

8. Präsentation, Disseminierung, Implementierung

Zusammenfassung

Das Leitlinien-Manual macht detaillierte Angaben zu Präsentation, Disseminierung und Implementierung. Zur Präsentation werden gefordert: Klarheit und Eindeutigkeit der Versorgungsprobleme und Empfehlungen; differenzierte Empfehlungen zur Entscheidung hinsichtlich ambulanter oder stationärer Versorgung; Angaben darüber, welche Maßnahmen notwendig, unzweckmäßig, überflüssig, obsolet erscheinen. Erwünscht ist die zusammenfassende Darstellung über den Inhalt, die Empfehlungen der Leitlinie sowie über die Methodik der Erstellung (z. B. in Form eines Leitlinien-Reports). Das Leitlinien-Manual nennt zahlreiche Maßnahmen, die der Verbreitung und Implementierung von Leitlinien dienen. Empfohlen wird außerdem die Angabe von meßbaren Kriterien/Indikatoren, anhand derer der Effekt der Leitlinienanwendung überprüft werden kann.

Sachwörter: Leitlinien, Leitlinienentwicklung, Gesundheitswesen, Evidenzbasierte Medizin, Gesundheitspolitik, Versorgung, Qualitätssicherung, formale Standards, Disseminierung, Implementierung

Abstract

The German Manual for Clinical Practice Guidelines (GERM-CPG)

8. Presentation, Dissemination, Implementation

GERM-CPG gives detailed recommendations concerning presentation, dissemination and implementation of CPGs: the recommendations should be clearly presented; possible method(s) for dissemination and implementation should be suggested; key elements which need to be considered in local guidelines should be identified; key areas on which information for patients should be provided should be identified; measurable outcome indicators and clear targets or standards should be identified; core clinical data for reporting the relevant clinical care should be defined. The statements' realisation is described by means of German CPG programmes.

Key words: evidence-based medicine, health services administration, quality of health care, quality assurance, health care, guidelines, practice guidelines, Germany, Implementation, Dissemination

8.1 Auszug aus der Checkliste „Methodische Qualität von Leitlinien“ (aus 16)

8.1.1 Präsentation

lfd.Nr.	Klarheit, Eindeutigkeit	j	n	uk	na
2.7.	Beschreibt die Leitlinie das behandelte Gesundheits-/Versorgungsproblem eindeutig und in allgemein verständlicher Sprache?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	–
2.8.	a) Sind die Empfehlungen logisch, inhaltlich konsistent, eindeutig, leicht nachvollziehbar dargestellt und übersichtlich präsentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	–
	b) Enthält die Leitlinie wesentliche (Schlüssel-) Empfehlungen, die leicht zu identifizieren sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	–
2.9.	Sind die in Frage kommenden Handlungsalternativen und die Entscheidungskriterien für ihre Auswahl präzise beschrieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	–
2.10.	Liegen differenzierte Empfehlungen zur Entscheidung hinsichtlich ambulanter oder stationärer Versorgung vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.11.	Existieren Angaben darüber, welche Maßnahmen notwendig erscheinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.12.	Existieren Angaben über Maßnahmen, die unzweckmäßig, überflüssig, obsolet erscheinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



lfd.Nr.	Transparenz der Leitlinienerstellung	j	n	uk	na
1.20.	Wurden die möglichen systematischen Fehler/Konflikte umfassend diskutiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	–
1.21.	Existiert eine zusammenfassende Darstellung über den Inhalt, die Empfehlungen der Leitlinie sowie über die Methodik der Erstellung (z. B. in Form eines Leitlinien-Reports)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	–

(j = ja/n = nein/uk = unklar/na = nicht anwendbar)

8.1.2 Disseminierung und Implementierung

	Verbreitung und Implementierung	j	n	uk	na
3.1.	a) Existieren Instrumente/Maßnahmen, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen können? b) Wurden die möglichen Probleme bezüglich der Einstellungs- oder Verhaltensänderungen von Ärzten und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen bei Anwendung der Leitlinie berücksichtigt? c) Wurden die möglichen organisatorischen Hindernisse der Leitlinien-Anwendung berücksichtigt? Wurde die Leitlinie einer Vortestung oder einem Pilotversuch unterzogen? Werden die Methoden, Ergebnisse und Konsequenzen eines Pilotversuchs erwähnt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	<i>Nur für überregionale Leitlinien:</i> Existieren Empfehlungen zur Methode der regionalen Anpassung der Leitlinie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Überprüfung der Anwendung	j	n	uk	na
3.3.	Wird in der Leitlinie erwähnt, wie aus den Empfehlungen messbare Kriterien/Indikatoren abgeleitet werden können, um das Befolgen der Leitlinie zu ermitteln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.	Werden messbare Kriterien/Indikatoren genannt, anhand derer der Effekt der Leitlinienanwendung überprüft werden kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(j = ja/n = nein/uk = unklar/na = nicht anwendbar)

8.2 Erläuterungen (nach 15)

8.2.1 Präsentation

- **Beschreibt die Leitlinie das behandelte Gesundheits-/Versorgungsproblem eindeutig und in allgemein verständlicher Sprache?**

Die Bejahung dieser Frage verlangt eine klare Definition oder Beschreibung des behandelten Gesundheits- oder Versorgungsproblems. Die verwendeten Formulierungen sollten der Zielgruppe bzw. den Benutzern der Leitlinien verständlich und ihrem Kenntnisstand angepasst sein (adressatengerechte Sprache).

- **Sind die Empfehlungen logisch, inhaltlich konsistent, eindeutig, leicht nachvollziehbar dargestellt und übersichtlich präsentiert?**

Die Antwort JA setzt voraus, dass die Empfehlungen sich nicht widersprechen, d. h. die geschilderten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen kompatibel sind. Die Empfehlungen sollten sowohl unmissverständlich und leicht nachvollziehbar sein als auch übersichtlich präsentiert werden (z. B. ihre leichte Auffindbarkeit durch die formale graphische Gestaltung und das Layout). Bei längeren Leitliniendokumenten ist eine Zusammenfassung der wichtigsten Empfehlungen wünschenswert.



- **Sind die in Frage kommenden Handlungsalternativen und Entscheidungskriterien für ihre Auswahl präzise beschrieben?**

Die Antwort JA setzt voraus, dass die Leitlinie zumindest eine Zusammenstellung der verschiedenen Handlungsmöglichkeiten enthält sowie eine Auflistung und Begründung der Entscheidungskriterien für die Auswahl einer bestimmten Vorgehensweise.

- **Liegen differenzierte Empfehlungen zur Entscheidung hinsichtlich ambulanter oder stationärer Versorgung vor?**

Ein JA setzt voraus, dass wenigstens für die wichtigsten empfohlenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen begründete Angaben vorliegen, ob eine ambulante oder eine stationäre Versorgung zweckmäßig und wirtschaftlich erscheint.

- **Existieren Angaben darüber, welche Maßnahmen notwendig erscheinen?**

Die Bejahung dieser Frage verlangt, dass zumindest für die wichtigsten empfohlenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen begründete Angaben hinsichtlich des Grades ihrer Notwendigkeit vorliegen.

- **Existieren Angaben über Maßnahmen, die unzweckmäßig, überflüssig oder obsolet erscheinen?**

Die Antwort JA setzt voraus, dass begründete Angaben dazu vorliegen, welche Maßnahmen im Zusammenhang mit dem behandelten Gesundheits- oder Versorgungsproblem angesichts des aktuellen Wissenstandes (Evidenz) unzweckmäßig, überflüssig oder obsolet erscheinen.

- **Wurden die möglichen systematischen Fehlerkonflikte umfassend diskutiert?**

Das Bejahen dieser Frage verlangt eine kritische Stellungnahme der Autoren zu den möglichen systematischen Fehlern (Bias) im Prozess der Leitlinienerstellung und deren Einfluss auf die methodische Qualität der Leitlinie.

- **Existiert eine zusammenfassende Darstellung über den Inhalt, die Empfehlungen der Leitlinie sowie über die Methodik der Ersterhebung?**

Ein JA zu dieser Frage setzt voraus, dass in einem Leitlinienreport alle notwendigen Informationen über die methodischen und inhaltlichen Aspekte der Leitlinienentwicklung transparent gemacht werden.

8.2.2 Disseminierung und Implementierung

- **Existieren methodische Empfehlungen zur Verbreitung/Implementierung der Leitlinie?**

Es sollten konkrete methodische Vorschläge zur Verbreitung und Implementierung der Leitlinie vorliegen. Dabei kann es sich handeln um Angaben zu:

- Materialien, z. B. Praxishilfen, Patienteninformationsmaterial, Fortbildungsmaterial, Dokumentationshilfen.
- Veranstaltungen, z. B. Workshops, Informationsveranstaltungen.
- Nutzung bereits etablierter Institutionen und Gruppen, z. B. Qualitätszirkel, Selbsthilfegruppen, Fachverbände.

- **Nur für überregionale Leitlinien: Existieren Angaben zur regionalen Anpassung der Leitlinie?**

Die Antwort JA setzt voraus, dass methodische Empfehlungen für die regionale bzw. lokale Anpassung der Leitlinie vorliegen. Eine Zusammenstellung von spezifischen Faktoren, die bei der Adaptation an lokale Besonderheiten berücksichtigt werden sollten, ist wünschenswert.



- **Werden spezifische Ziele, Kriterien oder Verfahren genannt, mit deren Hilfe die Berücksichtigung der Leitlinie in der Praxis ermittelt werden kann?**

Die Antwort JA setzt voraus, dass die Ziele, Kriterien und Methoden (z. B. dem Versorgungsablauf angepasste Informations- und Dokumentationssysteme) näher beschrieben werden, mit denen innerhalb einer definierten Zeitperiode evaluiert werden kann, in welchem Ausmaß (Compliance) und von wem die Leitlinie in der gesundheitlichen Versorgung angewandt wird.

- **Werden messbare Kriterien/Indikatoren genannt, anhand derer der Effekt der Leitlinienanwendung überprüft werden kann?**

Die Evaluation der Leitlinie ist Voraussetzung dafür, dass ihr Ziel – die Sicherung oder Optimierung der Versorgungsqualität – auch erreicht wird. Hierfür ist die systematische, standardisierte Dokumentation spezieller Indikatoren, die aus den Empfehlungen der Leitlinie abgeleitet wurden, notwendig. Die Bejahung dieser Frage verlangt eine Auflistung und Beschreibung der Indikatoren und Kriterien, anhand derer die Wirkung und die Versorgungsergebnisse der Leitlinienanwendung (Ergebnisqualität) gemessen werden können.

8.3 Praxisbeispiele

8.3.1 Präsentation

Beispiel 35: DEGAM – Zusammenfassung von LL-Inhalt/-Empfehlungen

Neben der ausführlichen Langfassung einer Leitlinie, die über die eigentlichen Empfehlungen hinaus eine ganze Reihe von Hintergrundinformationen zum gezielten Nachlesen enthält, wird zu jeder Leitlinie eine Kurzfassung erstellt. Die Kurzfassung enthält eine übersichtliche, prozessorientierte Darstellung, die sich an typischen Praxisabläufen orientiert. Auf einer maximal zwei DIN-A5-Seiten umfassenden laminierten Kunststoffkarte finden sich knappe Angaben zu wichtigen Ursachen, abwendbar gefährlichen Verläufen (den sog. „red flags“), hausärztlicher (Differenzial-)Diagnostik (Anamnese, körperliche und technische Untersuchungen), Indikationen zur Überweisung bzw. Einweisung, Stufentherapie und Empfehlungen für Patienten. Soweit Studien zu einzelnen Empfehlungen einer Leitlinie vorliegen, wird die „Stärke der Empfehlung“ (A, B oder C) angegeben. Steht in der Leitlinie ein „A“ hinter einer Therapieempfehlung, so liegen randomisierte kontrollierte Studien oder entsprechende Metaanalysen vor, die diese Empfehlung stützen. Ein „C“ steht hingegen für reine „Expertenmeinungen“ und somit für das Fehlen guter klinischer Studien. Die Kurzfassung ersetzt als „quick reference guide“ nicht die Langfassung.(19) (siehe auch: Beispiel 28: DEGAM – Verknüpfung von Empfehlungen und Evidenz – Thema „Brennen beim Wasserlassen“)

Beispiel 36: AkdÄ, DEGAM, DDG – Zusammenfassung der Methodik

Herausgeber	Darlegung der Methodik	Lit.
AkdÄ, DDG, DEGAM	<ul style="list-style-type: none"> • Bestandteil der Leitlinien und • Separat publizierte Methodik-Berichte 	11, 17, 18, 19 20, 21

8.3.2 Disseminierung, Implementierung

Beispiel 37: Vorschläge für Implementierungsinstrumente in nationalen Hypertonie-Leitlinien (31)

- *Kurzversion/Checkliste*
- *Patientenversion, -Schulung*
- *Lokale (regionale) Adaptation*



- Fortbildungsmaßnahmen
- Implementierungsstudien
- Arzneimittelliste
- Doku-Module/ Qualitätsindikatoren
- Versorgungsverträge
- PC-Programme
- Fallvignetten

Beispiel 38: AkdÄ – Instrumente und Maßnahmen zur Disseminierung und Implementierung ((57), <http://www.akdae.de>, [http://www.neumedienschaffrath.de/akdae/asptest/](http://neumedienschaffrath.de/akdae/asptest/))

- Kurzfassungen (Handlungsleitlinien) der evidenzbasierten Therapieempfehlungen »für den Praxisschreibtisch« sowie Patientenversionen.
- Publikation der Kurzfassungen in Fachorganen.
- Angebot von strukturierten Fortbildungsveranstaltungen mit anhand der Therapieempfehlungen speziell geschulten Referenten und standardisiertem Fortbildungsmaterial.
- Freie Zugänglichkeit der Therapieempfehlungen im Internet unter www.akdae.de.
- Angebot interaktiver Schulungsmaterialien zu den Therapieempfehlungen im Internet.
- Regelmäßige Information der für Arzneimittelfragen zuständigen Mitarbeiter in den KVen.
- Empfehlung an alle Lehrstuhlinhaber für Pharmakologie und Klinische Pharmakologie, die Therapieempfehlungen in der Lehre zu nutzen.

Beispiel 39: DEGAM: Instrumente und Maßnahmen zur Disseminierung und -Implementierung (19)

- Lang- und Kurzfassung für Ärztinnen und Ärzte: (siehe Ausführungen in Beispiel 35: DEGAM – Zusammenfassung von LL-Inhalt/-Empfehlungen)
- Publikation der Leitlinien in Fachorganen
- Integration der Leitlinien-Kurzfassung in gängige Praxis-EDV-Systeme
- Praxis- und Telefonleitfaden für Praxismitarbeiter/innen:
- Infozept: zur individuellen Ausgabe im Sprechzimmer an den Patienten
- Patienten-Faltblatt

8.3.2 Regionale Anpassung überregionaler Leitlinien

Beispiel 40: Regionale Leitlinienadaptierung – Beispiel Asthma bronchiale (105)

Regionale Expertengruppe: 10 regionale Experten sind für Erstellung der regionalen Leitlinie verantwortlich (repräsentieren Akutkliniken, niedergelassene Pneumologen, Allgemeinärzten, verfasste Ärzteschaft, klinische Pharmakologen, Methodiker des medizinischen Qualitätsmanagements).

Leitlinienadaptierung: Regionale Expertengruppe entwickelt ein drei Schritte umfassendes Konzept zur Leitlinienadaptierung, das eine möglichst breite Beteiligung aller späteren Anwender der Leitlinie in der Region gewährleisten sollte:

1. Expertengruppe formuliert Leitlinienentwurf (Zusammenstellung von Empfehlungen aus nationalen/internationalen Leitlinien).
2. Diskussion des Entwurfs in regionaler Konsensuskonferenz (Einladung an alle niedergel. hausärztlich- oder intern.- und stat.-intern. tätigen Ärzte der Region).
3. Versendung eines Zweitentwurf auf der Grundlage von (2) an alle Konferenzteilnehmer und Ärzte im Rahmen einer Asthma-Studie. Aufforderung an alle Adressaten, jede einzelne Empfehlung mittels Delphi-Verfahren zu konsentieren bzw. zu kommentieren.
4. Als vollständig konsensfähig wurden Empfehlungen gewertet, die 80 % der Antwortenden befürworteten; eingeschränkt konsensfähig bei Befürwortung von mehr als zwei Drittel, aber weniger als 80% der Antwortenden.
5. Die einzelnen Empfehlungen wurden so lange durch die Expertengruppe verändert und den am Delphi-Prozess Beteiligten wieder zugesandt, bis die gesamte Leitlinie das Konsenskriterium erzielt hatte.



Beispiel 41: Fragenkatalog zur Verwendung nationaler Leitlinien für lokale Handlungsanweisungen (modifiziert nach 106)

<p><u>1. Validität</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sind die Empfehlungen einer Leitlinie valide? • Entscheidungsoptionen und Endpunkte berücksichtigt? • Für Entscheidungsoptionen Evidenz identifiziert, ausgewählt? • Präferenzen Betroffener (inkl. Nutzen, Risiken, Kosten) berücksichtigt? • LL-Empfehlungen robust gegenüber Praxis-Variationen? <p><u>2. Nutzen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hat die valide Leitlinie einen potentiellen Nutzen? • Kann durch LL die Versorgungsqualität verbessert werden? • Qualitätsschwankungen in der Praxis? • Neue Evidenz (oder alte, bisher nicht umgesetzte Evidenz)? • Erheblicher Einfluss auf die gesundheitlichen Ergebnisse oder die Ressourcen (gute Nutzen/Kosten - Relation)? <p><u>3. Realisierbarkeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sollte die valide und potentiell nützliche Leitlinie in Ihrer Praxis umgesetzt werden? • Welche Hürden? Können sie überwunden werden? • Können Sie mit der Unterstützung wichtiger Kollegen rechnen? • Können Sie die pädagogischen, administrativen und ökonomischen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Realisierung der LL-Empfehlungen erfüllen? <p><u>4. Voraussetzungen für die Implementierung der Leitlinie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Glaubwürdige Synthese der Evidenz durch anerkannte Organisation? • Vorbilder (Experten), die diese Strategie bereits umsetzen? • Gelegenheit zu persönlichem Gespräch über LL-Strategie mit Experten? • Benutzerfreundliche Gestaltung der Leitlinien? • Umsetzbarkeit in einer lokalen Ärzte-Gruppe (Projekt-Management)? • Konfliktfreiheit im Hinblick auf ökonomische und administrative Anreize, Erwartungen der Patienten und der Gesellschaft?

Beispiel 42: Checkliste „Praxisrelevanz einer nationalen Leitlinie für interne Qualitätsmanagement-Programme“ (modifiziert nach 107)

	Leitlinien-Kriterium	ja	nein
1.	Transparenz der LL-Erstellung (Herausgeber, Autoren, Finanzierung)?		
2.	Angaben zu Anwendern, Betroffenen, Zielen, Definitionen und Empfehlungen der Leitlinie eindeutig?		
3.	Empfehlungen mit Evidenz verknüpft?		
4.	Angabe von Evaluationskriterien/-Indikatoren für Schlüsselempfehlungen?		
5.	Belege für Akzeptanz und Wirksamkeit der Empfehlungen vorhanden (Pilotversuch)?		
6.	Empfohlene Interventionen durchführbar?		
7.	Empfohlene Technologien vorhanden?		
8.	Professionelle Akzeptanz für empfohlene Interventionen/Technologien vorhanden?		
9.	Akzeptanz seitens der Patienten zu erwarten?		
10.	Empfehlungen der Leitlinie ökonomisch vertretbar?		



Beispiel 43: Fragebogen zur Beurteilung von internen Verfahrensanweisungen auf der Grundlage nationaler Leitlinien (108)

1.	Geltungsbereich der Verfahrensanweisung (VA)
1.1	Ist der Geltungsbereich für die VA definiert?
1.2	Für welche Bereiche/Berufsgruppen ist die VA gültig?
1.3	Sind Geltungseinschränkungen definiert?
1.4	Ist der Geltungsbereich für die Sachinhalte (Indikationsfelder oder Medikamente) genau definiert?
2.	Ziel der Verfahrensanweisung
2.1	Ist der Zweck der VA beschrieben (z. B. Kostensteuerung, Senkung der Komplikationsrate, usw.)
3.	Mitgeltende Unterlagen
3.1	Sind mitgeltende Unterlagen genannt? a) zur Qualitätsbegründung der Verfahrensanweisung (Leitlinien in ihrer Langform, Metaanalysen, andere) b) zur Wirtschaftlichkeitsbegründung (Makrocontrolling-Daten)
3.2.	Ist für die mitgeltenden Unterlagen ein Datum zur Überprüfung und Aktualisierung genannt?
3.3	Ist beschrieben, wer für die Aktualisierung verantwortlich ist und nach welchem Verfahren sie durchgeführt werden soll?
4.	Ablauf der diagnostischen oder therapeutischen Intervention
4.1	Ist die Patientenzielgruppe, für die die VA Anwendung finden soll, genau beschrieben? (Bei mehreren mitgeltenden Unterlagen)
4.2	Ist innerhalb der Indikationsgruppe genau beschrieben, nach welchen Leitlinienanteilen verfahren werden soll?
4.3	Sind die diagnostischen oder therapeutischen Verfahren (z. B. Positivliste/Negativliste von Arzneimitteln) genau beschrieben?
4.4	Nimmt die VA zu obsoleten diagnostischen oder therapeutischen Interventionen Stellung?

8.3.3 Ableitung von Qualitätsindikatoren aus Leitlinien

Beispiel 44: Vorgehensweise bei der Ableitung von Qualitätsindikatoren aus Leitlinien (modifiziert nach 109)

Vorgehen in 3 Schritten	<ul style="list-style-type: none"> • Planungsphase • Entwicklungsphase • Implementierungsphase
Planungsphase	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ziel der Qualitätsbeurteilung beschreiben. 2. Relevante LL identifizieren. 3. Patientenzielgruppe der LL identifizieren. 4. Relevante LL-Empfehlungen identifizieren. Hieraus Vorschläge für Qualitätsindikatoren (Zielgrößen) und eventuell Referenzbereiche ableiten.
Entwicklungsphase	<ol style="list-style-type: none"> 5. Personengruppen (Ärzte, Fachberufe im Gesundheitswesen etc.) und Versorgungsbereiche benennen, die von der Beurteilung betroffen werden. 6. Geplante Qualitätsindikatoren, weitere Zielgrößen, Evaluationsperioden und Evaluationsplan benennen. 7. Datenquellen für die geplanten Qualitätsindikatoren identifizieren. 8. Zielgrößen festlegen, Datenquellen benennen, Erläuterungen zu Zielgrößen (z. B. Zeitfenster) formulieren. 9. Festlegungen zu den Zielgrößen (siehe 8.) überprüfen. 10. Evaluationsinstrument (Dokumentationsformulare und -anweisungen) erstellen. 11. Vorgehen bei Datenanalyse und Evaluationsmethoden beschreiben. 12. Pilottest mit dem Evaluationsinstrument durchführen, anschließend eventuell Revision von Zielgrößen, Formularen, Verfahren.

Implementierungsphase	13. Daten erheben, Datenqualität überprüfen.
	14. Ergebnisse zusammenstellen, Qualität der Ergebnisdarstellung überprüfen.
	15. Ergebnisse interpretieren, Qualitätsbeurteilung durchführen.
	16. Bei unzureichender Qualität Ergebnisse überprüfen. Fragliche Qualitätsdefizite im Peer-Review-Verfahren diskutieren. Bei falsch positiven oder falsch negativen Ergebnissen Evaluationsinstrument modifizieren.
	17. Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung festlegen.
	18. Qualitätsbeurteilung wiederholen.

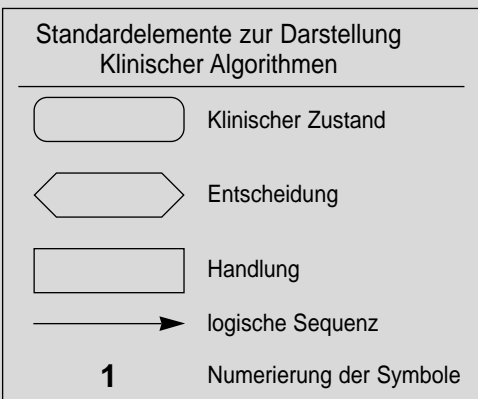
8.4 Kommentare

8.4.1 Präsentation der Leitlinie

Zunehmend setzen sich in Deutschland Leitlinien durch, die bestimmte formale Standards berücksichtigen .

Tabelle 18: Methodische Empfehlungen („Leitlinie für Leitlinien“) der AWMF (110)

- Leitlinien sollen einfach (checklistenartig), aber auch umfassend sein.
- Sie sollen die Diagnostik, Indikation, Gegenindikation, Therapie einschließlich adjuvanter Maßnahmen und Nachbehandlung enthalten.
- Bei der Therapie kann abgestuft werden.
- Es sollen die Bedingungen, unter denen eine Therapie empfehlenswert oder auch nicht empfehlenswert ist, genannt werden.
- Leitlinien sollten folgende Fragen beantworten:
 - Was ist notwendig? Was ist in Einzelfällen nützlich?
 - Was ist überflüssig? Was ist obsolet?
 - Was muss stationär behandelt werden? Was kann ambulant behandelt werden?
- Leitlinien können in Textform, als Tabellen, Klinische Algorithmen und als Kombination dieser Elemente dargestellt werden.
- Zur Darstellung Klinischer Algorithmen sollten – nach einem Vorschlag von W. Lorenz (Sitter 1999) – nur folgende Standardelemente verwendet werden:



Zur Verwendung von Algorithmen in Leitlinien – siehe (9)

Zusätzlich besteht international weitgehende Übereinstimmung über die Elemente, die eine evidenzbasierte Leitlinie enthalten bzw. berücksichtigen sollen (siehe Tabelle 19: Standardisierte Zusammenfassung von Leitlinien) (5, modifiziert nach 69).

Aus der Perspektive der Anwender hat die vollständige und korrekte Begleitdokumentation (Transparenz) der bei der Leitlinien-Entwicklung verwendeten Methoden, der zugrunde liegenden Ziele, Werte, Annahmen und wissenschaftlichen Belege ein besonderes Gewicht. Potentielle Anwender benötigen solche Informationen, um nachvollziehen zu können, wie die Empfehlungen zustande gekommen sind.



Tabelle 19: Standardisierte Zusammenfassung von Leitlinien (5, modifiziert nach 69). In Gebrauch durch das National Guideline Clearinghouse und das Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren

1. Ziele der Leitlinie	Vorrangige Ziele der Leitlinie mit Nennung des Gesundheitsproblems, der Zielgruppe (Patienten und Leistungserbringer) und der Rahmenbedingungen.
2. Vorgehensweise	Ablaufschema der empfohlenen Vorgehensweise. In diesem Zusammenhang sollte die Leitlinie – wenn möglich – Antwort auf folgende Fragen geben: Was ist notwendig? Was ist überflüssig? Was ist obsolet? Wie sollen Verlaufsbeobachtungen durchgeführt werden? Lässt sich eine differenzierte Empfehlung zur Entscheidung hinsichtlich ambulanter oder stationärer Versorgung machen?
3. Ergebnisse	Zusammenstellung der Ergebnisse der empfohlenen Vorgehensweise, auch im Vergleich zu anderen, nicht vorgeschlagenen Vorgehensweisen.
4. Beweise und Auswahlkriterien (Evidenz)	Wissenschaftliche Belege für die Ergebnisse der empfohlenen Vorgehensweise. Angabe, welche Auswahlkriterien und Werturteile für die Nennung der wissenschaftlichen Belege von wem genutzt wurden.
5. Nutzen, Nebenwirkungen, Kosten	Umfang des Nutzens, der Risiken, Nebenwirkungen, Kosten, die bei Berücksichtigung der Leitlinie zu erwarten sind. Erwünscht sind Hinweise auf die Nutzen-Kosten-Relation der vorgeschlagenen Vorgehensweise (wenn möglich, auch im Vergleich zu anderen Vorgehensweisen).
6. Zusammenfassende Empfehlungen	Kurze, sprachlich eindeutige, leicht nachvollziehbare Darstellung der wichtigsten Empfehlungen.
7. Implementierungsplan	Angabe problemorientierter Implementierungsinstrumente (z. B. Praxishilfen, Patienteninformationsmaterial, Fortbildungsmaterial, Dokumentationshilfen).
8. Belege für die Berücksichtigung und Wirksamkeit der Leitlinie	Angabe externer Evaluation der Leitlinie und ihrer Berücksichtigung, Vergleich mit vergleichbaren Leitlinien oder Empfehlungen.
9. Gültigkeitsdauer und Verantwortlichkeit für die Fortschreibung	Klare Zeitangabe für die Überarbeitung der Leitlinie und der Verantwortlichkeit für die Fortschreibung.
10. Angabe von Autoren, Kooperationspartnern, Konsensverfahren, Sponsoren	Angaben zu den Personen, Gruppen und Institutionen, die die Leitlinie erstellt und finanziert haben.
Deutschsprachige LL-Abstrakts Englischsprachige LL-Abstrakts	<i>www.leitlinien.de</i> <i>www.guideline.gov</i>

