

5-Jahres Überlebensvorteil von Brustkrebspatientinnen durch Abweichungen von S3-Leitlinien: Nachweis des Adhärenzparadoxon

Christian O. Jacke, Ute-Susann Albert, Matthias Kalder

¹Wissenschaftliches Institut der Privaten Krankenversicherungen (WIP)

²Universitätsklinikum Marburg und Gießen, Standort Marburg, Brustzentrum Regio

15. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DNVK) des Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF)

04.-06. Oktober 2016, Urania Berlin, Deutschland

Hintergrund: BRENDA-I Studie konnte den Effektivitätsnachweis der S3 Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms“ im Versorgungsalltag erbringen (Wöckel et al, 2009)

Problematisch aus Sicht der Leitlinienforschung:

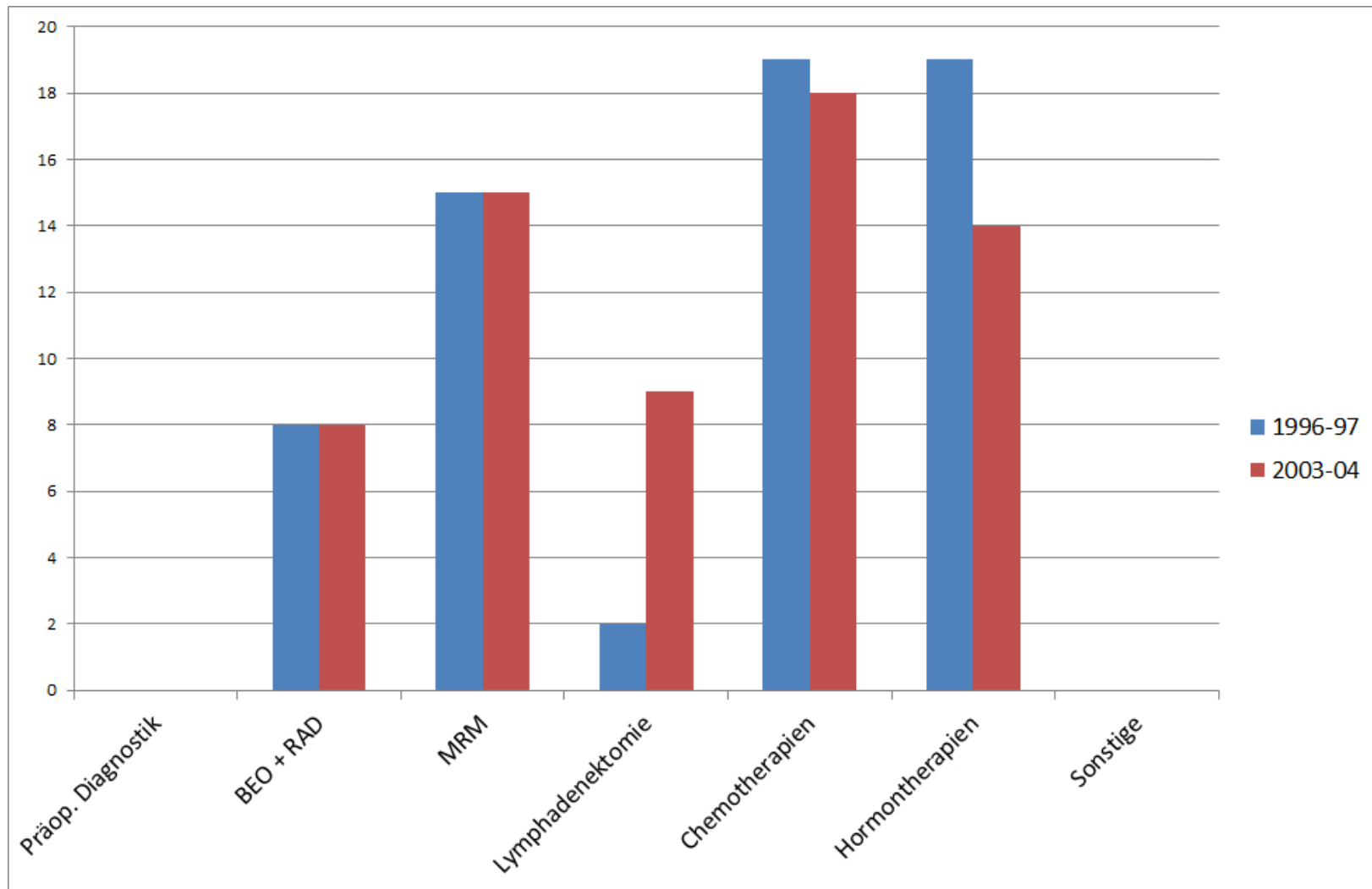
Adhärenzkriterien/Qualitätsindikatoren aus S3-Leitlinien (2003-04) heraus operationalisiert, und rückwirkend auf frühere Dekaden angewandt

Ansatz: zeitspezifische Operationalisierung (1995-97, 2003-04)

Isolierte Betrachtung von Qualitätsindikatoren, ohne die medizinische Entscheidungssituation in die Betrachtung einzubeziehen

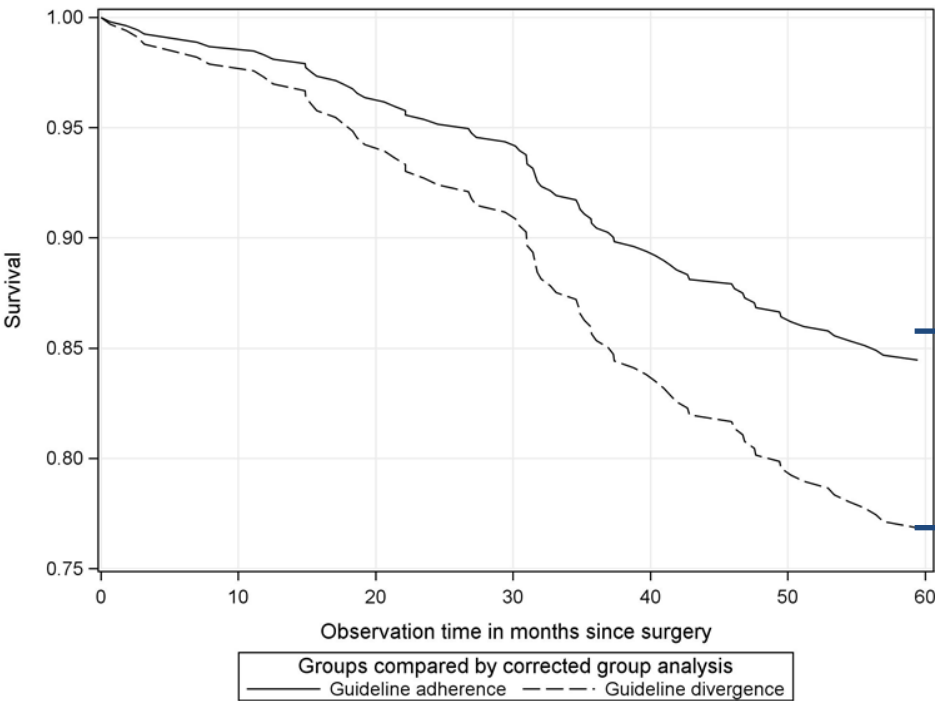
Ansatz: Bewertung mehrerer Qualitätsindikatoren gemeinsam

Leitlinienadhärenz von 13% auf 35% gestiegen

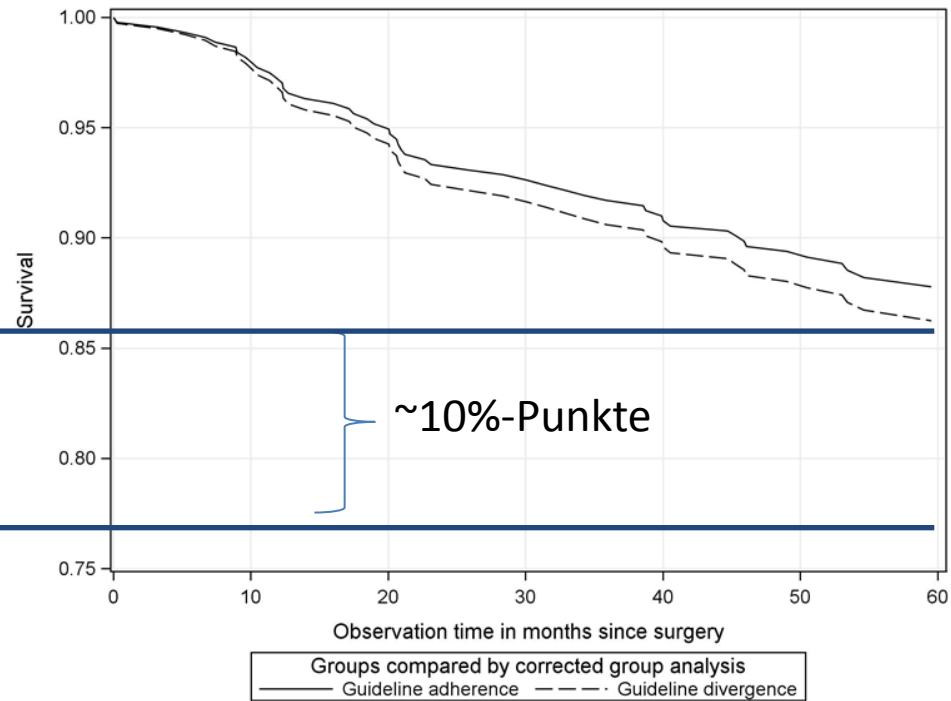


Legende: Die Abbildung zeigt mehr als 104 Indikatoren an, da einige QIs in den Zeitabschnitten identisch sind.

Überleben bei LL-divergent behandelten Patientinnen gestiegen



Kohorte 1996-97



Kohorte 2003-04

RESEARCH ARTICLE

Open Access



The adherence paradox: guideline deviations contribute to the increased 5-year survival of breast cancer patients

Christian O. Jacke^{1*}, Ute S. Albert² and Matthias Kalder³

Abstract

Background: In German breast cancer care, the S1-guidelines of the 1990s were substituted by national S3-guidelines in 2003. The application of guidelines became mandatory for certified breast cancer centers. The aim of the study was to assess guideline adherence according to time intervals and its impact on survival.

Methods: Women with primary breast cancer treated in three rural hospitals of one German geographical district were included. A cohort study design encompassed women from 1996–97 ($N = 389$) and from 2003–04 ($N = 488$). Quality indicators were defined along inpatient therapy sequences for each time interval and distinguished as guideline-adherent and guideline-divergent medical decisions. Based on all of the quality indicators, a binary overall adherence