

Regine Chenot¹, Jörg Schmidt², A. Rainer Jordan³

Informationsbedürfnisse und Stellenwert von Leitlinien im Praxisalltag: Eine qualitative Studie

*Information needs and significance of
clinical guidelines in daily practice:
A qualitative study*



Dr. Regine Chenot (Foto: BZÄK/Pietschmann)

Warum Sie diesen Beitrag lesen sollten? / Why should you read this article?

Der Beitrag gewährt Einblick in den Stellenwert von Leitlinien für die zahnärztliche Berufsausübung und die Informationsbedürfnisse von Zahnärztinnen und Zahnärzten.

The article provides an insight into the importance of guidelines in dentistry and the information needs of dentists.

Einführung: Dieser Beitrag gibt einen Einblick in die Einstellungen niedergelassener Zahnärzte zu evidenzbasierten Leitlinien sowie zu möglichen Hindernissen und Anreizen für die Anwendung der Leitlinienempfehlungen im Versorgungsalltag.

Material und Methode: Wir führten 2 Gruppendiskussionen mit 14 niedergelassenen Zahnärzten in Berlin und München durch. Die Gruppendiskussionen wurden digital aufgezeichnet und vollständig transkribiert. Die Daten wurden inhaltsanalytisch ausgewertet, um die zentralen Themen zu erschließen.

Ergebnisse: Die von den Teilnehmern geäußerten Themen wurden zu 3 Dimensionen zusammengefasst: 1) Erleben und Relevanz von EbM und Leitlinien im Praxisalltag, bei der Beratung und Patientenbehandlung 2) Anreize und Barrieren für die Nutzung von Leitlinien und 3) Informationsbedürfnisse der potenziellen Nutzer von Leitlinien. Aktualität und Sicherheit werden als wichtige Aspekte von Leitlinien erlebt. Barrieren für die Nutzung von Leitlinien können in Informationsfülle und mangelnder Integration in den Praxisalltag bestehen. Anreize, sich mehr mit Leitlinien zu beschäftigen, liegen in der Verbesserung der Patientenversorgung und der Compliance. Medien der Verbreitung können sowohl Fortbildungsangebote als auch Fachpublikationen sein. Dabei sollten regelmäßig Neuigkeiten vorgestellt werden. Für den Wissenstransfer von Leitlinien wird das Internet als geeignet ein-

Introduction: This study explores dental practitioners' attitudes to dental clinical practice guidelines and potential barriers or facilitators to translating guideline recommendations into clinical dental practice.

Material and Methods: Two qualitative focus groups were conducted with 14 dental practitioners in Berlin and Munich. The focus groups were audio-recorded and transcribed verbatim. Transcripts were analyzed using a qualitative content method to identify emergent themes.

Results: The issues raised by the participants were grouped into 3 dimensions: 1) experience and relevancy of EbM and guidelines in daily practice, in advising and treating patients 2) incentives and barriers to the use of guidelines and 3) information needs of potential users of guidelines. Update versions and safety are seen as key aspects of guidelines. Barriers to the use of guidelines may be extent of information and lack of integration into everyday practice. Incentives to engage more with guidelines are the improvement of patient care and patient compliance. Media of dissemination may be through both training opportunities and professional publications. News should be presented regularly. For transfer of knowledge of guidelines the internet is considered to be suitable, as well as technical information in print form, to enhance awareness.

Discussion and Conclusion: Cognitive integration of external knowledge (guidelines), daily practice and pa-

¹ Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ), Chausseestr. 13, 10115 Berlin

² Institut für Marktforschung im Gesundheitswesen (IMIG), Zentnerstr. 33, 80798 München

³ Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Universitätsstr. 73, 50931 Köln

Peer-reviewed article: eingereicht: 20.05.2016, revidierte Fassung akzeptiert: 28.11.2016

DOI.org/ 10.3238/dzz.2017.4825

geschätzt, aber auch fachliche Informationen in Printform werden wahrgenommen und können das Thema Leitlinien verstärkt ins Bewusstsein bringen.

Diskussion und Schlussfolgerung: Die kognitive Integrationsleistung von externem Wissen (Leitlinien), täglicher Praxisarbeit und Patientenerwartungen bei der Akzeptanz bzw. Nicht-Akzeptanz von Leitlinien scheint deshalb nicht zustande zu kommen, weil die bisher verfügbaren Leitlinien in diesem Sinne von den Teilnehmern als wenig praxisrelevant eingeschätzt werden und im Zahnarzt-Patienten-Verhältnis auch (noch) keine wichtige Rolle spielen. Die verstärkte Kommunikation der „Stärken“ von Leitlinien könnte dazu führen, die Akzeptanz und den Nutzen von Leitlinien bei den Zahnärzten spürbar zu erhöhen.

(Dtsch Zahnärztl Z 2017; 72: 390–397)

Schlüsselwörter: zahnärztliche Versorgung; Leitlinien; Einstellungen; Informationsbedürfnisse

tient expectations in the acceptance or non-acceptance of guidelines seem not to come about because currently available guidelines were assessed by the participants as of little practical relevance and the dentist-patient relationship (still) does not play a major role. The increased communication of “strengths” of guidelines could lead to increase uptake and usefulness of guidelines.

Keywords: dental care; guidelines; attitudes; information needs

1. Einleitung

Die Entwicklung von und die Orientierung an Leitlinien ist vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung von Patientensicherheit zu einer gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Forderung geworden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat daher das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung einer systematischen Übersicht zu hinderlichen und förderlichen Faktoren für eine Umsetzung von Leitlinien beauftragt [12]. Eine derartige Barrierenanalyse zur Ermittlung hinderlicher und förderlicher Faktoren gilt als wichtige Voraussetzung für die Förderung der Leitlinienanwendung.

Leitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand zu einer definierten Erkrankung oder einem therapeutischen Verfahren wiedergeben, um die Entscheidungsfindung von Ärzten/Zahnärzten¹ und Patienten für eine angemessene Versorgung zu unterstützen. Ihr vorrangiges Ziel ist die Verbesserung der medizinischen Versorgung durch die Vermittlung von aktuellem und bewertetem Wissen. Sie sind als Handlungs- und Entscheidungskorridore zu verstehen, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden

kann oder sogar muss. Die Anwendbarkeit einer Leitlinie oder einzelner Leitlinienempfehlungen muss in der individuellen Situation nach dem Prinzip der Indikationsstellung, Beratung, Präferenzermittlung und partizipativen Entscheidungsfindung geprüft werden. So beschreibt es die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in ihrem Regelwerk [1].

Die Diskussion um evidenzbasierte Medizin (EbM) und Leitlinien war und ist, insbesondere im niedergelassenen Bereich, kontrovers, was bei den potenziellen Nutzern zu Misstrauen und Verunsicherung führen kann. Vor allem die Sorge um Einschränkung der Freiberuflichkeit als Verlust von Autonomie durch „Kochbuchmedizin“ bestimmte in den Anfängen die Auseinandersetzung [18]. In einer systematischen Übersichtsarbeit identifizierten Grimshaw et al. [8] eine Reihe von Faktoren, die der Umsetzung von EbM im Sinne des besten verfügbaren Wissens in der medizinischen Versorgung entgegenstehen können und ordneten sie 3 Dimensionen zu: (1) organisatorischer Kontext (Zeitmangel, wahrgenommene Haftungsprobleme, Patientenerwartungen), (2) vorherrschende Meinungen bzw. sozialer Kontext (Meinungsführer, Fortbildungen, Werbung), (3) Wissen und Einstellun-

gen (eigene Fähigkeiten und Fertigkeiten, Informationsüberflutung und die Schwierigkeit, Evidenz zu bewerten) (vgl. [9]). Neuere Untersuchungen zur differenzierteren Analyse der Einstellungen von Zahnärzten zu EbM und Leitlinien sind nicht bekannt. Eine qualitative Studie unter Allgemeinärzten identifizierte die mangelnde Praktikabilität im Alltag als wichtigstes Hindernis [5]. Bei der Evaluation der ersten zahnmedizinischen Pilotleitlinien [4] ergaben sich Hinweise, dass die Wahl des Kommunikationsmittels eine Rolle spielt. Dabei wurde insbesondere die kurze Zahnarztversion auf Papier gut angenommen.

Im Rahmen einer Barrierenanalyse können hinderliche und förderliche Faktoren zur Umsetzung von Leitlinien gefunden werden. Wissen und Einstellungen von Leitlinienanwendern gelten als wichtige beeinflussende Faktoren bei der Leitlinienimplementierung [11, 12, 20]. Zielsetzung der vorliegenden qualitativen Studie war es, Informationen zu folgenden Fragestellungen zu erhalten:

- 1) Wie erleben niedergelassene Zahnärzte EbM und Leitlinien? Welche Relevanz haben sie im Praxisalltag und bei der Beratung und Patientenbehandlung?
- 2) Wo liegen Anreize und Barrieren für die Nutzung von Leitlinien? Welche

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen und weiblichen Sprachform verzichtet. Gemeint sind aber immer Frauen und Männer.

Aufwärmphase	Interaktionsphase	Abkühlphase
<ul style="list-style-type: none"> • Einführung in Thema und Diskussionsregeln • Vorstellungsrunde inkl. Qualitätszirkelabfrage 	<ul style="list-style-type: none"> • Definition und subjektiver Begriff von Leitlinien • Informationsquellen zu Leitlinien • Bekanntheitsgrad bestehender Leitlinien • Fachlicher und emotionaler Stellenwert von Leitlinien • Einsatzmöglichkeiten in der Zahnmedizin • Nutzen für die praktische Tätigkeit/für die Akteure • Kognitive Integration (Dreiecksproblematik: (informierter) Patient, interne Evidenz (persönlicher Erfahrungsschatz), externe Evidenz (Leitlinien)) • Patientenerwartungen • Leitliniengestützte Patienteninformationen • Herausforderungen für eine höhere Akzeptanz von Leitlinien 	<ul style="list-style-type: none"> • Stärken, Schwächen, Chancen und Gefahren von Leitlinien • Umsetzungswünsche der Teilnehmer • Geeignete Formate von Leitlinien • Geeignete Informationswege

Tabelle 1 Strukturierung der Gruppendiskussionen zum Thema Stellenwert von Leitlinien und Informationsbedürfnisse von Zahnärzten
Table 1 Structuring the group discussions on the value of guidelines and information needs of dentists

Stärken, welche Schwächen, welche Chancen und welche Gefahren stellen Leitlinien subjektiv für die Teilnehmer dar?

3) Welche Informationsbedürfnisse liegen bei den potenziellen Nutzern von Leitlinien vor? Welche Form (Papier, Internet, webbasiert) ist für den Wissenstransfer von Leitlinien geeignet?

2. Material und Methoden

In der vorliegenden Studie wurde die Methodik der Gruppendiskussion als qualitatives Studiendesign gewählt, mit der die Einstellungen der Zielgruppe niedergelassener Zahnärzte offen und subjektorientiert zur Bildung eines Strukturbildes herausgearbeitet werden konnten [16].

Entwicklung eines Diskussionsleitfadens

Die Gruppendiskussionen wurden mit einem Diskussionsleitfaden halbstandardisiert durchgeführt, der die Vereinbarung von generellen Regeln zum Kommunikationsverhalten, die Eröffnung des Ereignisraums, eine Phase der Konfrontation und eine der Entspannung abdeckte. Bei der Entwicklung des Leitfadens wurde auf ein ZZQ-Projekt zur Evaluation von zahnmedizinischen Leitlinien zurückgegriffen [4]. Anschließend wurden in einer multidisziplinären Forschergruppe Fragen gesammelt, geprüft und Dimensionen zu-

geordnet. Daraus wurde der endgültige Diskussionsleitfaden für die Durchführung der Gruppendiskussionen entwickelt (Tab. 1).

Studiensetting und Teilnehmer

Die Teilnehmer wurden über eine Zufallsauswahl aus den örtlichen Telefonbüchern der Städte München und Berlin rekrutiert. Beide Städte wurden wegen der örtlichen Nähe zu den durchführenden Instituten und um geografische Variation zu erlauben, ausgewählt. Als Mindestzahl wurden 7 Teilnehmer pro Diskussion festgelegt. Die Gruppen sollten die Zahl von 9 Teilnehmern nicht überschreiten. Voraussetzung für die Teilnahme an der Diskussion war ein Alter zwischen 35 und 55 Jahren und eine Berufserfahrung als niedergelassener Zahnarzt von mindestens 3 Jahren. In beiden Städten wurden jeweils 140 Zahnärzte angerufen und gefragt, ob sie Interesse an der Teilnahme an einer Gruppendiskussion hätten. Die Interessierten wurden in kurzer und allgemeiner Form per schriftlicher Einladung über die Gruppendiskussion (6–8 zahnärztliche Teilnehmer) und die Themen (Stellenwert von Leitlinien heute und in Zukunft, Nutzen im Praxisalltag) aufgeklärt. Von den Angeschriebenen erklärten 14 ihre Teilnahmebereitschaft in einem Antwortformular. Schriftlich abgesagt ohne Angabe von Gründen haben in München 2 Zahnärzte und in Berlin 5 Zahnärzte. Alle anderen angeschriebenen Zahn-

ärzte, die nicht teilnehmen wollten, nutzten den Antwortbogen nicht. Daher sind die Gründe der Nicht-Teilnahme nicht bekannt.

Die Teilnahme war freiwillig; alle Teilnehmer erhielten eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 200 Euro. Alle Teilnehmer mussten in niedergelassener Praxis tätig sein. Sie sollten über Berufserfahrung verfügen und möglichst vielfältige soziodemografische und fachliche Aspekte repräsentieren („purposive sampling“ [7]).

Im Juni 2014 wurden 2 Gruppendiskussionen in München und Berlin mit insgesamt 14 in niedergelassener Praxis tätigen Zahnärzten durchgeführt. Die Dauer der Gruppendiskussionen betrug jeweils 2 Stunden. Von den 14 Zahnärzten waren 3 Teilnehmer zwischen 5 und 10 Jahre als niedergelassene Zahnärzte tätig, 5 Teilnehmer 10 bis 15 Jahre und weitere 5 Teilnehmer schon über 20 Jahre. Neun arbeiteten in Einzelpraxen als selbstständige Zahnärzte und 5 Diskussionsteilnehmer kamen aus Gemeinschaftspraxen. Der Anteil der Männer war so groß wie der Anteil der Frauen (50 %).

Die 14 Diskussionsteilnehmer gaben überwiegend an, dass sie „eigentlich alles machen“. Genannt wurden insbesondere Prophylaxe, Zahnersatz sowie die Parodontaltherapie. Weiterhin wurden Implantologie, ästhetische Zahnmedizin, Kieferorthopädie und auch die Funktionsanalyse vereinzelt als Praxisschwerpunkte in der Diskussion angesprochen. Chirurgische zahnmedizinische Arbeiten werden in der

Regel an Fachkollegen weitergeleitet. Eine Zahnärztin, die in einer Gruppenpraxis mit Zweigstellen tätig war, nannte die Oralchirurgie als Fachrichtung.

Durchführung der Gruppendiskussionen

Eröffnet wurden die Gruppendiskussionen jeweils mit einer offenen Frage, um einen Erzählimpuls zu setzen. Im weiteren Verlauf der Diskussion wurden dann strukturiert die Fragen aus dem Leitfaden bearbeitet. Die Moderation der Gruppen erfolgte durch einen mit medizinischen Zielgruppen erfahrenen Moderator (JS), der nicht mit den Teilnehmern bekannt war. Die Teilnehmer sollten die Gelegenheit erhalten, unabhängig von theoretischen Begriffen oder standardisierten Vorgaben ihre eigene Perspektive zur Sprache zu bringen. Der Moderator war in der Lage, die Relevanzsysteme und Deutungsmuster der Teilnehmer zu achten und nachzufragen, ohne zu werten. Vermeintliche Widersprüche wurden nicht aufgelöst, sondern als Input für die Weiterentwicklung der Gesprächsrunde genutzt.

Auswertungsstrategie

Die Gruppendiskussionen wurden digital aufgezeichnet und transkribiert. Die Auswertung der Studienergebnisse erfolgte inhaltsanalytisch [15] auf Basis der wortwörtlichen Transkripte, analog zur Studienzielsetzung und zum Diskussionsleitfaden:

Im ersten Schritt wurden die Aussagen der Zahnärzte zu den einzelnen diskutierten Fragestellungen – ausgehend vom Diskussionsleitfaden (Tab. 1) – gesammelt. Im zweiten Schritt wurden die Aussagen zum jeweiligen Fragenkomplex/Thema nach Sinnverwandtschaft und Unterschiedlichkeit in ein „Kategoriensystem“ eingeordnet. Im letzten Schritt wurden die Aussagen innerhalb der gebildeten Kategorien einer zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring unterzogen [15].

3. Ergebnisse

Die Äußerungen der Teilnehmer wurden analog zur Studienzielsetzung zu 3 Dimensionen zusammengefasst: 1) Erle-

ben und Relevanz von EbM und Leitlinien im Praxisalltag, bei der Beratung und Patientenbehandlung. 2) Anreize und Barrieren für die Nutzung von Leitlinien und 3) Informationsbedürfnisse der potenziellen Nutzer von Leitlinien.

Die Einstiegsfrage bezog sich auf die Teilnahme an Qualitätszirkeln. Jeweils eine Teilnehmerin gab an, hier aktiv zu sein. Die Teilnehmer waren sich weitgehend darüber einig, dass der Stellenwert von Leitlinien in Qualitätszirkeln eher gering sei, die Beschäftigung mit „alltäglichen Praxisproblemen“ stehe hier im Vordergrund.

Zu Beginn der Diskussionen war der Begriff „Leitlinie“ von den Teilnehmern unterschiedlich besetzt; die Teilnehmer verständigten sich im Verlauf der Diskussion und klärten den Begriff für sich.

3.1 Erleben und Relevanz

Fachlich werden Leitlinien als „Richtschnur“ angesehen oder als „einfache, kostengünstige Fortbildung“ wahrgenommen. Den jüngeren Teilnehmern sind sie aus dem Studium bekannt.

„Ist ja Weisheitszahn, hatten wir gesagt. Da geht es um Indikationsstellung und Kontraindikation, das ist, denke ich, sinnvoll. Das ist was, das hat man im Studium mitgekriegt. Und ich glaube, wenn man die liest, es ist ja auch schon ein bisschen weitläufig, wie das formuliert ist, man kann es auch so ein bisschen auslegen, also es ist ja nicht so engmaschig. Ich glaube, da kann auch jeder für sich was rausziehen.“ (München)

„Also ich habe da auch mal gelesen drüber, es gibt auch so ein ZZQ-Zentrum für zahnärztliche Qualitätssicherung und die beschäftigen sich damit. Da bin ich mal zufällig draufgekommen und die bringen so Leitlinien raus: Leitlinien sind ja auch keine Richtlinien, die irgendwie juristische oder fachliche Relevanz haben, sondern das stellt letztlich fachlich den aktuellen Stand dar und bildet also alle Möglichkeiten ab. Wenn man jetzt seltene Themen hat, kann man noch mal draufgucken.“ (Berlin)

Leitlinien haben einen niedrigeren Verbindlichkeitsgrad als Richtlinien oder Hygienevorschriften. Sie geben den gegenwärtigen Erkenntnisstand zu einem Thema wieder.

„Insofern sind Leitlinien für mich bestenfalls ein Qualitätsstandard, der zu erreichen ist. Aber es ist nicht so, dass ich nach pauschalisierten Prinzipien vorgehen kann,

da jeder Patient so individuell ist, dass ich da keine Standards anlegen kann. Die gelten für die Praxisorganisation, wie schon gesagt. Aber in der Patientenbehandlung nehme ich mir das Recht raus individuell vorzugehen, innerhalb der Kassenrichtlinien natürlich, die erfüllt werden müssen.“ (Berlin)

Die individuelle Behandlung der Patienten kann ein Abweichen von Leitlinienempfehlungen erfordern. Leitlinien lassen Raum für die Kompetenz des Anwenders, seine klinische Expertise.

Einige Diskussionsteilnehmer sprechen das Informationsangebot von „Stellungnahmen“ an.

„Ich glaube, dass die Stellungnahmen teilweise hilfreicher sind, weil da ist es wirklich, wie lange lasse ich die Schiene drin und welches Antibiotikum gebe ich bei der Parodontitisbehandlung, bei welchem Krankheitsbild. Also das ist noch mehr eine Anleitung.“ (München)

„Ja, die Leitlinien sind sehr lang, um die zu lesen, da braucht man schon ein bisschen. Und Stellungnahmen sind 2 Seiten. Das ist halt angenehmer. Kurz und knackig.“ (München)

Im Vergleich zu Leitlinien werden eher die „Stellungnahmen“ als hilfreich und praxisnah angesehen. Die Bedeutung der zahnmedizinischen Fachgesellschaften sowie der DGZMK wird übereinstimmend als seriös und unabhängig anerkannt. Ein Teilnehmer empfiehlt die Stellungnahme der DGZMK zur Zahnbehandlungsangst, die auf der Webseite im Archiv abgelegt ist.

Als der Moderator nach der Bedeutung von Leitlinien für die Zahnarzt-Patient-Beziehung fragt, entwickelt sich eine lebhaftige Pro- und Contra-Diskussion. Die Leitlinie über „Fluoridierungsmaßnahmen“ wird beispielsweise als eher weniger wichtig für die Versorgung und als eher geeignet für die Information von Patienten eingeschätzt.

„Gut, da ist es natürlich auch so, es kommen immer mehr Patienten, die einfach sagen, sie wollen jetzt keine Zahnpaste mit Fluorid mehr nehmen, weil jetzt da irgendwas wieder drinstand, wie schrecklich Fluoride sind und dann ist es eigentlich schon ganz gut, wenn man das denen mal zeigt und sich die die Leitlinien mal durchlesen. Oder wenn man einfach sagen kann, schauen Sie, so ist das vorgehen und das ist hier wissenschaftlich belegt ...“ (München)

Der Stellenwert von Leitlinien wird in diesem Bereich deutlich gesehen.

Stärken	Schwächen	Chancen	Gefahren
<ul style="list-style-type: none"> • Klare Definition von Leitlinien • Aktualität durch regelmäßige „Updates“ von Leitlinien • Höhere Sicherheit durch Leitlinien • Erleichterung bei der Arbeit • Umfassende und verlässliche Information • Information über aktuelle Behandlungsstandards • Hohe Akzeptanz bei Zahnärzten durch renommierte Verfasser 	<ul style="list-style-type: none"> • Zu wenig Bereiche sind mit Leitlinien abgedeckt • Es gibt bisher zu wenig Leitlinien • Leitlinien werden nicht wahrgenommen, erreichen Zahnärzte nicht 	<ul style="list-style-type: none"> • (Noch) mehr Bereiche können mit Leitlinien beschrieben/erfasst werden • Mehr Leitlinien in wichtigen zahnmedizinischen Bereichen erleichtern die Arbeit • Die Praxisarbeit wird durch Leitlinien besser strukturiert 	<ul style="list-style-type: none"> • Reglementierung der freien Forschung • Zahnarzt darf sich nicht zu sehr auf Leitlinien verlassen • Zahnarzt kennt neue Leitlinien nicht und arbeitet u.U. falsch nach alten Empfehlungen/Leitlinien • Patienten orientieren sich zu sehr an Leitlinien und stellen die Behandlung in Frage (Gefahr der Non-Compliance)

Tabelle 2 Orientierungsmuster bei der Einschätzung von Leitlinien**Table 2** Orientation patterns in the assessment of guidelines

Klare Leitlinien schaffen Objektivität bei der Behandlung für beide Seiten. Leitlinien stärken die Behandlungssicherheit und die zahnärztliche Routine. Patienten akzeptieren über Leitlinien auch schneller vorgeschlagene Therapien oder Maßnahmen.

In Bezug auf die Patienten werden aber auch negative Aspekte erwähnt.

„Es sollte auch nicht dazu führen, dass der Part bei der Behandlung dann dadurch noch mehr verstärkt wird und noch mehr Zeit von der eigentlichen Behandlung wegnimmt, wenn wir uns jetzt mit den Patienten über Leitlinien unterhalten müssten. Also ich sage auch, der kommt ja zu uns, weil er Vertrauen hat.“ (Berlin)

„Also grundsätzlich darf der Patient davon ausgehen, dass wir unser Fach verstehen und kompetent da drin sind und deswegen sollten wir auch nicht uns Rückhalt bei den Leitlinien vor den Patienten holen.“ (Berlin)

Leitliniendiskussionen dürfen die Behandlungszeit nicht verkürzen. Sie könnten von Patienten als Unsicherheit ausgelegt werden (Zahnarzt bedarf der Absicherung).

3.2 Anreize und Barrieren

Als Anreiz für die Beschäftigung mit Leitlinien werden von den Teilnehmern ihre Patienten genannt:

„Ich brauche da keine Motivationshilfe. Die Patienten sind die Motivationshilfen. Wenn die was haben, dann müssen wir gucken.“ (Berlin)

Leitlinien werden jedoch häufig als an den Realitäten der zahnärztlichen Versorgung vorbeigehend erlebt. Dem

Informationsbedürfnis im bzw. für den Praxisalltag steht die Ausführlichkeit der Beschreibung der Themenwahl und der Methodik (Beteiligte, Priorisierungsgründe, Adressaten etc.) im Wege. Wenn Informationsbedarf besteht, dann wird das adäquate Informationsangebot nicht gefunden. Impulse für die Informationsbeschaffung entnehmen die Teilnehmer Fortbildungen, Fachartikeln und den gemeinsamen Informationen von Kammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.

Ein Teilnehmer beschreibt ein Gefühl der „Unvollständigkeit“ von Leitlinien, da die für ihn gerade relevanten Themen nicht behandelt werden. Auch der fehlende Zusammenhang zwischen allgemeinmedizinischen Aspekten (z.B. Arzneimitteln) und Zahnmedizin macht Leitlinien wenig attraktiv.

Als Motive für stärkere Beachtung und höhere Akzeptanz von Leitlinien werden genannt:

- Informationssuche bei bestimmten Patientenbehandlungen,
- externe Impulse wie Fortbildungen oder Fachartikel,
- Publikationen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern („gelbe Blättchen“).

Um das moderat-positive, aber auch von Skepsis und Ambivalenzen geprägte Relevanzsystem der Teilnehmer bezüglich Leitlinien zum Ausdruck zu bringen, erhielten die Teilnehmer Gelegenheit, sich in der Gruppendiskussion über Stärken, Schwächen, Chancen und Gefahren von Leitlinien zu äußern.

„Was wir hier gesagt haben, also die Stärken, klar, dass es klar definiert ist. Die

Schwächen, dass es zu wenig Bereiche sind und die Chance, dass man mehr Bereiche erfassen könnte und es uns zugutekommen könnte und uns die Arbeit leichter zu machen.“ (München)

„Schwächen, die Erreichbarkeit, also die Information darüber, dass es Neue gibt. Ansonsten Themenbereiche, die Zahnärzteschaft mal gezielt fragen, nach Themen, die interessieren. Gefahren, dass man sich zu sehr auf die Leitlinien verlässt, dass man dann aufhört zu denken. Chancen, einfach die Arbeit zu strukturieren.“ (München)

Die Ergebnisse dieses Abschnitts der Gruppendiskussion sind in Tabelle 2 zusammengefasst. Die Nennungen in den Spalten sind als Deutungsmuster in Bezug auf die in den Spaltenköpfen genannten Themen zu verstehen.

3.3 Informationsbedürfnisse

„Als Zahnarzt sucht man auch nach Themen und nicht gezielt nach Leitlinien.“ (Berlin)

Insgesamt bietet nach Ansicht der Teilnehmer das Internet geeignete, zeitgemäße Informationswege (aktuelle Stellungnahmen und Leitlinien sind kostenlos verfügbar). Printangebote wie beispielsweise Streuzeitschriften zum Thema Leitlinien werden weniger geschätzt, außer sie informieren zuverlässig über Neuigkeiten.

Als Informationsquellen zu Leitlinien werden genannt:

- Internet (Google)
- Zahnärztliche Mitteilungen (zm)
- Homepage der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

(DGZMK) oder der zahnmedizinischen Fachgesellschaften

- Portal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften mit Leitlinien über alle Fachgebiete der Medizin (AWMF Website)
- Zahnärzteblätter von Kammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen
- Homepage des Zentrums Zahnärztliche Qualität (ZZQ)

„Die Seite gibt es ja, ist ja alles da im Grunde! X. Wo denn?“

Y. Bei dem ZZQ und DGZMK sind auch eine Menge Leitlinien. Und auf der Zahnärztekammer Berlin ist auch ein Link zu diesem ZZQ, glaube ich. Es ist alles vorhanden.

X. Ja, man muss es nur wissen.“ (Berlin)

Abschließend wurden die Teilnehmer angehalten, über ihre Umsetzungswünsche zu sprechen. Gefragt wurde nach den Informationswegen und Institutionen, über die zahnärztliche Leitlinien angeboten bzw. kommuniziert werden sollen. Zusammengefasst sollen Leitlinien schnell verfügbar, sehr kompakt und eher kurz und im Internet verfügbar sein (positives Beispiel „Stellungnahmen“). In gedruckter Form sollen sie ebenfalls sehr kompakt und nur kurz beschrieben sein. Zur Information eignen sich Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit Angabe der Leitlinienautoren. Auf den Webseiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen oder Zahnärztekammern sollten Informationen über neue Leitlinien verfügbar sein. Außerdem sollten Information darüber, dass es Leitlinien über die DGZMK und das ZZQ gibt, verbreitet werden.

Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen sind in Tabelle 3 zusammengefasst.

4. Diskussion

In der vorliegenden Studie wurden die Einstellungen von Zahnärzten zu Leitlinien über Gruppendiskussionen erschlossen.

Barrieren für die Nutzung von Leitlinien waren aus Sicht der Diskussions Teilnehmer primär zu ausführliche Beschreibungen der Leitlinienmethodik und Themen, die für die konkrete Versorgung keine vordergründige Relevanz haben. Anreize, sich mehr mit Leitlinien zu beschäftigen, wären kompakte und

Erleben/Relevanz	Anreize/Barrieren	Informationsbedürfnisse
<ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie als Richtschnur oder Fortbildung • Geringere Verbindlichkeit als Richtlinien oder Vorschriften • Höhere Sicherheit durch Leitlinien • Erleichterung bei der Arbeit • Umfassend und verlässlich, aktuelle Behandlungsstandards • Hohe Akzeptanz bei Zahnärzten durch renommierte Verfasser 	<p>Anreize:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktualität • Reputation der Autoren • Bessere Compliance bei Patienten <p>Barrieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Praxisorientierung bei Leitlinienthemmen • Fehlender Zusammenhang zur Allgemeinmedizin • Umfang, Informationsfülle 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompakt • Internet • Stellungnahmen • Hinweise auf Neuigkeiten fördern die Dissemination

Tabelle 3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Table 3 Summary of the results

(Tab. 1–3: R. Chenot)

eher kurz gefasste Leitlinien im Internet oder auch in gedruckter Form. Insgesamt werden Leitlinien hingenommen und lösen keine Emotionen aus. Als Stärken von Leitlinien wurden Aktualität, höhere Sicherheit und Erleichterung bei der Praxisarbeit genannt. Die Verbindlichkeit von Leitlinien spielte bei den Themen Behandlungsfehler und Gutachten eine große Rolle. Als positive Beispiele für Informationen wurden die im Internet verfügbaren Stellungnahmen der DGZMK bzw. der wissenschaftlichen Fachgesellschaften angesprochen. Geschätzt werden sie wegen der präzisen Themenstellung und ihrer Kürze. Sie können Anreize für die Beschäftigung mit Leitlinien setzen. Auch Weiterbildungsangebote oder Fachpublikationen können die Zahnärzte motivieren, sich mit dem Thema Leitlinien stärker zu beschäftigen [19]. Hinweise auf neue Leitlinienveröffentlichungen wie beispielsweise die regelmäßigen Kurzberichte in den Zahnärztlichen Mitteilungen, Informationen in Rundschreiben der Körperschaften oder Kurzmeldungen über neu eingestellte Leitlinien auf der DGZMK- oder ZZQ-Website, können nach Ansicht der Teilnehmer das Interesse an Leitlinien wecken.

Die Diskussion über den Wert von Stellungnahmen im Vergleich zu Leitlinien zeigt, dass die Teilnehmer beide Formate als Ergänzung ihrer Wissensbasis heranziehen und verschiedentlich

ein Bedürfnis nach Reduzierung von Unsicherheit erwähnen, den Unterschied zwischen Expertenmeinung und der Bedeutung der systematischen Erstellung von Leitlinien in diesem Zusammenhang jedoch nicht reflektieren.

Spontan vermisst wurden zahnärztliche Leitlinien bei der täglichen Praxisarbeit von den Diskussionsteilnehmern nicht. Die Beschäftigung mit dem Thema Leitlinien erfolgt in der Regel erst, wenn es bei bestimmten Patienten die Notwendigkeit dafür gibt bzw. wenn kritische Ereignisse und Rückfragen auftreten. Gewünscht werden Leitlinien, die „Problembereiche“ bzw. „bedrohliche“ Behandlungen betreffen.

Stärken und Schwächen der Studie

Nach den Ergebnissen der Literaturrecherche ist dies die erste explorative Studie im deutschsprachigen Raum zu den Informationsbedürfnissen und -gewohnheiten niedergelassener Zahnärzte, die aus dem gewonnenen Datenmaterial Aussagen über Anreize und Barrieren bei der Leitlinienanwendung rekonstruiert.

Die Teilnehmer verfügten über einen großen und auch vergleichbaren Erfahrungshintergrund in der zahnärztlichen Praxis und deckten insgesamt eine Vielzahl an fachlichen Schwerpunkten ab.

Das verwendete Forschungsdesign erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität, es beschreibt aber zielgruppenty-

pisch die Einstellungen und Denkweisen der Zahnärzte zu den diskutierten Themen. Zu Beginn der Diskussion schilderten die Teilnehmer ihre Erfahrungsbasis und stellten ein gemeinsames Bezugssystem her. Der Effekt sozialer Erwünschtheit lässt sich in Gruppendiskussionen unter „peers“ nicht kontrollieren. Allerdings ermutigte der Moderator die Teilnehmer immer wieder, ihre eigene Ansicht zu formulieren, ohne zu bewerten und ohne die Äußerungen anderer Teilnehmer zu bewerten.

Bedeutung der Ergebnisse

Die von den Teilnehmern geäußerten konfligierenden Ansichten gehören zum Praxisalltag der Zahnärzte. Ähnliche Widersprüche zwischen der durchaus anerkannten Relevanz externen Wissens und der subjektiven Bedeutung der eigenen klinischen Erfahrung fanden auch Hopper et al. [10] in ihren Gruppendiskussionen mit Zahnärzten in England. Diese Aspekte sind explizit Bestandteil des Modells der evidenzbasierten Medizin [17, 18]. Allerdings verlangt das Modell nach der Integration von externer Evidenz mit der klinischen Expertise (interne Evidenz) und der Orientierung am individuellen Patienten. Diese Integrationsleistung scheint als Deutungsmuster im Praxisalltag nicht bewusst zu sein. So lange die bisher verfügbaren Leitlinien von den Teilnehmern als wenig praxisrelevant eingeschätzt werden und im Zahnarzt-Patient-Verhältnis auch (noch) keine wichtige Rolle spielen, scheint die kognitive Integrationsleistung von externem Wissen (Leitlinien), täglicher Praxisarbeit und Patientenerwartungen bei der Akzeptanz bzw. Nicht-Akzeptanz von Leitlinien nicht zustande zu kommen.

Die in der vorliegenden Studie geäußerten subjektiven Qualitätsvorstellungen zur Patientientorientierung gingen in einen repräsentativen Survey ein, in welchem sie als uneingelöste Erwartun-

gen an das Qualitätsmanagement und dort insbesondere an die Domäne Orientierung am Stand der Wissenschaft/Leitlinien bestätigt werden konnten [6, 13].

Bei der Evaluation der ersten ZZQ-Pilotleitlinien in Qualitätszirkeln hatte sich bereits gezeigt, dass der Umgang und die Erfahrung mit Leitlinien zum Abbau von Vorurteilen führt und dass Motivationslagen von moderat-positiv bis skeptisch oder auch ambivalent vorliegen können [3]. Gefördert wird die Akzeptanz von Leitlinien, wenn sie Argumentationshilfen gegenüber Patienten und Dritten liefern. In der damaligen Studie wie auch in der vorliegenden spielt der Aspekt der Behandlungssicherheit unter den „Stärken“ von Leitlinien eine Rolle.

Aus professionssoziologischer Sicht ist die Methode der Gruppendiskussion sehr gut geeignet, um angesichts der zunehmenden Einbindung des zahnärztlichen Berufsstandes in Regelwerke der Sozialgesetzgebung einerseits sowie der Verdichtung von „qualitätssichernden, wirtschaftlichen und berufsethischen Handlungsmaximen“ [14] andererseits, die Einstellungen der Leistungsträger zu zahnärztlichen Leitlinien zu rekonstruieren.

Die zahnärztliche Profession steht zunehmend unter Druck, ihre Orientierung an zahnmedizinischen Erkenntnissen nach außen transparent zu machen. Die Orientierung an EbM und Leitlinien kann berufspolitisch für eine Erhöhung der Handlungsrationalität und bessere Wissensorganisation genutzt werden und so einen Professionalisierungsschub auslösen. Behrens [2] weist darauf hin, dass es gerade die Autonomie der Profession ausmachen könnte, dass sie ihre bestverfügbaren Kenntnisse externer wissenschaftlich kontrollierter Erfahrung (evidence) in die Handlungsentscheidungen einbringt und skizziert so die Ablösung des Paradigmas der Deprofessionalisierung durch EbM und Leitlinien.

5. Schlussfolgerung

Barrieren für die Nutzung von Leitlinien können in einer zu ausführlichen Beschreibung der Themenwahl und der Methodik (Beteiligte, Priorisierungsgründe, Adressaten etc.) und der mangelnden Integration in den Praxisalltag bestehen. Anreize, sich mehr mit Leitlinien zu beschäftigen, liegen in der Verbesserung der Patientenversorgung. Leitlinien können sowohl durch Fortbildungsangebote als auch über Fachpublikationen verbreitet werden. Dabei sollten regelmäßig Neuigkeiten vorgestellt werden.

Die verstärkte Kommunikation der „Stärken“ von Leitlinien könnte dazu führen, die Akzeptanz und den Nutzen von Leitlinien bei den Zahnärzten spürbar zu erhöhen.

Für den Wissenstransfer von Leitlinien wird das Internet als geeignet eingeschätzt, aber auch die von den Zahnärzten nach wie vor geschätzten fachlichen Informationen in Printform werden wahrgenommen und können das Thema Leitlinien „extern“ verstärkt ins Bewusstsein bringen. 

Danksagung: Die Autoren bedanken sich bei Herrn Dr. Dipl.-Sozw. Wolfgang Micheelis für die Methodenberatung und viele wertvolle Hinweise.

Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Korrespondenzadresse

Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ)
Dr. Regine Chenot
Leiterin
Chausseestr. 13
10115 Berlin
r.chenot@zzq-berlin.de

Literatur

1. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF-Regelwerk Leitlinien 2010. www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html (letzter Zugriff am 22.10.2016)
2. Behrens J: Vertrauensbildende Entzauerung. Evidence- und Eminentz-basierte professionelle Praxis. *Z Soziol* 2003; 32: 262–269
3. Bergmann-Krauss B, Micheelis W, Szecsenyi J: Evaluation von zahnmedizinischen Leitlinien durch Qualitätszirkel (ELL-QZ). IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte, Köln 2008
4. Bergmann-Krauss B, Micheelis W, Szecsenyi J: Akzeptanz von zahnmedizinischen Leitlinien durch Qualitätszirkel. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2010; 104: 599–604
5. Bücker B, Redaelli M, Simic D, Wilm S: „Wir machen doch alle EbM!“ – Vorstellungen und Haltungen deutscher Hausärzte zu Evidenzbasierter Medizin und Leitlinien im Praxisalltag: Eine qualitative Studie. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2013; 107: 410–417
6. Chenot R, Kettler N, Micheelis W, Jordan AR: Einstellungen niedergelassener Zahnärzte zur EbM – Im Spannungsfeld von Behandlungserfolg und Patientenzufriedenheit. *German Medical Science GMS* 2015
7. Flick U: *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Rowohlt Verlag, Reinbek 2002
8. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G et al.: Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technol Assess* 2004; 8: 1–72
9. Grol R, Grimshaw J: From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003; 362: 1225–1230
10. Hopper L, Morris L, Tickle M: How primary care dentists perceive and are influenced by research. *Community Dent Oral Epidemiol* 2011; 39: 97–104
11. Innes NP, Frencken JE, Schwendicke F: Don't know, can't do, won't change: barriers to moving knowledge to action in managing the carious lesion. *J Dent Res* 2016; 95: 485–486
12. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): *Umsetzung von Leitlinien – hinderliche und förderliche Faktoren. IQWiG-Berichte – Nr. 389. Vs. 1.0 vom 9.5.2016.* www.iqwig.de/download/V12-04_Abschlussbericht_Umsetzung-von-Leitlinien.pdf (letzter Zugriff am 22.10.2016)
13. Kettler N, Chenot R, Jordan AR: Subjektives Qualitätsverständnis von Vertragszahnärzten im Umgang mit Qualitätsmanagement – Ergebnisse eines bundesweiten Surveys. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2015; 109: 695–703
14. Lützenkirchen A: Stärkung oder Schwächung ärztlicher Autonomie? Die medizinische Profession und das Beispiel der evidenzbasierten Medizin aus soziologischer Sicht. *Z ärztl Fortbild Qual Gesundheitswes* 2004; 98: 423–427
15. Mayring P: *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Beltz Verlag, Weinheim 2003
16. Meyer T, Karbach U, Holmberg C et al.: *Qualitative Studien in der Versorgungsforschung – Diskussionspapier, Teil 1: Gegenstandsbestimmung.* *Gesundheitswesen* 2012; 74: 510–515
17. Mücke-Borowski C, Nothacker M, Kopp I: *Leitlinienimplementierung: Wie schließen wir die Lücke zwischen Evidenz und Anwender?* *Bundesgesundheitsbl* 2015; 58: 32–37
18. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS: Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Br Med J* 1996; 312: 71–72
19. Schäffler B: Wie Zahnärzte Medien nutzen. *Healthcare Marketing* 2014; 9: 78–82
20. Schwendicke F, Doméjean S, Ricketts D, Peters M: Managing caries: the need to close the gap between the evidence base and current practice. *Br Dent J* 2015; 219: 433–438