten Leitlinien - Adaption -

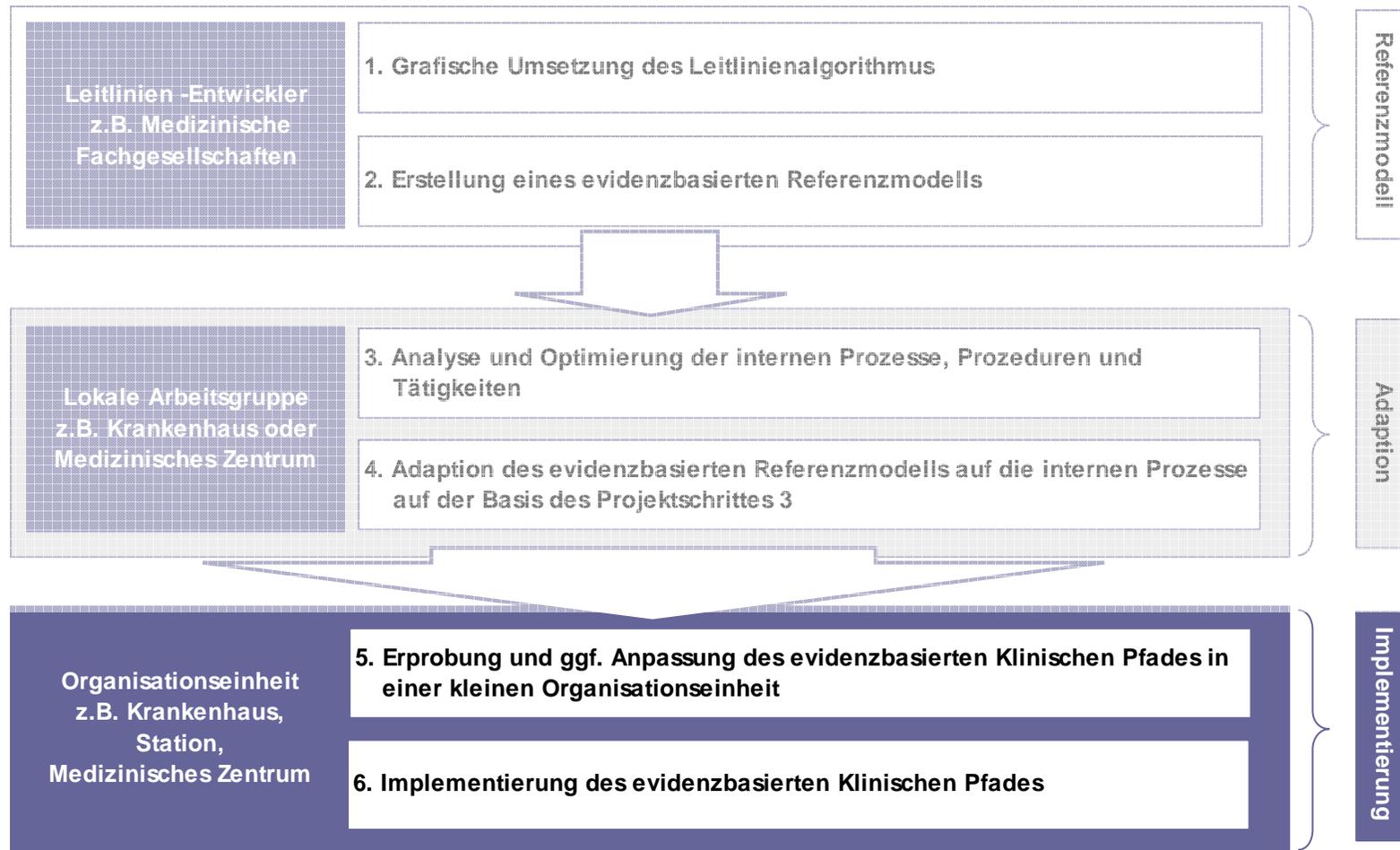
3. Analyse und Optimierung der internen Prozesse, Prozeduren und Tätigkeiten der individuellen Einrichtung
 - ⇒ Bildung einer lokalen Arbeitsgruppe
 - ⇒ Kategorisierung der internen Tätigkeiten in
 - diagnostische, therapeutische und medizinische Entscheidungen oder Maßnahmen und
 - administrative, logistische, organisatorische und dokumentarische Prozesse

4. Adaption des evidenzbasierten Referenzmodells auf die internen Prozesse auf Basis des Projektschrittes 3
 - ⇒ Ersetzen der Standardelemente und -module des evidenzbasierten Referenzmodells durch die individuellen Prozesse

3. Methode zur Ableitung von Klinischen Pfaden aus evidenzbasierten Leitlinien - Adaption -



3. Methode zur Ableitung von Klinischen Pfaden aus evidenzbasierten Leitlinien - Implementierung -



3. Methode zur Ableitung von Klinischen Pfaden aus evidenzbasierten Leitlinien - Implementierung -

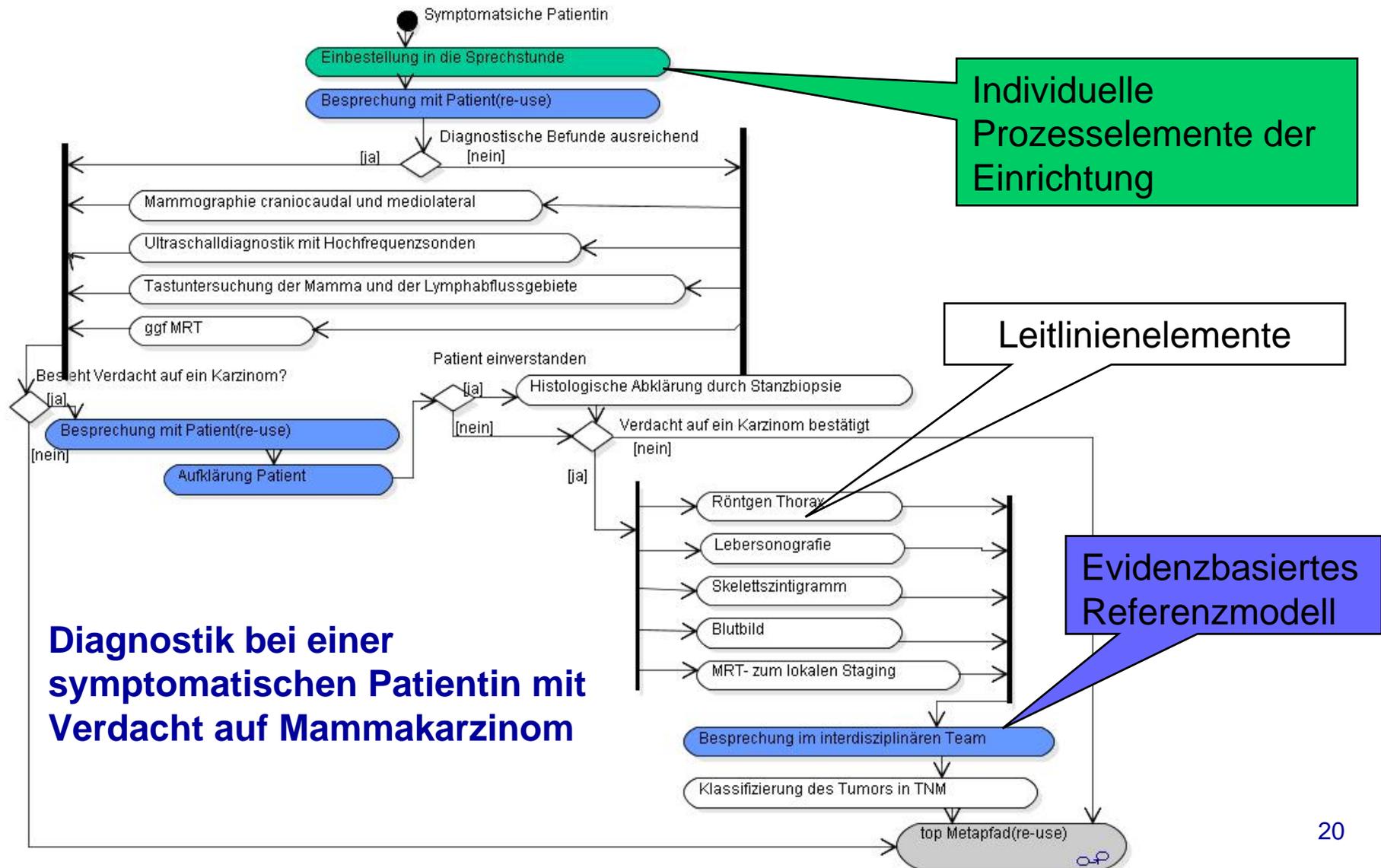
5. Erprobung und ggf. Anpassung des evidenzbasierten Klinischen Pfades in einer kleinen Organisationseinheit
 - ⇒ Erprobung der Praktikabilität für einige Wochen
 - ⇒ Ziele: Korrektur von Defiziten und Durchführung praxisrelevanter Verbesserungen

6. Implementierung des evidenzbasierten Klinischen Pfades
 - ⇒ Überprüfung nach einem Qualitätssicherungszyklus
 - ⇒ Regelmäßige Anpassung bei Leitlinienaktualisierung

4. Beispiel: S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau

- Umsetzung der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge beim Mammakarzinom der Frau“ in der Version von Juni 2004 erfolgte in einer Vorarbeit
- Die Umsetzung der beschriebenen Ableitungsmethodik erfolgte mit Unterstützung des der Frauenklinik des Universitätsklinikums Essen und unter Verwendung der Klinischen Pfade des Uni-Brustzentrums Essen (www.uni-brustzentrum-essen.de)
- Als DV-Werkzeug zur Unterstützung der Prozessmodellierung wurde der Oracle JDeveloper 10g eingesetzt
- Ergebnis: sieben evidenzbasierte Referenzmodelle und evidenzbasierte Klinische Pfade
 - ⇒ Metapfad
 - ⇒ Prätherapeutische Ausbreitungsdiagnostik
 - ⇒ Brusterhaltende Therapien
 - ⇒ Mastektomie
 - ⇒ Postoperative systemische Therapie
 - ⇒ Nachsorge
 - ⇒ Metastasen

4. Beispiel: S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms der Frau



Diagnostik bei einer symptomatischen Patientin mit Verdacht auf Mammakarzinom

Birgit Jacobs
Dipl. Gesundheitsökonomin (FH)

birgitjacobs@gmx.net

Lindenstraße 61
50674 Köln

0221-3500871
0177-312 9153