



Was können onkologische Leitlinien im Kontext der Arztinformationssysteme leisten?

Brennpunkt

Thomas Seufferlein | Universitätsklinikum Ulm | Klinik für Innere Medizin I | Berlin | 19.04.2018



Was muss ein praxistaugliches Arztinformationssystem leisten?

Anforderungen des Anwenders

Inhaltliche Kriterien

- Wissenschaftlich korrekt
- Umfassend im Interessengebiet
- Aktualität – regelmäßige Updates
- Konkrete Handlungsanweisungen/Algorithmen, möglichst für den individuellen Fall anwendbar
- Empfehlungen auch zu Fragen, für die es keine Evidenz gibt bzw. schwer zu generieren ist
- Unabhängig
- Berücksichtigt Leitlinien

Formale Kriterien

- Einfacher Zugriff (überall – Smartphone?)
- Keine zusätzliche Software / Installationen nötig



Was muss ein praxistaugliches Arztinformationssystem leisten?

Wirtschaftliche Kriterien

- Wirtschaftliche Verordnung
- Berücksichtigung von Abrechenbarkeit und Zulassungsstatus
- Schutz vor Regressen

- **Optimierung der Patientenversorgung vs. Kochbuch** (und auch komplexe Rezepte sollen immer gelingen immer, auch wenn man sonst nur aufwärmt...)



Arztinformationssystem – externe Anforderungen

Kommunikations-/Informationsziel:

- Kommunikation von Innovationen
- Kommunikation von Warnhinweisen (rote Hand)
- Verbesserung der Wahrnehmung von qualitativ hochwertigen Analysen/HTAs – z.B. G-BA Beschlüsse

Steuerungsziel:

- Kosteneffektive Versorgung
 - Incl. Off Label Use



Was können onkologische Leitlinien im Kontext der Arztinformationssysteme leisten?

„Die „Leitlinien“ der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren ... ‘ [7].

- Qualitätssicherung durch AWMF Regelwerk
- S3 Leitlinien vs. Empfehlungen („Guidelines“)



Was sollen – und können – onkologische *S3 Leitlinien* leisten?

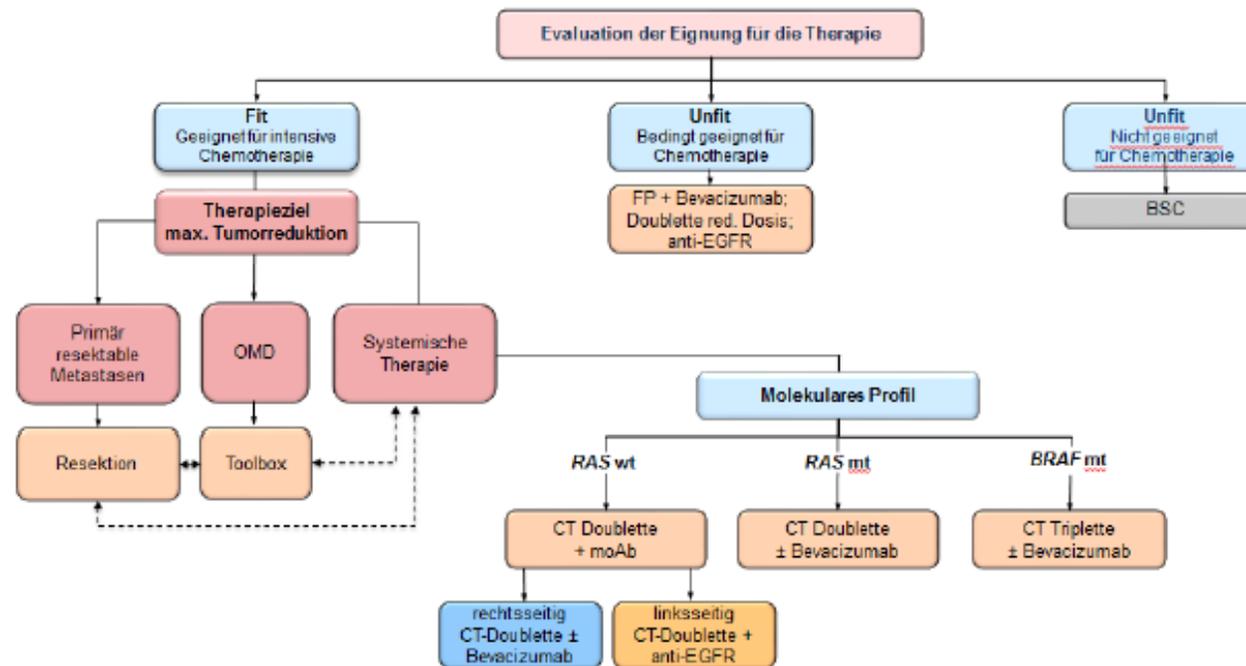
- Aufarbeitung und Bewertung der gesamten Evidenz
- Multidisziplinarität
 - Keine Fachdominanz oder -präferenz
 - Evidenzaufarbeitung und Empfehlungen aller Behandlungsmöglichkeiten in einer bestimmten Situation
 - Ausgewogenheit durch Konsensusprozess
- Gewichtung der Evidenz und der Empfehlungen
 - Evidenz- und Empfehlungsgrade
 - Müssen nicht übereinstimmen
- Prüfung der Umsetzbarkeit in den klinischen Alltag
- *Helpen* bei der klinischen Entscheidungsfindung
- Ermöglichen die Ableitung von Qualitätsindikatoren

5.33.	Evidenzbasierte Empfehlung	FAP	2013
Empfehlungsgrad A	Risikopersonen, bei denen die Mutation bestätigt oder nicht ausgeschlossen werden konnte, sollen ab dem 10. Lebensjahr jährlich rektosigmoidoskopiert werden. Bei Nachweis von Adenomen soll eine komplette Koloskopie erfolgen und bis zur Proktokolektomie jährlich wiederholt werden (s.u.).		
Level of Evidence 4	Quellen: [120, 193, 294, 295]		
	Starker Konsens		

Ableitung von Therapiealgorithmen aus S3 Leitlinien

Abbildung 4 Therapiealgorithmus in der Behandlung des mKRK

Figur 1: Therapiealgorithmus Erstlinientherapie des mKRK



Was können onkologische Leitlinien (noch) nicht leisten?

- Tages-/Kongressaktualität
 - Aktualisierungen vielfach noch in 3-4 Jahres-Zyklen
 - Konsensusprozess
 - Multidisziplinarität
 - Kosten/Finanzierung
 - Für einzelne Bereiche (Systemtherapie!) nicht mehr ausreichend
- „Kochbuchcharakter“
 - Sehr individuelle Fragestellungen nicht abbildbar
 - Bestimmte Fragestellungen/Subgruppen lassen sich aus Studien nicht beantworten/extrahieren
 - Wer definiert was „good clinical practice“ im konkreten Fall ist?

7.25.	Evidenzbasierte Empfehlung	2013
Empfehlungsgrad B	Eine LITT zur Behandlung von Lebermetastasen bei KRK sollte nur innerhalb klinischer Studien durchgeführt werden.	
Level of Evidence 4	De Novo: [716, 717]	
	Starker Konsens	

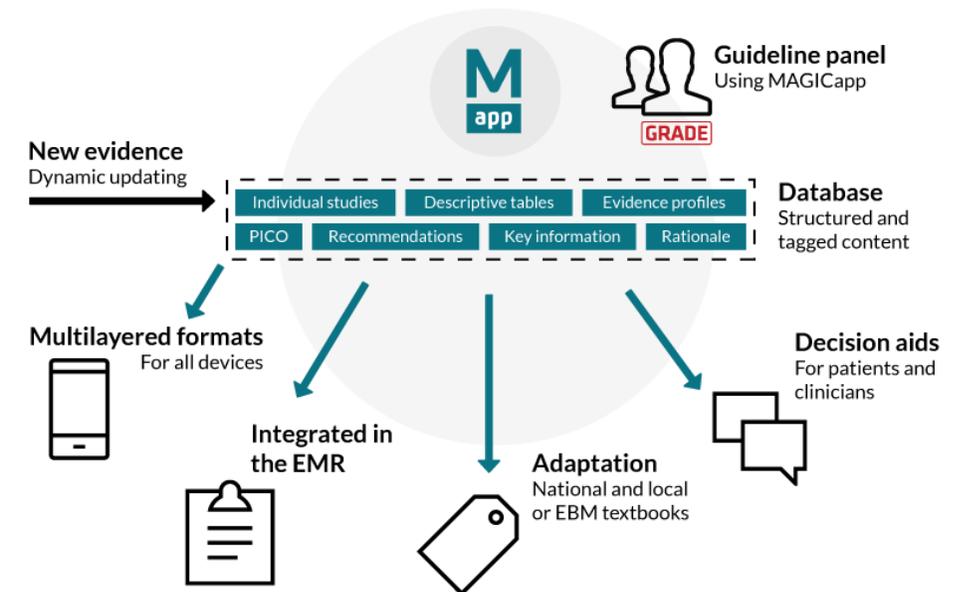
Aktualisierung von Leitlinien – Verbesserungsprozesse: Amendments

- Relativ rasche Anpassungen möglich

1. Kontaktaufnahme mit dem OL-Office (Klärung ob Änderung oder Ergänzung)
2. Entwurf eines Änderungsvorschlag durch die verantwortliche Arbeitsgruppe der letzten Leitlinienversion (OL-Office kann ggf. bei systematischer Recherche und Studienextraktion unterstützen)
3. Diskussion des Änderungsvorschlags durch gesamte Leitliniengruppe wahlweise per Telefonkonferenz, Web-Konferenz oder Delphi-Abstimmung
4. Schriftliche Abstimmung (elektronisch oder per Brief/Fax) des finalen Änderungsvorschlags
5. Erstellung einer neuen Version der Leitlinie und des Leitlinienreports (vorwiegend durch OL-Office), Rückmeldung an Herausgeber

Aktualisierung von Leitlinien – Verbesserungsprozesse: Living Guidelines

- Kontinuierliche Updates
- Jährliche oder halbjährliches Assessment bzgl. Priorisierung und Notwendigkeit eines Updates
- Spezifische PICO Fragen
- Selektiv Empfehlungen adressiert, die sich potenziell durch neue Evidenz in ihrer Ausrichtung oder Empfehlungsstärke ändern
- Elektronisch publiziert
- Gleiche intrinsische Standards
- Gleiche methodische Stärke
- Gleiche Präzision im Reviewprozess wie beim generellen Update
- E-Datenbank mit guter Zugänglichkeit, guter Suchfunktion, umfassend
 - Content Management System – CMS
- Prozess geleitet von einer kontinuierlich aktiven Steuergruppe
- AGs der Leitlinie sind weiterhin aktiv einbezogen



Die Zukunft des Leitlinienformats: Guideline 3.0: Warum 3.0 ?



1.0

Leitlinien als Buch oder
Zeitschriftenbeitrag
- analog

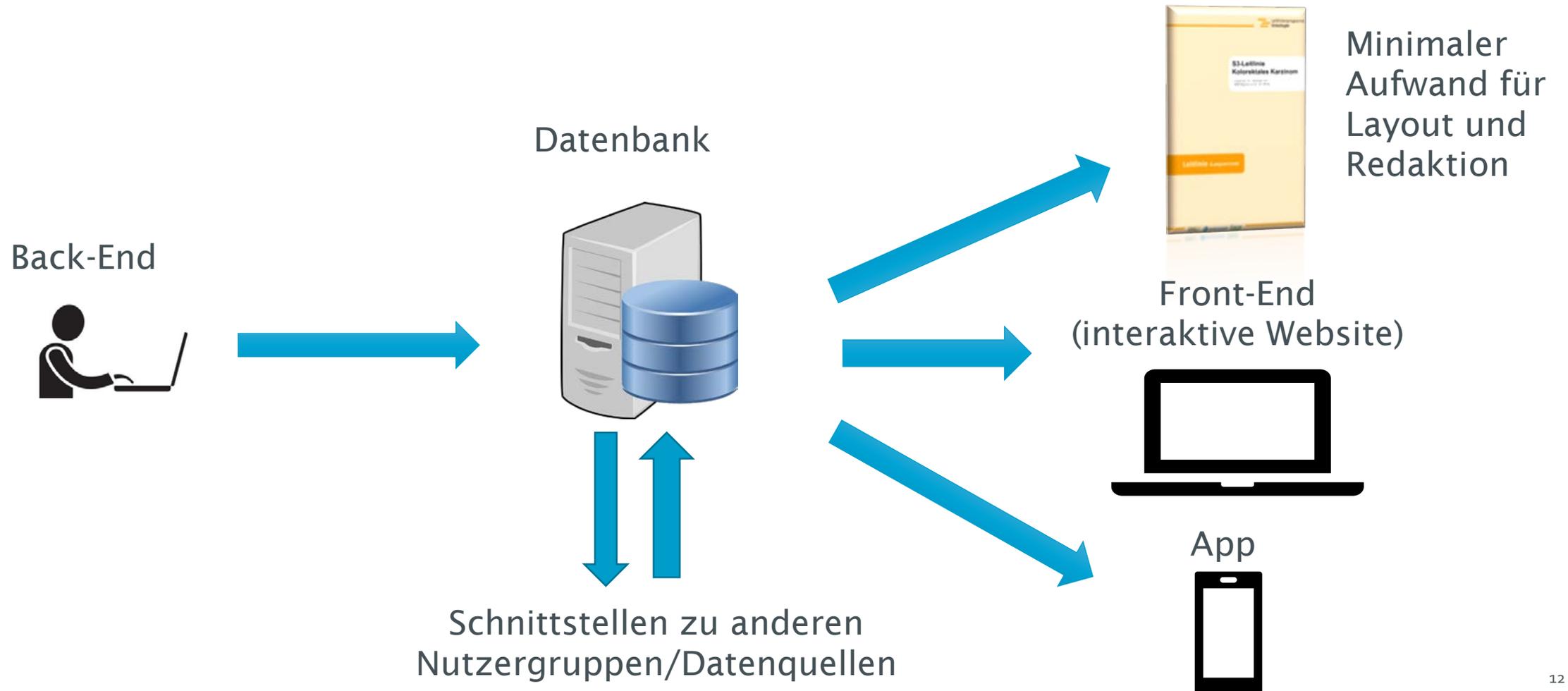


2.0

Leitlinien als pdf-Dokument
(plattformunabhängiges Dateiformat)
-digital, aber Daten sind nicht
strukturiert)



Die Zukunft des Leitlinienformats: Guideline 3.0: Was ist anders?



App



Geplante Funktionen der 1. Auflage:

- Alle Leitlinieninhalte werden strukturiert abgebildet (100% der Langversion-keine Online-pdf)
- Erweiterte Suchfunktion
 - über alle Leitlinien hinweg
 - auf Empfehlungsebene einschränkbar
- Kommentarfunktion
 - Leitlinien, Kapitel, Empfehlungen und Hintergrundtexte können kommentiert werden (für registrierte Nutzer) – mittelbares Feedback
- Push-Nachrichten bei Änderungen/Aktualisierungen von favorisierten Leitlinien
- Individuelle Ablage von favorisierten Empfehlungen, Abbildungen oder Tabellen zur Schnellverfügbarkeit

Aktualisierung von Leitlinien – Verbesserungsprozesse: Leitlinien-App

- Einfachere Rezeption von LL
 - Benutzerfreundliches Medium
- Aktualisierungen schneller umsetzbar/kommunizierbar
- Schritt zum „S3-LL-Arztinformationssystem“
- Erfordert Algorithmen
 - Muss bei der LL Erstellung/Formulierung von Empfehlungen und Qualitätsindikatoren berücksichtigt werden



Unterschied G-BA Nutzenbewertung – onkologische S3 Leitlinie – Zielsetzung!

G-BA

- sehr konkrete Fragestellung zu umschriebenem Thema
- oft monothematisch
- und nur einzelne Subgruppen betreffend
- Zusatznutzen im Fokus -> Erlösrelevanz
- Fragestellungen teilweise praxisrelevant, aber durch Studien nicht abgebildet
 - Z.B. keine Evidenz für die ausgewählte Subgruppe aus Studien
- Sehr methodisch orientiert – Kliniker beraten
 - Keine Evidenz – kein Zusatznutzen
 - Verrechenbarkeit von Wirkung und Nebenwirkung einer Substanz

Leitlinien

- Umfassende Evidenzaufarbeitung und –bewertung zu allen Bereichen eines Themas –
 - Epidemiologie, Prävention, Diagnostik, chirurgische, onkologische, supportive und multimodale incl. palliative Therapie
- Konkreter Praxisbezug durch Multidisziplinarität und Konsensusprozess schon bei Auswahl der zu beantwortenden Fragen
- Evidenzbewertung unabhängig von Kosten- bzw. Erstattungsfragen
- Bewertung von Studienevidenz, Identifikation von Forschungsbedarf
- Konsensusprozess auch wenn nur geringe/keine Evidenz (GCP, Expertenkonsens)
- Unabhängige Finanzierung/ COI
- Klinisch orientiert – Methodiker beraten

Was können onkologische Leitlinien im Kontext der Arztinformationssysteme leisten?

Leitlinien im Format 3.0 können gute Arztinformationssysteme darstellen

- Umfassende Bearbeitung eines Themas
- Multidisziplinarität
- Konsensusprozess
- Unabhängigkeit
- Klinisch relevant, methodisch korrekt
- Living Guidelines
- Leitlinien-App zur schnelleren Disseminierung von Innovationen und verbesserten Kommunikation



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

thomas.seufferlein@uniklinik-ulm.de

