

Defizite bei der Qualität von klinischen Guidelines

a -- Kung J, Miller RR, Mackowiak PA. Failure of clinical practice guidelines to meet Institute of Medicine standards: two more decades of little, if any, progress. Arch Intern Med 2012 (26. November): 172: 1628-33

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Klinische Guidelines sollen aktuelle Evidenz schneller in die Praxis transferieren, Entscheidungen in der Praxis rationaler machen und so die Qualität der medizinischen Versorgung sicherstellen oder verbessern. Um diesem Ziel zu entsprechen, sollten klinische Guidelines selbst hohen Qualitätsanforderungen genügen können. In den USA hat das «Institute of Medicine» (IOM) vor zwei Jahren neue Standardvorgaben für klinische Praxis-Guidelines veröffentlicht, an denen die in den letzten zwei Jahrzehnten immer wichtiger gewordenen Leitlinien gemessen werden sollen. Die aktuelle Studie untersuchte 130 Guidelines, die nach dem Zufall auf der Website www.guideline.gov des «National Guideline Clearinghouse» (NGC); ausgewählt wurden, auf ihre Übereinstimmung mit diesen Standardvorgaben.

Die untersuchten Guidelines erfüllten median nur 8 der 18 Standardvorgaben. Ein Viertel der Guidelines erfüllte weniger als 6,5 und nur ein Viertel mehr als 9,6. Insbesondere fehlten in über der Hälfte der Guidelines Angaben zu Interessenkonflikten der Guideline-Verantwortlichen. Bei den Guidelines mit einer entsprechenden Angabe waren in mehr als 70% bei Komitee-Mitgliedern und in mehr als 90% bei sonst Beteiligten Interessenkonflikte auszumachen. Daneben wiesen viele Guidelines auch bei anderen Vorgaben wie etwa bei der Zusammensetzung der Guideline-Komitees, der Berücksichtigung von fremdsprachigen Publikationen oder bei den Angaben zu möglichen unerwünschten Wirkungen erhebliche Defizite auf.

Diese Publikation gehört zu einer Gruppe von Arbeiten, die Fragezeichen hinter die Qualität von real existierenden Praxis-Guidelines setzen (siehe auch infomed-screen Januar/Februar 2012). Da der Aufwand, gut dokumentierte Praxisempfehlungen zu verfassen, sehr hoch ist, erstaunt es nicht, dass viele Guidelines nicht von wirklich unabhängigen Fachleuten, sondern von Leuten mit Interessenbindungen erarbeitet werden. Dass solche Guidelines die Qualität der medizinischen Versorgung nicht nur im positiven Sinne beeinflussen könnten, steht zu befürchten. Umso problematischer ist es, wenn, wie das Beispiel einer grossen schweizerischen Krankenversicherung zeigt, die Zahl der von einem Ärztenetz implementierten Guidelines (und nicht deren Qualität) als «Qualitätskriterium» in die Bemessung von Netzenschädigungen einfließt.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann