
Leitlinien für Diagnostik und Therapie *Guidelines for diagnostics and therapy*

1. Rundbrief: Was sind Leitlinien?

W. Lorenz (Marburg)

Die wissenschaftlichen Fachgesellschaften innerhalb der AWMF haben bisher unter großem Arbeitsaufwand zirka 600 Leitlinien formuliert. Es ist nun ein Stadium erreicht, in dem diese Leitlinien aktualisiert und evaluiert werden müssen. Um den einzelnen wissenschaftlichen Gesellschaften diese Arbeit zu erleichtern, hat der Leiter der Ständigen Kommission Leitlinien der AWMF ein Richtlinienpapier verfaßt, das den Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie bekanntgegeben werden soll. Zweifellos wird das zur Verbesserung der zweiten Generation von Leitlinien beitragen.

Die Situation bezüglich der Ärztlichen Leitlinien in unserem Land ist gegenwärtig unübersichtlich, entwickelt sich aber durch die Harmonisierung mit den Körperschaften und durch gemeinsame Anstrengungen zur Qualitätsverbesserung positiv. Jetzt ist es von entscheidender Wichtigkeit, daß Ihre Fachgesellschaft und unsere Dachgemeinschaft, die AWMF, in der Entwicklung der Leitlinien neue Akzente setzen. Das bisher Erreichte darf nicht zerredet und herabgewürdigt werden, sondern muß, ganz im Gegenteil hierzu, eine ständige zunehmende Wirkung entfalten und Anerkennung finden. Nur so werden wir dem Aufbruch der letzten Jahre, vorangetrieben durch Herrn VOSTEEN, gerecht.

Definition

Am Anfang müssen wir uns immer wieder die Definition von Leitlinien klarmachen (WHO-Tagung Velen/Westfalen 1997):

Leitlinien sind systematisch entwickelte Feststellungen ("statements"), um die Entscheidungen von Klinikern und Patienten über angemessene Gesundheitsversorgung für spezifische klinische Umstände ("situations") zu unterstützen.

Analyse der Begriffe in der Definition

Viel Verwirrung um die Leitlinien in der letzten Zeit resultiert aus der Unkenntnis von Konzepten, die hinter dieser im wesentlichen amerikanischen Definition stehen.

Ohne Kenntnis dieser Konzepte fällt es gar nicht auf, daß in der heutigen Definition von deutschen Körperschaften in der Gesundheitsversorgung für Leitlinien die Begriffe ... Entscheidung ... unterstützen ... fehlen. Dies ist extrem wichtig: "Entscheidung" bedeutet immer "Unsicherheit", und "unterstützen" bedeutet "nicht juristisch einklagbare Richtlinie". Die Stellungnahme der beiden Juristen Prof. HART und FRANCKE (Anlage zum Protokoll der 6. Leitlinienkonferenz) weisen in die gegenteilige Richtung: Standard und Norm. Hier ist eine Einigung mit der Ärzteschaft auf dem Weg, aber Fachgesellschaften und AWMF müssen in der Öffentlichkeit für wissenschaftliche Klarheit sorgen und unseren daraus resultierenden Standpunkt zäh und sorgfältig vertreten.

Zu wenig bekannt sind aber auch die Konzepte, die hinter dem Begriff "systematisch" in der Leitliniendefinition stehen:

- **Logik:**
Wissenschaftlich begründete strenge Logik (klinischer Algorithmus): Lösung eines ärztlichen Problems in endlichen Schritten unter Verwendung von Wenn-dann-Bedingungen. MARGOLIS (Anlage 2) nennt es "den Motor, der das Fahrzeug einer Leitlinie treibt". Diese Logik gilt für den "typischen" Patienten einer Leitlinie ebenso wie für die meist erhebliche Zahl von abweichenden, speziellen Gruppen.
- **Konsensus:**
Eine wissenschaftlich begründete Form von Konsensus, dokumentiert durch einen Konsensusbericht. Nominaler Gruppenprozeß, Konsensuskonferenz und Delphi-Konferenz sind nicht nur Namen, sondern haben eine definierte Methodologie, die auf experimentellen Studien der Sozialpsychologie fußt.
- **Evidence-based Medicine:**
Nachweis der Wissens- und Wertebasis für das ärztliche Verhalten, wenn entschieden werden muß (sogenannte Entscheidungsknoten). Evidence-based Medicine. Die bisherige Bewegung von Evidence-based Medicine vernachlässigt die Wertebasis (z.B. klinische Relevanz). Hier sind die Fachgesellschaften und die AWMF extrem gefragt.
- **Entscheidungsanalyse:**
Systematische Entscheidungsfindung mit sogenannten Entscheidungsbäumen, Analyse des erwarteten Nutzens von Behandlungsstrategien, Sensitivitäts- und Schwellenanalysen, Kosten-Effektivitäts-Analysen.

Schlußfolgerung für die Entwicklung von Leitlinien

Es ist nicht richtig, der AWMF vorzuwerfen, sie habe bei der Entwicklung der Leitlinien kein Konzept gehabt. Das Konzept, das an drei Stellen publiziert wurde (Anlage 2) liegt diesem Brief bei (Anlage 4): Es legt einen Schwerpunkt auf Konsensbildung und auf einen Dreistufenplan:

Stufe 1:	Checklisten durch Expertengruppen,
Stufe 2:	Konstrukte von systematischen Konsensusprozessen,
Stufe 3:	Leitlinien mit allen Elementen der systematischen Entwicklung (Logik, Konsensus, Evidence-based Medicine, Entscheidungsanalyse).

Die sofortige und alleinige Entwicklung von Leitlinien der Stufe 3 hätte Fachgesellschaften und AWMF genau wie alle anderen Körperschaften überfordert.

Dieses Konzept wurde von den Fachgesellschaften und der AWMF umgesetzt. Es geht von einer ständigen Entwicklung der Leitlinien aus, vor allem vom Übergang aus Stufe 1 in Stufe 2 und 3, in Abhängigkeit von Zeit und Kosten für die Fachgesellschaften und die AWMF. Die meisten der inzwischen 766 Leitlinien (Anlage 5) entsprechen Stufe 1.

Die Kritik an den Leitlinien der AWMF in der Öffentlichkeit bezieht sich vor allem auf einen Teil dieser Stufe-1-Konstrukte und auf Probleme in der Zusammenarbeit mit den Körperschaften, vor allem in der Evaluation der Leitlinien. Letztere aber ergibt sich klar aus Abbildung FM-1, S. XXI in Anlage 3 und ist für die Zukunft ein Muß.

Bildung und Struktur einer Clearing-Stelle Leitlinien der AWMF (CLA) - System

- Ständige Kommission
- Clearing-Leitstelle
- Leitlinien-Konferenzen (Qualitätszirkel)
- Präsidium der AWMF

Die Kommission besteht aus den satzungsgemäßen sieben Mitgliedern und der erweiterten Kommission. In ihr sind außer Mitgliedern aus der AWMF der Vorsitzende der Ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung

(ÄZQ) von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Prof. OLLENSCHLÄGER, sowie Dr. LAUTERBERG (AOK) für die Krankenkassen und Dr. CONRAD für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) vertreten.

Die Clearing-Leitstelle besteht gegenwärtig aus Herrn MÜLLER und seiner Mitarbeiterin in Düsseldorf und ist für die Fachgesellschaft der geschäftsmäßige Ansprechpartner.

Die bisherige Leitlinienkonferenz wird in einen Qualitätszirkel umgewandelt und tagt zweimal im Jahr.

Die Kommission und die anderen Funktionselemente der Clearing-Stelle stimmen sich ständig mit dem Präsidenten und Präsidium der AWMF ab.

Aufgaben der Clearing-Stelle

1. Reaktion auf neue, weltweite Entwicklungen

- Harmonisierung und Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Körperschaften. Schlüsselstelle: CLA und ÄZQ. Unbedingtes Ziel ist eine einheitliche Sprache der Ärzteschaft
- Systematische Einführung von Evidence-based Medicine
- Akzeptanz und Umsetzen einer Leitlinien-Checkliste
- Dokumentation: Leitlinienreport
- Prioritätensetzung bei der Entwicklung von Leitlinien Stufe 3

2. Verfolgung eigener Ansätze

- Konsensusbildung von allen Fachgesellschaften, die von einer Leitlinie Anteile und Schnittstellen haben (höchste Priorität)
- Evaluierung der klinischen Relevanz von "evidenz"basierter Medizin in Leitlinien
- Nutzenanalyse verschiedener Lösungen: Kosten
- Outcome-Forschung und Implementierung in den Leitlinien

3. Stufen der Evaluierung

- Selbstevaluierung durch die einzelnen Gesellschaften
- Evaluierung durch Clearing-Stelle
- Evaluierung durch ÄZQ
- Evaluierung im weltweiten Wettbewerb

4. Qualitätsmanagement

- Qualitätszirkel für Problemlösungen
- Methodenhilfe: Zusammenarbeit von AWMF und Expertenkreis der ÄZQ (Vorträge, Schriftsätze, Beratungen)

Die ersten Schritte der Clearing-Stelle als System

1. Ausbau der Struktur

- Wahl eines Leitlinienbeauftragten und seiner Vorbereitungsgruppe (zirka drei bis fünf Personen), die sich kontinuierlich um Leitlinien der Fachgesellschaften kümmern. Einrichtung eines kontinuierlichen Tagungsabschnittes auf den Jahreskongressen.
- Umwandlung der Leitlinienkonferenz zu einem Qualitätszirkel: unter Mitarbeit von PD Dr. GERLACH, Prof. BAUER, PD Dr. MEENEN. Mitglieder sind alle Leitlinienbeauftragten der Fachgesellschaften. Tagung zweimal jährlich. Problem- und konfliktorientiert.
- Treffen der Leitlinienkommission zweimal jährlich, jeweils vor der Delegiertenkonferenz der AWMF.
- Aufbau eines Leitlinienarchivs mit der vollen Fassung der Leitlinie, nicht nur der Internetseiten. Ein ständiger Erneuerungsprozeß.

2. Beginn der Evaluierung der bisherigen Leitlinien der AWMF

- Klassifizierung der Leitlinien in die Entwicklungsstufen S1 bis S3 durch die Fachgesellschaften selbst: Nur S3 und danach S2 werden zunächst durch eine Dreiergruppe der erweiterten Kommission (zwei Kliniker, ein Methodiker) evaluiert.
- Klassifikation der Leitlinien nach Priorität: Abstimmung zwischen CLA, ÄZQ und Beratergruppe der EU (AGREE). Hierbei spielen Häufigkeit der Erkrankung, Kosten und Ausmaß der Uneinigkeit zwischen den Gruppen des Gesundheitssystems eine wichtige Rolle.

3. Lösung sonstiger Probleme

- Finanzierung von Leitlinienentwicklung
- Rolle bei der Implementierung
- Öffentlichkeitsarbeit

Marburg, 9. 7. 1999

Professor Dr. W. LORENZ
Leiter der Ständigen Kommission
Zentrum f. operat. Medizin I
Baldingerstraße
D-35043 Marburg

Zurück zur Seite: [Publikationen der AWMF zum Thema Leitlinien](#)

Zuletzt aktualisiert am 31.07.01 11:17:49
© [AWMF online](#), [Impressum](#)