

# Zusammenarbeit bei der Umsetzung von Leitlinien und Empfehlungen



## 1. ASORS-Jahreskongress 30- 31. Oktober 2009 München

Dr. Annette Freidank  
Apothekerin für Klinische Pharmazie  
MSc of Clinical Pharmacy  
Klinikum Fulda gAG

# Richtlinien

---

Richtlinien sind meist von Institutionen veröffentlichte Regeln des Handelns und Unterlassens, die dem einzelnen Arzt einen geringen Ermessensspielraum einräumen. Ihre Nichtbeachtung kann Sanktionen nach sich ziehen. Eine ähnliche Verbindlichkeit wie Richtlinien haben Standards, die als normative Vorgaben bezüglich der Erfüllung von Qualitätsanforderungen verstanden werden und durch ihre in der Regel exakte Beschreibung einen mehr technisch-imperativen Charakter haben.

<http://www.bundesaerztekammer.de>

- Inhalte
  - Dokumentation, personelle und strukturelle Voraussetzungen, Untersuchungen
  - weniger medizinisch-therapeutische Fragestellungen

# Empfehlungen und Stellungnahmen

---

wollen die Aufmerksamkeit der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit auf änderungsbedürftige und beachtenswerte Sachverhalte lenken. Ein Memorandum dient mit seinem Inhalt der umfassenden Information und Aufklärung. Seine Inhalte sollen für die Urteilsbildung des Arztes über den aktuellen Stand des Wissens ggf. auch über veraltetes Wissen von Nutzen sein.

<http://www.bundesaerztekammer.de>

# Leitlinien

---

Demgegenüber sind Leitlinien systematisch entwickelte Entscheidungshilfen über angemessene Vorgehensweisen bei speziellen diagnostischen und therapeutischen Problemstellungen. Sie lassen dem **Arzt einen Entscheidungsspielraum** und "Handlungskorridore", von denen in **begründeten Einzelfällen** auch abgewichen werden kann.

<http://www.bundesaerztekammer.de>

Typ		Charakteristika	Aufwand	Wissenschaftliche Legimitation	Legimitation für Umsetzung
S1	Handlungsempfehlungen von Experten	Gremium selektiert Keine systematische Evidenz-Basierung Keine strukturierte Konsensfindung	gering	niedrig	gering
S2k	Konsensbasierte LL	Gremium repräsentativ Keine systematische Evidenz-Basierung strukturierte Konsensfindung	mittel	niedrig	hoch
S2e	Evidenzbasierte LL	Gremium selektiert Systematische Evidenzbasierung Keine strukturierte Konsensfindung	hoch	hoch	mittel
S3	Evidenz und Konsensbasierte LL	Gremium repräsentativ Systematische Evidenzbasierte strukturierte Konsensfindung	sehr hoch	hoch	hoch

Leitlinienprogramm Onkologie - 6 S2-LL + 7 S3-LL

# Entwicklung von Leitlinien

---

- Erstellen der Leitlinie
  - Literaturrecherche
  - Konsenskonferenz
- Zielgruppe
  - Versorgungsstrukturen
  - Erkrankung
  - Patienten
- Implementierung
  - Praktikabilität
  - Information
  - Kosten

# Leitlinien – Supportivtherapie (S1)

---

- Anämie bei Tumorpatienten
- Supportivtherapie
- antiemetische Prophylaxe gemäß MASCC- und ASCO-Guidelines
- Stimulation der Granulopoese mit G-CSF
- Anämie bei Krebs
- Infektionen bei Neutropenie
- Anwendung von Bisphosphonaten bei Patienten mit Knochenmetastasen oder Multiplem Myelom
- Hauttoxizität
- Schleimhauttoxizität
- Empfehlungen zur Prophylaxe und Therapie des Tumorlyse-Syndroms und der Hyperurikämie
- Supportive Maßnahmen in der Radioonkologie
- Ernährung von Tumorpatienten gemäß DGEM- und ESPEN-Guidelines

# Behandlung nach Leitlinien

---

- Ca. 50% der Patienten werden nach Leitlinien behandelt
  - Schmerztherapie
    - 85 – 90% Patienten könnten ausreichend behandelt werden
    - Schmerzkontrolle nur bei 20 – 50%
  - Antiemetische Therapie
    - 96,7% akute Emesis und Nausea
    - 72,5% verzögerte Emesis und Nausea
  - Therapie mit Wachstumsfaktoren
    - 58% mit hohem Risiko
    - 27% mit niedrigem Risiko

DURTO, Support Care Cancer, 2003

Abernethy, Supp Care Cancer, 2009



# Besonderheiten in der Supportivtherapie

---

- Verschieden Symptome
  - Therapiemöglichkeiten variieren
- Beteiligung vielen Berufsgruppen aus unterschiedlichen Bereichen
  - Klinikärzte und niedergelassene Ärzte
  - Apotheker (Klinik + öffentliche Apotheke)
  - Pflegepersonal (Klinik + Ambulanter Pflegedienst)
  - Weitere Heilberufe
  - Patient und Angehörige
- Betreuung über lange Zeit
  - Schnittstellenproblematik

# Barrieren - Leitlinie

---

- Qualität
  - Mangelnde methodische Qualität
  - Unzureichende Evidenzlage unter Alltagsbedingungen
  - Vertrauenswürdigkeit des Herausgebers
  - Widersprüchlich zu vorhandenen Leitlinien, Empfehlungen, Standards
- Aktualität
  - häufige Änderungen
  - Fehlende Aktualität
- Praktikabilität
  - Unübersichtlich
  - keine Angaben zur Implementierung
  - regionale Gegebenheiten nicht beachtet
  - Auf Alltagssituation nicht übertragbar

# Barrieren - Anwender

---

- Leitlinie nicht bekannt
- Verschiedene Leitlinien
- Unsicherheit zur Anwendung
- Herausgeber nicht bekannt , nicht vertrauenswürdig
- Angst vor Reglementierung
- Einschränkung der Therapiefreiheit
- Nutzen nicht ersichtlich
- Personal- und Sachkosten
- Finanzierung nicht gesichert

# Barrieren – Patient

---

- Erkrankung, Voraussetzungen
- Alter des Patienten (Geriatric, Pädiatrie)
  - Zulassung
  - Polypharmazie
  - „Die strikte Einhaltung medizinischer Leitlinien kann bei älteren polymorbiden Patienten zu einer Polypharmazie führen, die für die Patienten kaum umzusetzen ist und sie möglicherweise sogar gefährdet, warnen Altersforscher im amerikanischen Ärzteblatt“

(JAMA 2005; 294:716-724)

# Übertragen auf regionale Standards

---

- Anpassung der Leitlinie
  - international ⇨ national
  - national ⇨ eigene Krankenhaus, Praxis
- Krankenhausinterne Standards
  - Verfügbarkeit der Arzneimittel
    - Arzneimittelliste anpassen
  - Bewertung der Arzneimittel
    - Studienlage
  - Praktikabilität der Anwendung
  - Berücksichtigung der Folgekosten
  - Einbeziehen des ambulanten Bereichs
    - Kosten im niedergelassenen Bereich berücksichtigen
  - Information
    - Niedergelassene Ärzte und Apotheker

# Implementierung

---

- Beispiel – antiemetische Therapie
  - Umsetzung erleichtern
    - standardisierte Anforderungen
    - patientenindividuelle Abgabe
    - Abweichungen begründet zulassen
  - Schulung, Fortbildung
    - Pflegepersonal, Ärzte, PJ-Studenten
    - Qualitätszirkel
      - Ärzte, Apotheker
      - Stationäre, ambulante Bereich
  - Information des Patienten

# Anforderung

*Frau H.F.*

(Name, Vorname, Geb.-Datum)

Adrema

Regeldosis geändert

Begründung: \_\_\_\_\_

Körper

1,77

Diagnose:  
*Mamma-Ca, adjuvant*

Therapieschema:  
**TAC q22**

Zyklus

1

Arzneimittel (INN-Bezeichnung)	Dosierung mg/m <sup>2</sup>	Dosis mg	Applikation In	Appl. dauer	Tag 1		Bemerkung
Docetaxel	75	132	500 ml NaCl 0,9%	60 min	x		
Doxorubicin	50	88	250 ml G 5%	30 min	x		
Cyclophosphamid	500	885	500 ml NaCl 0,9%	60 min	x		
							<b>Änderung:</b>
Antiemese					II		
Zystitisprophylaxe					I		
Infusionsprogramm					II		
ECOG-Status: 0			Blutdruck	Puls			Beginn nächster Zyklus



# Umsetzung

---

- Steuerung durch
  - Nachfragen bei Sonderbestellungen
  - Anfragen von den Stationen
  - Beobachten der Gesamtverbräuche
    - Anzahl Patienten - Abgabe Arzneimittel
- Dokumentation - Auswertung - Evaluation
- Präsenz des Apothekers auf der Station

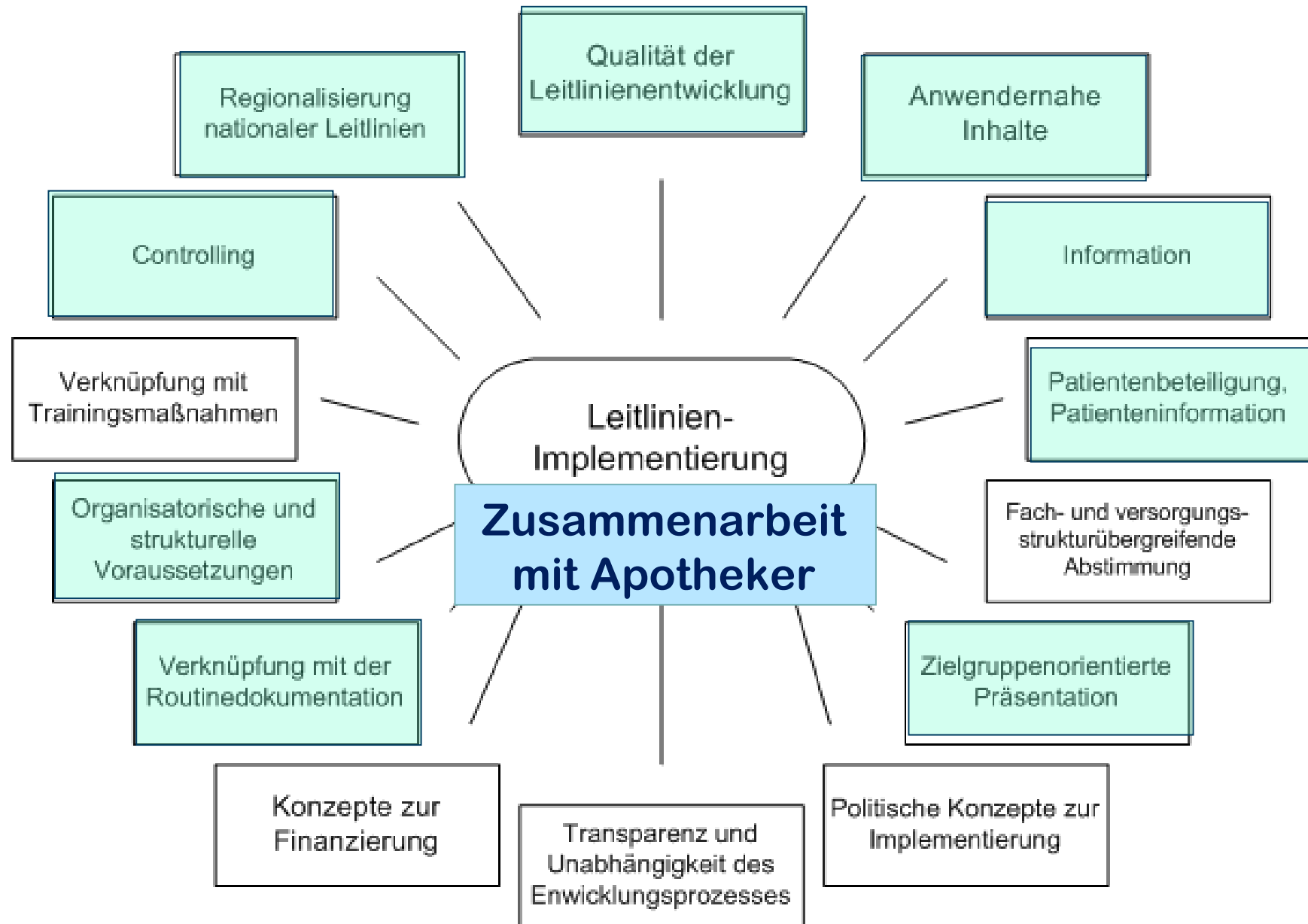


# Evaluation

---

- Werden Standards beachtet
  - Arzneimittelverbrauch
  - Patientendaten
- Kontrolle der Wirksamkeit
  - Therapie ist wirksam
  - Sind zusätzliche Maßnahmen notwendig
- Aktualität
  - Neue Evidenzen
  - Neue Arzneimittel





**Viel Erfolg  
bei der gemeinsamen  
Umsetzung der Leitlinien**