

Pressekonferenz „Versorgungs-Report“ des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
am Mittwoch, 21. Juni 2023, Berlin

Inhalt der Pressemappe

- **Ihre Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner**
- **Pressemitteilung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) und des AOK-Bundesverbandes**
- **Statement von Dr. med. Gerhard Schillinger**
Leiter des Stabs Medizin im AOK-Bundesverband
- **Statement von Dr. med. Monika Nothacker**
stellvertretende Leiterin des Instituts für Medizinisches Wissensmanagement der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)
- **Statement von Christian Günster**
Leiter des Bereichs Qualitäts- und Versorgungsforschung im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO)
- **Folien zum Statement von Christian Günster**
- **Statement von Prof. Dr. med. Jürgen Wolf**
Ärztlicher Leiter des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) des Universitätsklinikums Köln und Sprecher des Nationalen Netzwerks Genomische Medizin Lungenkrebs (nNGM)
- **Flyer Versorgungs-Report**

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de

Pressekonferenz „Versorgungs-Report“ des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
am Mittwoch, 21. Juni 2023, Berlin

Ihre Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner



Dr. med. Gerhard Schillinger

Leiter des Stabs Medizin im AOK-Bundesverband



Dr. med. Monika Nothacker

stellvertretende Leiterin des Instituts für Medizinisches
Wissensmanagement der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)



Christian Günster

Leiter des Bereichs Qualitäts- und Versorgungsforschung im
Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO)



Prof. Dr. med. Jürgen Wolf

Ärztlicher Leiter des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) des
Universitätsklinikums Köln und Sprecher des Nationalen Netzwerks
Genomische Medizin Lungenkrebs (nNGM)

Pressemitteilung „Versorgungs-Report“ des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
am Mittwoch, 21. Juni 2023, Berlin

Versorgungs-Report zeigt Defizite bei der Umsetzung medizinischer Leitlinien in die Praxis

Behandlungs-Empfehlungen kommen oft nicht in der Versorgung an

Berlin, 21. Juni 2023

In vielen Fällen dauert es sehr lange, bis evidenzbasierte Behandlungsempfehlungen aus medizinischen Leitlinien tatsächlich in der Praxis ankommen und die Versorgung der Patientinnen und Patienten flächendeckend verbessern. Das zeigt der heute vorgestellte Versorgungs-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) anhand ausgewählter Beispiele. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sieht großen Handlungsbedarf bei der besseren Implementierung von medizinischen Leitlinien in die Praxis.

„Unsere Bilanz zur Leitlinien-Umsetzung in der Praxis fällt sehr gemischt aus“, sagt Christian Günster, Leiter des Bereichs Qualitäts- und Versorgungsforschung beim WIdO. So zeigen die Auswertungen auf Basis von AOK-Routinedaten, dass Patientinnen und Patienten nach einem Herzinfarkt meist die in den Leitlinien vorgesehenen Medikamente wie Statine oder Blutverdünner erhalten. Aber es sind auch deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern erkennbar: „Frauen sind schlechter versorgt als Männer. Sie erhalten deutlich seltener die angezeigten invasiven Therapieverfahren. Bei älteren Frauen ab 80 Jahren liegt die Behandlungsrate fast zehn Prozent niedriger als bei Männern des gleichen Alters“, so Günster.

Zu häufiger Einsatz von riskanten Arzneien bei Restless-Legs-Syndrom

Auch bei der Behandlung des Restless-Legs-Syndroms gibt es laut Versorgungs-Report deutliche Defizite in der Umsetzung der Therapieempfehlungen: „In der aktuellen Leitlinie wird die Behandlung mit dem Medikament Levodopa aufgrund von hohen Risiken nicht mehr empfohlen. Unsere Analyse zeigt, dass etwa ein Viertel der diagnostizierten Patientinnen und Patienten trotzdem noch eine Dauertherapie mit diesem Mittel erhalten. 30 Prozent aus dieser Gruppe wurden sogar länger als zwei Jahre damit therapiert“, so Günster. Möglicherweise betrieben viele Patientinnen und Patienten zudem „Ärztchopping“, um an das Mittel heranzukommen. „Hier gibt es noch viel zu tun, um eine leitliniengerechte Arzneimittel-Therapie zu erreichen“, betont Günster.

Der Versorgungs-Report enthält auch Beispiele, in denen neue Leitlinien-Empfehlungen relativ schnell ihre Wirkung entfaltet haben. So gibt es seit 2016 eine Negativ-Empfehlung zu Kontroll-Koronarangiographien nach Erweiterungen der Herzkranzgefäße mit einem Ballonkatheter (PCI). Der routinemäßige diagnostische Herzkatheter wird nicht mehr empfohlen, wenn nicht zu erwarten ist, dass daraus auch eine therapeutische Konsequenz folgt. „Hier hat die Empfehlung offenbar zu einem Umsteuern geführt. Seit Veröffentlichung der neuen Empfehlungen kam es zu einem deutlichen Rückgang bei den betreffenden Kontroll-Koronarangiographien“, betont Günster.

Medizinische Fachgesellschaften sehen Handlungsbedarf

Die für die Erstellung und Verbreitung der Leitlinien verantwortliche Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sieht großen Handlungsbedarf bei der besseren Implementierung von medizinischen Leitlinien in die Praxis: „Die Fachgesellschaften verfolgen dazu verschiedene Ansätze wie die Bereitstellung der Leitlinien in unterschiedlichen Formaten, die bessere Information und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte, aber auch die Implementierung der Leitlinien in Qualitätsmanagement-Systeme wie bei den zertifizierten Zentren oder die Integration in Versorgungsmodelle wie die Disease-Management-Programme der gesetzlichen Krankenkassen“, sagt Dr. med. Monika Nothacker, stellvertretende Leiterin des Instituts für Medizinisches Wissensmanagement des AWMF und Mitherausgeberin des Versorgungs-Reports. Auch die digitale Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte könne sehr sinnvoll sein. Das AWMF-Leitlinienregister enthält etwa 850 Leitlinien von mehr als 100 federführenden Fachgesellschaften. Besonderen Wert lege die AWMF auf die Vermeidung von Interessenkonflikten. „Solche Konflikte werden häufig durch die Bezahlung von Ärztinnen und Ärzten durch die pharmazeutische Industrie verursacht“, berichtet Nothacker. Das Regelwerk der AWMF sehe hier wirksame Maßnahmen wie die transparente Offenlegung von Interessen der Teilnehmenden der Leitliniengruppen mit entsprechenden Maßnahmen wie Einschränkung von Leitungsfunktionen oder von Abstimmungen vor, um Verzerrungen aufgrund solcher Interessenkonflikte zu vermeiden.

AOK engagiert sich für Leitlinien-konforme Versorgung

Die AOK engagiert sich mit dem Angebot eines evidenzbasierten Qualitätsindikatoren-Systems für die ambulante Versorgung (QISA) und mit dem Projekt „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“ (QuATRo) für eine Leitlinien-konforme Versorgung im ambulanten Bereich. Viele QISA-Indikatoren sind direkt aus medizinischen Leitlinien abgeleitet und bilden die Basis für die Messung und den Vergleich der Versorgungsqualität der Arztnetze im QuATRo-Projekt. Derzeit beteiligen sich 51 Arztnetze in zehn Bundesländern daran. „So möchten wir einen ganz konkreten Beitrag dazu leisten, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte die Leitlinien-Empfehlungen auch tatsächlich umsetzen“, so der Leiter des Stabs Medizin im AOK-Bundesverband, Dr. med. Gerhard Schillinger.

Auch die aktuell diskutierte Krankenhausreform könne dazu beitragen, die Implementierung von Leitlinien zu verbessern, betont Schillinger: „Eine gut aufgestellte Krankenhauslandschaft mit klarer Verteilung der Aufgaben führt dazu, dass sich die Behandlungsqualität und die Ergebnisse für Patientinnen und Patienten verbessern.“ Das zeige die Erfolgsgeschichte der Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), die auf Leitlinien basiere und die Versorgung der Krebspatienten nachweislich verbessere.

Leitliniengerechte Lungenkrebs-Versorgung durch Netzwerk

Im Versorgungs-Report werden auch konkrete Vertragsmodelle zur Förderung der Leitlinien-Anwendung vorgestellt. Dazu gehört das von AOK und Ersatzkassen unterstützte Nationale Netzwerk Genomische Medizin Lungenkrebs (nNGM). „Unser Netzwerk zeigt, wie mit einer intelligenten Arbeitsteilung zwischen spezialisierten Zentren und Versorgern in der Breite ein kontinuierlicher Innovationstransfer erfolgen kann“, sagt Netzwerk-Sprecher Prof. Dr. med. Jürgen Wolf, Ärztlicher Leiter des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) des Universitätsklinikums Köln. Personalisierte Krebstherapien, die sich gegen spezifische Mutationen in den Tumoren richteten, würden zwar in der Leitlinie zum nicht-kleinzelligen Lungenkrebs empfohlen, aber bei etwa einem Drittel der Patientinnen und Patienten nicht durchgeführt. Durch die Behandlung im Netzwerk habe man die Diagnostik und Therapie der Betroffenen deutlich verbessern können. So zeige eine aktuelle externe Evaluation gegenüber einer Kontrollgruppe einen signifikanten Überlebensvorteil für Patientinnen und Patienten, die innerhalb des nNGM behandelt wurden.

Versorgungs-Report zum Thema Leitlinien mit 20 Expertenbeiträgen

Medizinische Leitlinien werden nach systematischen und evidenzbasierten Kriterien entwickelt und zielen darauf ab, die Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten zu verbessern. Als Patientenleitlinien sollen sie auch die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung verbessern. Der aktuell erschienene Versorgungs-Report „Leitlinien – Evidenz für die Praxis“ enthält 20 Beiträge von Expertinnen und Experten, die sich mit der Praxis von Leitlinien auseinandersetzen. Sie beschreiben unter anderem Methodik und Verfahren zur Erstellung und Evaluation von Leitlinien und berichten über die Ergebnisse empirischer Untersuchungen zur Umsetzung von Leitlinienempfehlungen in der realen Versorgung. Ein Analyseteil berichtet auf Basis von AOK-Abrechnungsdaten über die Häufigkeit von Erkrankungen und Behandlungen in Deutschland und nimmt dabei die Auswirkungen der Pandemie besonders in den Blick.

Kontakt und Information

Dr. Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de

**Pressekonferenz „Versorgungs-Report“ des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
am Mittwoch, 21. Juni 2023, Berlin**

Statement von Dr. med. Gerhard Schillinger

Leiter des Stabs Medizin im AOK-Bundesverband

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,
evidenzbasierte Leitlinien sollen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten das Wissen über die aktuell bestmögliche Behandlung verfügbar machen. Daneben gibt es auch Patienten-Leitlinien. Sie sollen Patientinnen und Patienten helfen, ihre Erkrankung besser zu verstehen und sie bei Entscheidungen über die Behandlung unterstützen.

Die Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften, die sich an Ärztinnen und Ärzte richten, gelten sie schon lange als wichtiges Instrument für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung. Sie sollen Unter-, Über- und Fehlversorgung von Patientinnen und Patienten verhindern.

Aktuelle WIdO-Studien zeigen aber: Oft dauert es viel zu lange, bis medizinische Leitlinien in der Praxis tatsächlich flächendeckend umgesetzt werden. Die Ergebnisse der Analysen, die Christian Günster Ihnen gleich vorstellen wird, machen anhand ausgewählter Beispiele deutlich: Es gibt noch viel zu tun, um den Wissenstransfer in die Patientenversorgung zu verbessern und die Umsetzung der evidenzbasierten Leitlinien zu verbessern – zum Nutzen der Patientinnen und Patienten.

Dafür gibt es verschiedene Hebel: So kann eine gut aufgestellte Krankenhauslandschaft mit klarer Verteilung der Aufgaben dazu beitragen, dass sich die Behandlungsqualität und die Ergebnisse für die Patientinnen und Patienten verbessern. Das zeigt die Erfolgsgeschichte der DKG-Zertifizierung, die auf Leitlinien basiert und nachweislich die Versorgung der Krebspatienten verbessert. Das belegen die Ergebnisse der WiZen-Studie. Gerade bei diesen schweren Erkrankungen ist eine Konzentration der Behandlung auf Zentren sinnvoll, weil hier die leitliniengerechte Medizin nachweislich besser umgesetzt wird als in Kliniken, die die Eingriffe nur wenige Male im Jahr durchführen. Daher ist die anstehende Krankenhausreform so wichtig!

Mindestens ebenso großen Handlungsbedarf sehen wir aber bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Hier gibt es im Vergleich zu den Kliniken viel weniger Transparenz über die Behandlungsqualität und die Ergebnisse der Behandlung.

Im ambulanten Bereich engagieren wir uns als AOK ganz konkret, um die Umsetzung von evidenzbasierten Leitlinienempfehlungen zu unterstützen. So entwickeln wir gemeinsam mit dem Göttinger aQua-Institut schon seit mehr als 20 Jahren ein System von Qualitätsindikatoren für die ambulante Versorgung weiter. Die sogenannten QISA-Indikatoren sind aus den medizinischen Leitlinien abgeleitet und sollen den Ärztinnen und Ärzten helfen, Qualität messbar zu machen. Das schafft eine gute Grundlage für Qualitätsarbeit, die zum Beispiel in Qualitätszirkeln gemeinsam mit anderen Ärztinnen und Ärzten geleistet wird.

Seit ziemlich genau zehn Jahren werden diese sogenannten QISA-Indikatoren von uns auch aktiv in die ärztliche Praxis gebracht: In unserem Projekt „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“ – kurz QuATRo – arbeiten derzeit 51 Arztnetze in Kooperation mit sieben AOKs gemeinsam an der regionalen Versorgungsqualität. So möchten wir ganz konkret dazu beitragen, dass medizinische Leitlinienempfehlungen tatsächlich umgesetzt und implementiert werden. Wir schaffen durch Auswertung von anonymisierten Versichertendaten der AOK-Versicherten eine Transparenz über die tatsächliche Versorgung in der Praxis, die die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sonst nicht hätten. Diese Aktivitäten wollen wir weiterentwickeln und ausbauen.

Auch die von Minister Lauterbach angekündigte Digitalisierungsstrategie bietet Ansatzpunkte, um die leitliniengerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten zu verbessern. So können zum Beispiel die Opt-out-ePA und die flächendeckende Einführung eines elektronischen Medikationsplans dafür sorgen, dass bei aktiver Nutzung dieser Tools die behandelnden Ärzte mehr Transparenz über die Verordnungen und Behandlungen ihrer Kollegen bekommen. Auf diese Weise können unnötige Untersuchungen und Interventionen verhindert und Leitlinienempfehlungen besser umgesetzt werden.

Abschließend möchte ich betonen, dass die meist zu langsame Umsetzung von Leitlinien ein weltweit beobachtetes Phänomen ist und dass es uns nicht um Kritik an Ärztinnen und Ärzten geht, sondern um eine noch bessere und wirkungsvollere Unterstützung bei der Umsetzung von Leitlinien – zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de

**Pressekonferenz „Versorgungs-Report“ des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
am Mittwoch, 21. Juni 2023, Berlin**

Statement von Dr. med. Monika Nothacker

stellvertretende Leiterin des Instituts für Medizinisches Wissensmanagement der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,
das AWMF-Leitlinienregister enthält circa 850 Leitlinien von mehr als 100 federführenden Fachgesellschaften. Sie werden methodisch immer höherwertiger. Das AWMF-Leitlinienregister ist als qualitätsgesichertes Leitlinienregister international eine Besonderheit. Jedes Leitlinienprojekt wird angemeldet und bei Einreichung vor Publikation wird geprüft, ob die Kriterien der jeweiligen Stufenklassifikation eingehalten wurden. Dafür ist das Institut für Medizinisches Wissensmanagement zuständig.

Leitlinien werden in Deutschland weitgehend ehrenamtlich von den Fachgesellschaften federführend erstellt. Oft sind bei Leitlinienprojekten viele Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt, berufsgruppenübergreifend und unter Einbeziehung von Patientenorganisationen. Das AWMF-Regelwerk Leitlinien gibt zu der repräsentativen Beteiligung Vorgaben. Weitere Anforderungen werden an die formale Evidenzbasierung von Leitlinienempfehlungen gestellt und an die strukturierte Konsensfindung.

Die AWMF unterstützt vor dem Hintergrund der immer anspruchsvolleren Methodik die gesetzlichen Möglichkeiten der Leitlinienförderung seit 2020: Komplette Leitlinienprojekte werden über den Innovationsfonds gefördert und Evidenzberichte für einzelne Leitlinien werden durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt.

Ein wichtiger Aspekt beim Thema Leitlinien ist die Vermeidung von Interessenkonflikten, die vor allem durch Bezahlung von Ärztinnen und Ärzten durch die pharmazeutische Industrie verursacht werden. Das Regelwerk der AWMF sieht hier wirksame Maßnahmen vor, um Verzerrungen aufgrund solcher Interessenkonflikte zu vermeiden und an diesem Punkt Vertrauen zu schaffen.

Auch die AWMF sieht großen Handlungsbedarf bei der Implementierung der medizinischen Leitlinien in die Praxis. Hierfür gibt es verschiedene Ansätze:

- **Bereitstellen unterschiedlicher Formate für unterschiedliche Bedarfe: Lang- und Kurzfassung, Algorithmen**
- **Information und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte**
- **Qualitätsmanagement-Systeme (Beispiel: Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft)**
- **Versorgungsmodelle (Beispiel: Disease-Management-Programme)**
- **Digitalisierung und Bereitstellung der erforderlichen Information am Point of Care.**

Die digitale Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten kann sehr sinnvoll sein. Aber an anderen Stellen sehen wir auch Gefahren: So kann es beispielsweise nicht sein, dass die evidenzbasierte Medizin im Zuge der Digitalisierung ins Hintertreffen gerät. Das sehen wir zum Beispiel bei einigen Digitalen Gesundheitsanwendungen, deren medizinischer Nutzen nicht ausreichend belegt ist, die aber trotzdem in die Versorgung gebracht werden.

Wir begrüßen es, wenn aus den Leitlinien konkrete Qualitätsindikatoren abgeleitet werden, die bei der Implementierung in die Praxis helfen – wie beispielsweise im QuATRo-Programm der AOK. Im Leitlinienprogramm Onkologie ist beispielweise die Ableitung von Qualitätsindikatoren ein obligater Schritt am Ende der Leitlinienentwicklung. In anderen Bereichen haben die Leitliniengruppen nicht genügend Ressourcen für diesen Schritt oder sie können auf keine vertrauenswürdigen Datenquellen zurückgreifen. Hier sind Kooperationen erforderlich oder auch Erforschung der Möglichkeiten in Versorgungsforschungsprojekten. Solche Projekte können insgesamt die Implementierung von Leitlinien fördern, wenn sie bei positiven Ergebnissen in die Regelversorgung überführt werden.

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de

Pressekonferenz „Versorgungs-Report“ des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
am Mittwoch, 21. Juni 2023, Berlin

Statement von Christian Günster

Leiter des Bereichs Qualitäts- und Versorgungsforschung im
Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO)

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,
Patientinnen und Patienten können erwarten, dass sie nach gesichertem und konsentiertem medizinischen Erkenntnisstand behandelt werden. Leitlinien sind das Instrument diesen Erkenntnisstand in Behandlungsempfehlungen aufzubereiten und zu übersetzen. Es wurde bereits erläutert, mit welchem Aufwand die Entwicklung von Leitlinien erfolgt, wie die Informationen an den point of care gebracht werden und welcher Nutzen für die Behandlungsqualität bei Anwendung erzielt werden kann.

Umso wichtiger ist es, zu überprüfen, inwieweit die Leitlinienempfehlungen im Versorgungsalltag umgesetzt werden. Für den aktuellen Versorgungs-Report wurden eigens empirische Studien auf Basis von Routinedaten durchgeführt. Diese Daten geben Einblick in die reale Versorgung in der Fläche – außerhalb konkreter Projektsettings. Die Studien betrachten für drei Erkrankungen die Erfüllung der Empfehlungen zu Therapie und Diagnostik, die – in dieser Reihenfolge – auf die Vermeidung von Unter-, Fehl- und Überversorgung abzielen. Einleitend muss darauf hingewiesen werden, dass Leitlinien Handlungs- und Entscheidungskorridore vorgeben, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann. Problematisch ist jedoch, wenn die Ausnahmen zur Regel werden.

Steigerungspotenzial beim Einsatz therapeutischer Herzkatheter und der medikamentösen Sekundärprävention bei Herzinfarkt, insbesondere bei Frauen

Die erste Studie betrachtet die Herzinfarktbehandlung. Jährlich werden in Deutschland rund 200.000 Menschen mit akutem Herzinfarkt im Krankenhaus behandelt. Bei einem Drittel der Infarkte handelt es sich um sogenannte ST-Streckenhebungs-Infarkte (STEMI). Diese weisen eine hohe Krankenhaussterblichkeit auf. Sie liegt bei Männern, die mehr als zwei Drittel der Fälle ausmachen, bei zehn Prozent gegenüber 15 Prozent bei Frauen. Frauen sind zwar zum Zeitpunkt des Infarkts im Mittel deutlich älter, was aber ihre Übersterblichkeit nicht vollständig erklärt.

Die Leitlinie der europäischen kardiologischen Gesellschaft empfiehlt beim STEMI den unverzüglichen Einsatz eines therapeutischen Herzkatheters. Mit dem Eingriff können Gefäßverschlüsse in den Herzkranzgefäßen wiedereröffnet werden. Nach der Krankenhausbehandlung sollen Statine, Betablocker, ACE-Hemmer/Angiotensin-II-Rezeptorblocker und antithrombotische Medikation gegeben werden, um erneuten Infarkten vorzubeugen.

In der vom Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten GenderVasc-Studie hat eine Gruppe Forscher des Universitätsklinikums Münster und des WIdO die Leitlinienkonformität der STEMI-Behandlung im Hinblick auf Geschlechtsunterschiede untersucht. Während vier von fünf Männern (81 Prozent) therapeutische Herzkatheter erhalten, sind es bei Frauen nur 74 Prozent. Die Interventionsraten bei Frauen sind in allen Altersgruppen niedriger. Bei Über 80-Jährigen ist der Geschlechtsunterschied mit fast zehn Prozent am größten. Bei der medikamentösen Sekundärprävention zeigen sich in den einzelnen Wirkstoffklassen hohe Erfüllungsgrade. Nur in der Kombinationstherapie aller vier empfohlener Wirkstoffe sinkt der Grad der Umsetzung auf 70 Prozent bei Männern und – wieder signifikant niedriger – auf 66 Prozent bei Frauen. Dabei ist die Kombinationstherapie besonders wirkungsvoll: Sie halbiert das Sterberisiko. Hier ist also ein Steigerungspotenzial vorhanden, mit dem sich die Patientenversorgung verbessern würde.

Dringlicher Handlungsbedarf zur Vermeidung einer weit verbreiteten, riskanten Dauertherapie mit Levodopa bei Patienten mit Restless Legs Syndrom

Das Restless Legs Syndrom (RLS) steht im Mittelpunkt der zweiten Studie. Das Syndrom der unruhigen Beine ist eine neurologische Erkrankung. Die Erkrankten kämpfen mit einem starken, unkontrollierten Bewegungsdrang und Missempfindungen in den Beinen. Diese stören massiv den Schlaf und beeinträchtigen die Lebensqualität ganz erheblich. Man schätzt, dass 4,7 Prozent der Frauen und 2,8 Prozent der Männer betroffen sind.

Bereits 2012 wurde in der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie die Verordnung von Levodopa zur kurzfristigen Linderung der Symptomatik empfohlen. Levodopa wirkt auf das Dopaminsystem und reduziert zunächst den Bewegungsdrang. Aber gleichzeitig besteht bei der dauerhaften Verordnung das Risiko einer Medikamenten-induzierten Schweregradverschlechterung. Die RLS-Symptome nehmen dann zeitlich und lokal ausgeweitet zu. Bei circa 27 Prozent der mit Levodopa Behandelten kommt es zu dieser Verschlechterung. Expertinnen schätzen den Anteil noch höher ein. Darum wird in der aktuellen RLS-Leitlinie aus dem Jahr 2022 explizit der sorgsame, niedrig dosierte, vorübergehende Einsatz des Medikaments empfohlen.

Die Analyse des WIdO und von Vertreterinnen der Leitlinienautorengruppe zeigt jedoch, dass von den über 330.000 RLS-erkrankten AOK-Versicherten mehr als ein Viertel kontinuierlich Levodopa verordnet bekommt. Fast ein Drittel der Dauerverordnungen erfolgt über mehr als zwei Jahre. Bei jeder fünften Levodopa-Dauerverordnung sind zudem mehrere Verordnende beteiligt. Die Studienautorinnen vermuten, dass die Betroffenen „Ärzte-Hopping“ betreiben und das Medikament bei verschiedenen Ärzten nachfragen. Je länger verordnet wird und je mehr Verordnende beteiligt sind, desto höher fällt die Levodopa-Dosis aus. Das ist ein starkes Signal dafür, dass die befürchtete Verstärkung der Symptome eingetreten ist. Hier gibt es noch viel zu tun, um eine leitlinienkonforme Behandlung zu erreichen.

Nach Negativempfehlung: Kontrollangiographien nach unkompliziertem Herzkatheter bei stabiler KHK stark rückläufig

Die dritte und letzte Studie hat Patientinnen und Patienten mit therapeutischem Herzkatheter (PCI) bei stabiler koronarer Herzkrankheit (KHK) betrachtet. Bei der PCI werden meist Stents in die Gefäße eingesetzt, um den Durchfluss zu verbessern. Hier war es 2009 noch gängige Praxis, die Betroffenen wieder einzubestellen, häufig nach einem halben Jahr, um erneut eine Diagnostik der Herzkranzgefäße mittels einer Koronarangiographie durchzuführen. Das ist auch deshalb bemerkenswert, da Deutschland 2019 mit 300.000 PCIs Spitzenreiter im europäischen OECD-Vergleich war und insgesamt 800.000 Koronarangiographien in Deutschland durchgeführt wurden.

Für die routinemäßige Einbestellung zur Kontrollangiographie nach PCI gab es jedoch keinen nachweisbaren Nutzen. Im Gegenteil: Mit der Katheterdiagnostik ist ein – wenn auch geringes – Risiko für Gefäß- und Wundkomplikationen und bei Verwendung von Kontrastmitteln von Nierenschädigungen verbunden. In der Initiative „Klug entscheiden“ hat die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie im Jahr 2016 darum eine explizite Negativempfehlung veröffentlicht. Nach unkompliziertem therapeutischen Herzkatheter sollen keine routinemäßigen Kontrollkoronarangiographien durchgeführt werden.

In der Studie des WIdO und der Charité zeigt sich bei AOK-Versicherten mit PCI außerhalb einer Infarktsituation im Vergleich der Jahre 2009 und 2018 tatsächlich ein deutlicher Rückgang der Koronarangiographien. Im Zeitraum 91 bis 365 Tagen nach PCI ging der Anteil mit Koronarangiographie von 15,8 auf 9,3 Prozent zurück. Dabei hat sich der Anteil mit Koronarangiographie zwischen dem 91. und 180. Tag nach PCI annähernd halbiert (6,1 Prozent vs. 3,3 Prozent). Im weiteren Verlauf von 181 bis 365 Tagen sank der Anteil von 9,7 Prozent auf 6,0 Prozent. Besonders auffällig ist der Rückgang rund um die 180 Tage nach PCI. Der Halbjahres-Peak war 2018 noch nicht ganz verschwunden, hatte sich aber gegenüber 2009 erheblich reduziert. Die Negativempfehlung hat neben einer verbesserten Stent-Technologie offensichtlich Wirkung gezeigt.

Gemischtes Bild bei der Umsetzung von Leitlinienempfehlungen

Die Ergebnisse zeigen insgesamt ein gemischtes Bild der Leitlinienanwendung. Erstens besteht ein Steigerungspotenzial beim Einsatz therapeutischer Herzkatheter und der medikamentösen Sekundärprävention bei Herzinfarkt, insbesondere bei Frauen. Zweitens gibt es dringlichen Handlungsbedarf zur Vermeidung einer weit verbreiteten, riskanten Dauertherapie mit Levodopa bei Patienten mit Restless Legs Syndrom, die zu einer Verschlimmerung der RLS-Symptome führt. Und drittens zeigt die Reduktion von Kontrollkoronarangiographien nach unkompliziertem Herzkatheter bei stabiler KHK, für die es keinen Nutzenbeleg gibt, dass die Reduktion von Überversorgung durch die Veröffentlichung von Negativempfehlungen gelingen kann. Weitere Analysen zu anderen Behandlungen sind im Versorgungs-Report enthalten.

Wir müssen gemeinsam daran arbeiten, dass die Erkenntnisse aus der medizinischen Wissenschaft schneller beim Patienten ankommen. Ein konkretes Beispiel, wie das heute schon praktiziert wird, ist das nationale Netzwerk Genomische Medizin, das Ihnen Herr Prof. Wolf nun vorstellen wird.

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de



Versorgungs-Report „Leitlinien – Evidenz für die Praxis“

Inwieweit werden Leitlinien in der Versorgungsrealität umgesetzt? Ergebnisse aus drei Routinedaten-Studien

Pressekonferenz am 21. Juni 2023

Akuttherapie und Sekundärprävention bei ST-Hebungs-Herzinfarkt



Der akute Herzinfarkt hat eine hohe Krankheitslast und Sterblichkeit

- jährlich ca. 200.000 stationäre Behandlungsfälle, davon ein Drittel ST-Hebungs-Infarkte (STEMI)
- 70 Prozent der STEMI-Fälle männlich
- Alter der STEMI-Fälle im Durchschnitt: 62 Jahre bei Männern vs. 74 Jahre bei Frauen
- Krankenhaussterblichkeit der STEMI-Fälle: 10 Prozent bei Männern vs. 15 Prozent bei Frauen



Sofortige Koronarintervention und dauerhafte Pharmakotherapie empfohlen

- therapeutischer Herzkatheter (PCI) zur Wiedereröffnung von Gefäßverschlüssen (<90 min)
- Verordnung von Statinen, Betablockern, ACE-Hemmern/Angiotensin-II-Rezeptorblockern und antithrombotische Medikation zur Vermeidung von Gefäßverschlüssen
- Leitlinie der European Society of Cardiology (ESC) 2018



Studie zur geschlechtsspezifischen Versorgung kardiovaskulärer Erkrankungen

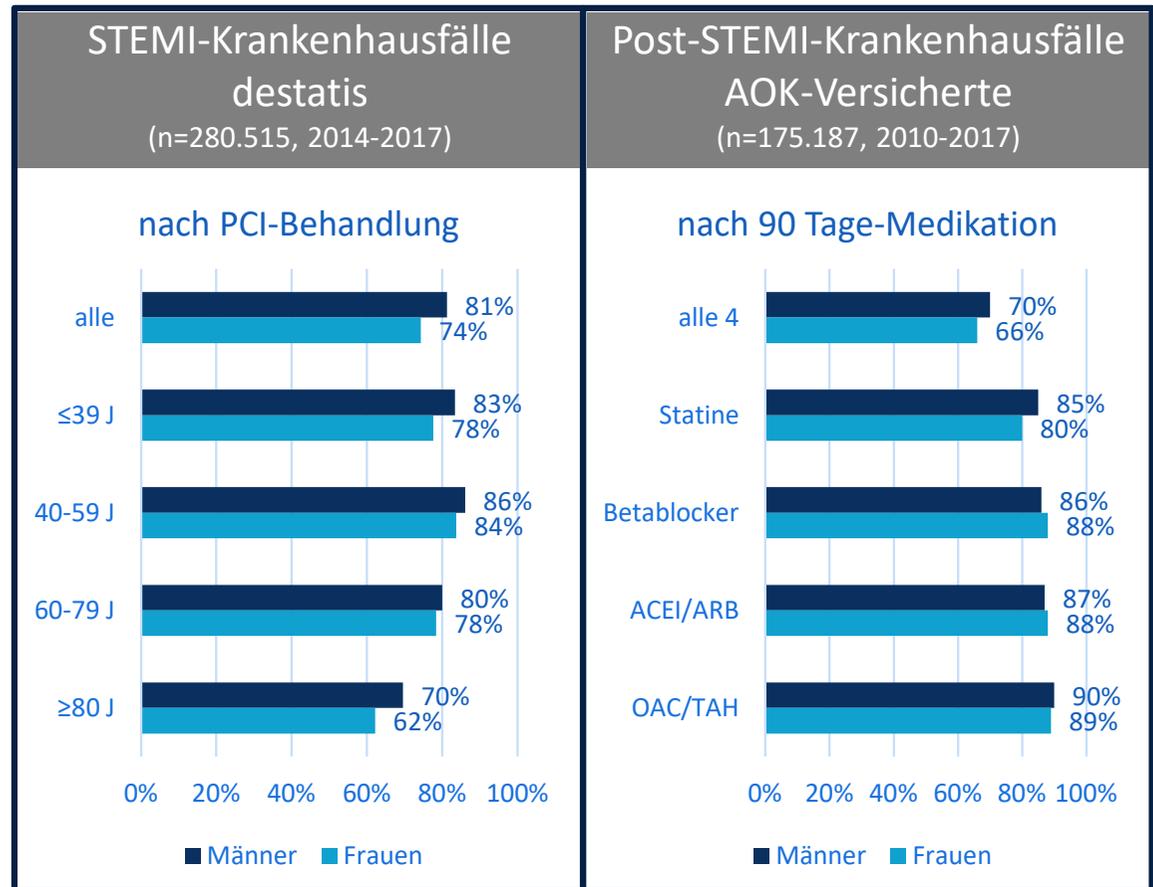
- untersucht Umsetzung von Leitlinienempfehlungen und Behandlungsergebnisse
- durchgeführt von Universitätsklinikum Münster, Universität Münster, WIdO
- gefördert durch Gemeinsamen Bundesausschuss (Förderkennzeichen 01VSF18051)

Quelle: Freisinger. Geschlechtsspezifische reale Versorgungssituation... In: Günster et al. (Hrsg.). Versorgungs-Report „Leitlinien – Evidenz für die Praxis“

STEMI: ST-Elevation Myocardial Infarction, PCI: Percutaneous Coronary Intervention

Akuttherapie und Sekundärprävention bei ST-Hebungs-Herzinfarkt

- 81 Prozent der Männer mit STEMI erhalten eine PCI, bei Frauen sind es nur 74 Prozent
- PCI-Rate bei Männern in allen Altersgruppen höher, besonders bei Hochbetagten ab 80 Jahren
- Medikationsraten nach Krankenhausentlassung hoch
- Kombinationstherapie aller vier Wirkstoffe bei Männern mit 70 Prozent häufiger als bei Frauen (66 Prozent)
- bei Kombinationstherapie Gesamtsterblichkeit bei Männern und Frauen halbiert (ohne Abb.)



Quelle: Freisinger. Geschlechtsspezifische reale Versorgungssituation... In: Günster et al. (Hrsg.). Versorgungs-Report „Leitlinien – Evidenz für die Praxis“

STEMI: ST-Elevation Myocardial Infarction, PCI: Percutaneous Coronary Intervention

Levodopa-Pharmakotherapie bei Restless-Legs-Syndrom (RLS)



Das Syndrom der „unruhigen Beine“ ist eine neurologische Erkrankung

- starker unkontrollierter Bewegungsdrang und Missempfindungen in den Beinen
- erhebliche Beeinträchtigung der Schlaf- und Lebensqualität
- ca. 4,7 Prozent der Frauen und 2,8 Prozent der Männer betroffen



Medikamentöse Therapieoption mit Levodopa

- kurzfristige Linderung der Symptomatik (S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie 2012)
- ABER: Risiko einer medikamenteninduzierten Schweregradverschlechterung (Augmentation)
- Augmentation mit anhaltender zeitlicher oder lokaler Ausweitung der RLS-Symptome
- ca. 27 Prozent (95%-Vertrauensbereich 12-50%) der mit Levodopa Behandelten entwickeln Augmentation



Keine Dauertherapie:

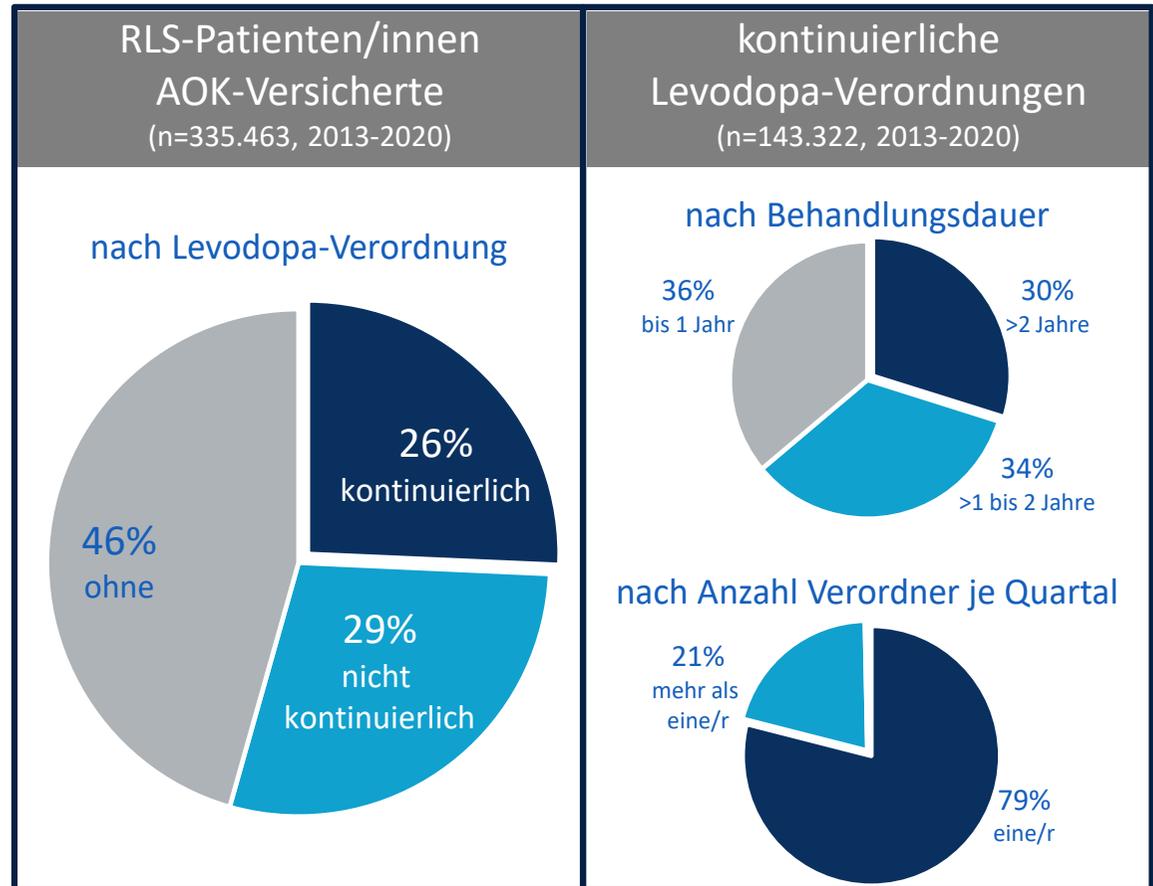
„Levodopa soll nicht zur kontinuierlichen Behandlung, sondern nur intermittierend und zu diagnostischen Zwecken mit einer maximalen Dosis von 100 mg eingesetzt werden.“

- S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft Neurologie und Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung 2022

Quelle: Drohan et al., L-Dopa-Pharmakotherapie bei der Behandlung des Restless Legs Syndroms. In: Günster et al. (Hrsg.). Versorgungs-Report „Leitlinien – Evidenz für die Praxis“

Levodopa-Pharmakotherapie bei Restless-Legs-Syndrom (RLS)

- jeder vierte erkrankte RLS-Patient/in erhält eine riskante, kontinuierliche Verordnung von Levodopa
- fast jede dritte kontinuierliche Levodopa-Verordnung dauert länger als 2 Jahre
- bei jeder fünften kontinuierlichen Levodopa-Verordnung sind mehrere Ärzte/innen beteiligt
- je länger und je mehr Verordnende, desto höher die Levodopa-Dosis
- jede zweite kontinuierliche Levodopa-Verordnung erfolgt durch eine/n Allgemeinärztin/-arzt, jede fünfte durch eine/n Neurologe/in (ohne Abb.)



Quelle: Drogan et al., L-Dopa-Pharmakotherapie bei der Behandlung des Restless Legs Syndroms. In: Günster et al. (Hrsg.). Versorgungs-Report „Leitlinien – Evidenz für die Praxis“

Kontroll-Koronarangiographien nach unkomplizierter PCI



Koronarangiographie und PCI in Deutschland häufige Maßnahmen

- im Jahr 2019 über 800.000 Koronarangiographien und rund 300.000 PCIs
- Deutschland Spitzenreiter bei PCIs im OECD-Vergleich; keine Daten für Koronarangiographie



Koronarangiographien zur Diagnostik von Engstellen der Herzkranzgefäße

- ABER: keine Evidenz für Nutzen von routinemäßigen, geplanten Koronarangiographien
- Koronarangiographien haben Restrisiko für periinterventionelle Komplikationen
- führen als Kontrolle nach PCI zu gehäuften Re-PCIs ohne Nutznachweis



keine Kontroll-Koronarangiographien:

„Nach unkomplizierter perkutaner Koronarintervention (PCI) soll KEINE routinemäßige ‚Kontrollkoronarangiographie‘ durchgeführt werden.“

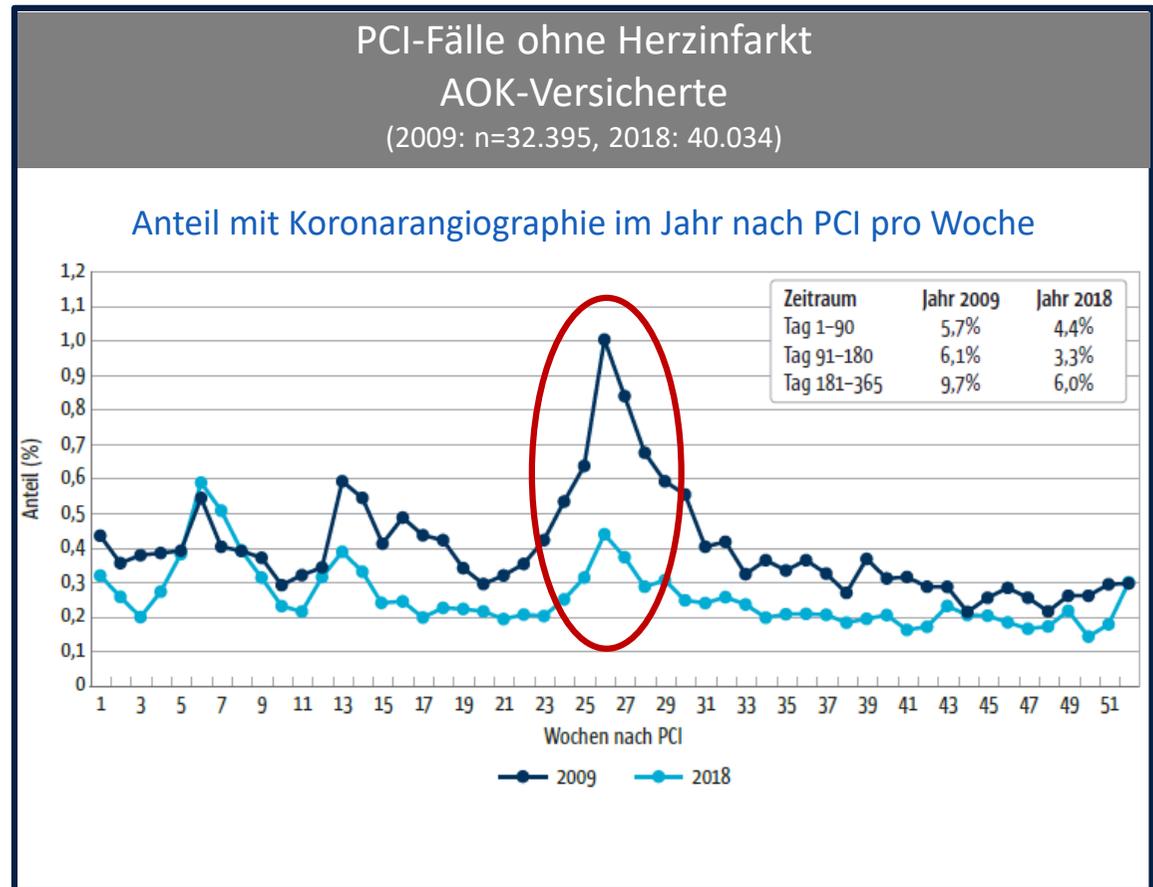
- Baldus et al. 2016. Klug entscheiden in der Kardiologie.

Quelle: Jeschke et al. Leitlinienkonformität bei der Durchführung von Kontroll-Koronarangiographien. In: Günster et al. (Hrsg.). Versorgungs-Report „Leitlinien – Evidenz für die Praxis“

PCI: Percutaneous Coronary Intervention

Kontroll-Koronarangiographien nach unkomplizierter PCI

- Koronarangiographien innerhalb eines Jahres (91-365 Tage) nach einer PCI bei Patientinnen und Patienten ohne Herzinfarkt sind zwischen 2009 und 2018 stark zurückgegangen (15,8% vs. 9,3%)
- Koronarangiographien im Zeitraum 91-180 Tage nach PCI haben sich annähernd halbiert (2009: 6,1%, 2018: 3,3%)
- Koronarangiographien im Zeitraum 181-365 Tage nach PCI reduzierten sich um mehr als ein Drittel (2009: 9,7%, 2018: 6,0%)
- besonders ausgeprägter Rückgang ca. 180 Tage nach PCI



Quelle: Jeschke et al. Leitlinienkonformität bei der Durchführung von Kontroll-Koronarangiographien. In: Günster et al. (Hrsg.). Versorgungs-Report „Leitlinien – Evidenz für die Praxis“

PCI: Percutaneous Coronary Intervention



Vielen Dank!

Christian Günster

christian.guenster@wido.bv.aok.de

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

**Pressekonferenz „Versorgungs-Report“ des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
am Mittwoch, 21. Juni 2023, Berlin**

Statement von Prof. Dr. med. Jürgen Wolf

Ärztlicher Leiter des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) des Universitätsklinikums Köln und Sprecher des Nationalen Netzwerks Genomische Medizin Lungenkrebs (nNGM)

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Lungenkrebs ist ein besonders eindrucksvolles Beispiel für die Notwendigkeit eines kontinuierlichen Innovationstransfers aus der Forschung in die Versorgung. Und ein relevantes: Lungenkrebs verursacht die meisten Krebstoten, jeder fünfte Krebspatient in Deutschland verstirbt daran. Für die Mehrzahl der Patienten mit fortgeschrittenem Lungenkrebs war die Chemotherapie bis vor circa zehn Jahren die einzige Therapieoption, mit einem desaströsen mittleren Überleben von unter einem Jahr.

Personalisierte Krebstherapien, die sich gegen spezifische Mutationen in den Tumoren richten, ermöglichen ein um viele Jahre verlängertes Überleben bei guter Lebensqualität. Voraussetzung hierfür ist die molekulare Untersuchung der Tumore bei allen Patienten vor Beginn der Therapie. Obwohl die erste personalisierte Therapie gegen die EGFR-Mutation bereits 2009 in Deutschland zugelassen wurde, verlief die Einführung der molekularen Diagnostik außerhalb der Universitätskliniken schleppend. Heute gibt es für zehn dieser Mutationen wirksame Therapien, aber circa ein Drittel der Patienten wird nicht auf diese getestet – und das, obwohl die Testung mittlerweile auch in der S3-Leitlinie zum nicht-kleinzelligen Lungenkrebs empfohlen wird. Dies bedeutet jährlich den Verlust Tausender von Lebensjahren bei Patienten, die nicht den Weg in eine forschungsnahe Einrichtung finden.

Das nationale Netzwerk Genomische Medizin Lungenkrebs (nNGM) wurde 2018 mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe gegründet und zeigt, wie mit einer intelligenten Arbeitsteilung zwischen spezialisierten Zentren und Versorgern in der Breite (Krankenhäuser und onkologische Praxen) ein kontinuierlicher Innovationstransfer erfolgen kann. In 23 nNGM-Zentren findet deutschlandweit eine harmonisierte state of the art molekulare Diagnostik statt, eine harmonisierte Therapieempfehlung, die auch klinische Studien einschließt, sowie eine zentrale Sammlung der Behandlungsergebnisse. Die Zentren arbeiten mit circa 400 regionalen Partnern zusammen, bei denen die Mehr-

heit der Patienten ihre Therapie, basierend auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und nicht selten den Leitlinien bereits voraus, erhält. Die modernste molekulare Diagnostik wurde von Anfang an von der AOK und den Ersatzkassen im Rahmen eines besonderen Versorgungsvertrags erstattet, mittlerweile ist die Mehrheit der gesetzlichen Krankenkassen beigetreten. Das Netzwerk erfasst 18.000 Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom, circa zwei Drittel der Zielgruppe.

Aktuell liegen uns die Daten der ersten externen Evaluation vor, die die AOK beim Institut für Community Medicine in Greifswald in Auftrag gegeben hat. Hier zeigt sich ein signifikanter Überlebensvorteil für Patienten, die innerhalb des nNGM behandelt wurden, im Vergleich zu einer Vergleichskohorte aus AOK-Patienten, die außerhalb des Netzwerks therapiert wurden. Diese Ergebnisse unterstreichen eindrucksvoll und paradigmatisch für die Versorgung von Krebspatienten in Deutschland, wie auch in einem dezentralen und sektoral getrennten Gesundheitssystem durch eine neu gestaltete Arbeitsteilung zwischen spezialisierten Zentren und Versorgern in der Breite lebensverlängernde Innovation allen Patienten zugänglich gemacht werden kann.

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de

Versorgungs-Report Leitlinien

Medizinische Leitlinien: mehr Evidenz in der Gesundheitsversorgung

Diese Ausgabe des Versorgungs-Reports widmet sich schwerpunktmäßig der Bedeutung von medizinischen Leitlinien in der Gesundheitsversorgung. Leitlinien geben den Behandelnden diagnostische und therapeutische Empfehlungen an die Hand. Sie werden nach systematischen und evidenzbasierten Kriterien entwickelt und zielen darauf ab, die Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten zu verbessern. Als Patientenleitlinien nehmen sie Einfluss auf die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Ihre Umsetzung im Versorgungsalltag ist herausfordernd.

Die Expertenbeiträge im Versorgungs-Report setzen sich umfassend mit der Praxis von Leitlinien auseinander. Sie beschreiben Methodik und Verfahren zur Erstellung vertrauenswürdiger Leitlinien sowie zu ihrer Evaluation. Sie berichten über die Ergebnisse empirischer Untersuchungen zur Umsetzung von Leitlinienempfehlungen in der realen Versorgung und stellen praxisorientiert Versorgungsstrukturen und konkrete Vertragsmodelle zur Förderung der Leitlinienanwendung vor.

Der Teil „Daten und Analysen“ berichtet auf Basis von AOK-Abrechnungsdaten über die Häufigkeit von Erkrankungen und Behandlungen in Deutschland und nimmt dabei die Auswirkungen der Pandemie in den Blick. Weitere Daten zu Behandlungshäufigkeiten von mehr als 1.500 Krankheiten stehen unter www.mwv-open.de zur Verfügung.

- Verfahren der Leitlinienentwicklung und -evaluation
- Datenanalysen zur Umsetzung von Leitlinienempfehlungen
- Projekte und Ansätze zur Förderung von Leitlinien in der Praxis

Den Versorgungs-Report jetzt unter mwv-berlin.de bestellen oder unter mwv-open.de Open Access lesen!

Stand: Juni 2023, Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

Weitere Informationen unter www.mwv-berlin.de



mwv-open.de

WidO | Wissenschaftliches Institut der AOK

C. Günster | J. Klauber
D. Klemperer | M. Nothacker
B.-P. Robra | C. Schmuker (Hrsg.)

Versorgungs-Report

Leitlinien – Evidenz für die Praxis

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Juni 2023
ISBN 978-3-95466-800-7

€ 59,95 [D]

310 Seiten
57 Abb.
24 Tab.
16,5 x 24 cm
Softcover

Auf mwv-berlin.de bestellen!



Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft