

AWMF Leitlinien-Konferenz

28.11.2014, Frankfurt/Main

Schlanker ohne Qualitätsverluste („Slimlines“): Strategievorschläge aus dem AWMF-Regelwerk

Dr. Cathleen Muche-Borowski, MPH

AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement
Philipps-Universität Marburg



Schlanker ohne Qualitätsverluste

- Qualitätshandbuch - schlank und effektiv: von Elisabeth Baum-Wetzel

„Interne Audits haben das Ziel, festzustellen, ob das Qualitätsmanagementsystem alle Anforderungen erfüllt und ob es verwirklicht und aufrechterhalten wird“

„Wir prüfen regelmäßig, ob wir so arbeiten, wie wir es uns vorgenommen haben. Solche Prüfungen nennen wir interne Audits“



- Das Qualitätsmanagement, hier die Bücher, leiden an drei Krankheiten:
- Eine Sprache, die schwer zu verstehen ist.
- Einen Umfang, der unnötig ist und abschreckt.
- Einen Aufbau, der wenig Orientierung bietet.

Qualitätsmanagementhandbücher durch Leitlinie ersetzbar

Schlank????

Laut Duden:

- wohlproportioniert groß und zugleich schmal gewachsen, geformt
- <in übertragener Bedeutung>: ein Unternehmen schlanker machen (die Mitarbeiterzahl reduzieren)



Leitlinien schlanker machen

Anzahl der Seiten reduzieren

Anzahl der Schlüsselfragen reduzieren

Anzahl der Empfehlungen reduzieren

Anzahl der Themen reduzieren

??????



Stimmen aus der Praxis...

- Kurz und prägnant
- Praxisorientiert
- Leicht zu finden
- Unsicherheit vermeiden
- Klare Aussagen
- Eindeutigkeit
- Nachvollziehbarkeit
- Begründung / Sinn von Handlungsempfehlungen
- Visualisierung von LL-Inhalten
- ...

„Qualitätshandbuch“ – AWMF-Regelwerk Leitlinien

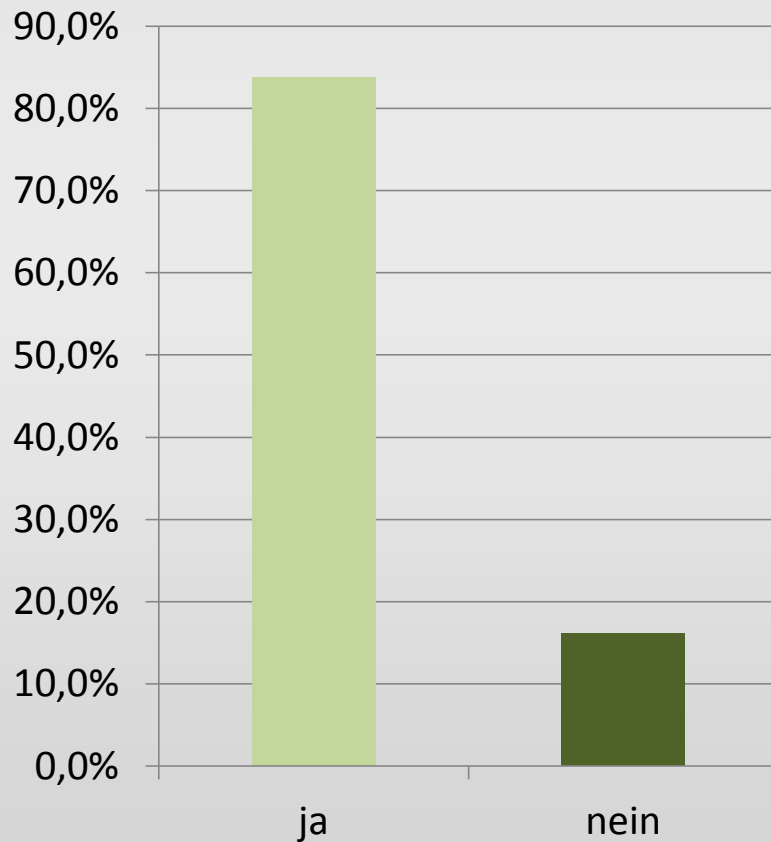
- Beschreibung der Verfahren, die von der AWMF im Rahmen des internen Qualitätsmanagements angewandt werden, um das AWMF-Leitlinienregister insgesamt aktuell und auf einem hohen Qualitätsniveau zu halten.
- Dazu gehört u.a.
 - die Überprüfung angemeldeter Leitlinienprojekte
 - Zusammenhang mit bereits publizierten Leitlinien
 - S-Klassen-Einstufung
 - Umgangs mit Interessenkonflikten
 - Aktualität jeder einzelnen Leitlinie.

Umfrage zum Regelwerk Leitlinien

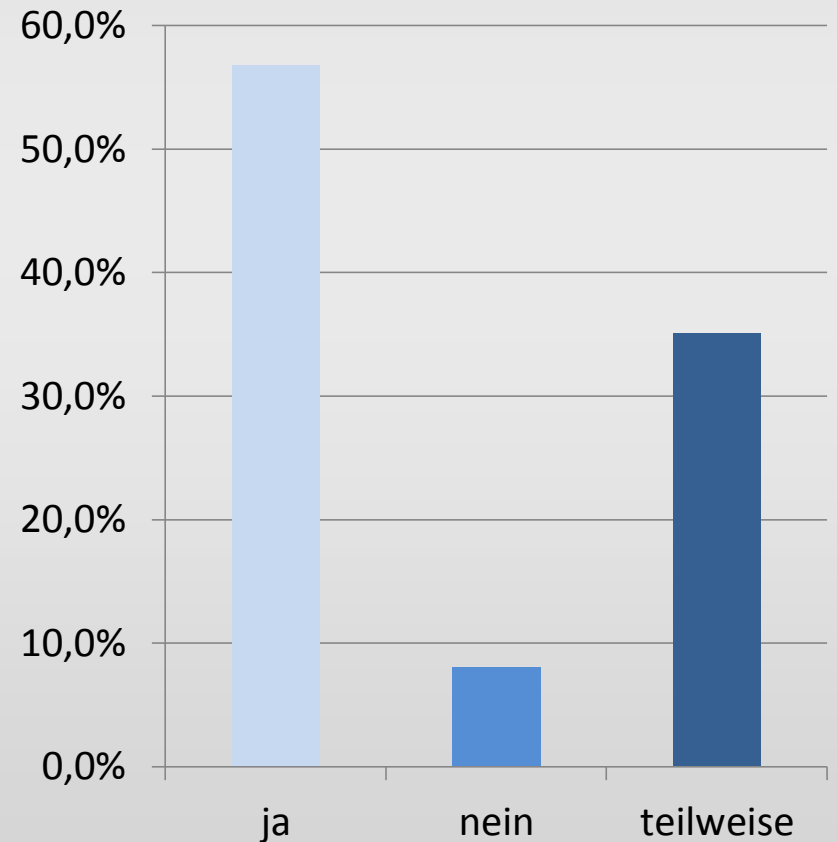
Vorgehen

- Online-Befragung zw. August und September 2014
- Zielgruppe waren Leitlinienbeauftragte der AWMF-Mitgliedsgesellschaften und deren Geschäftsstellen
- sieben geschlossene und neun offene Fragen, mit den Schwerpunkten Kenntnis, Verständlichkeit, Praxisrelevanz, Verbesserungspotenzial
- 155 Leitlinienbeauftragte und 162 Geschäftsstellen angeschrieben
- 84 Personen nahmen an der Befragung teil

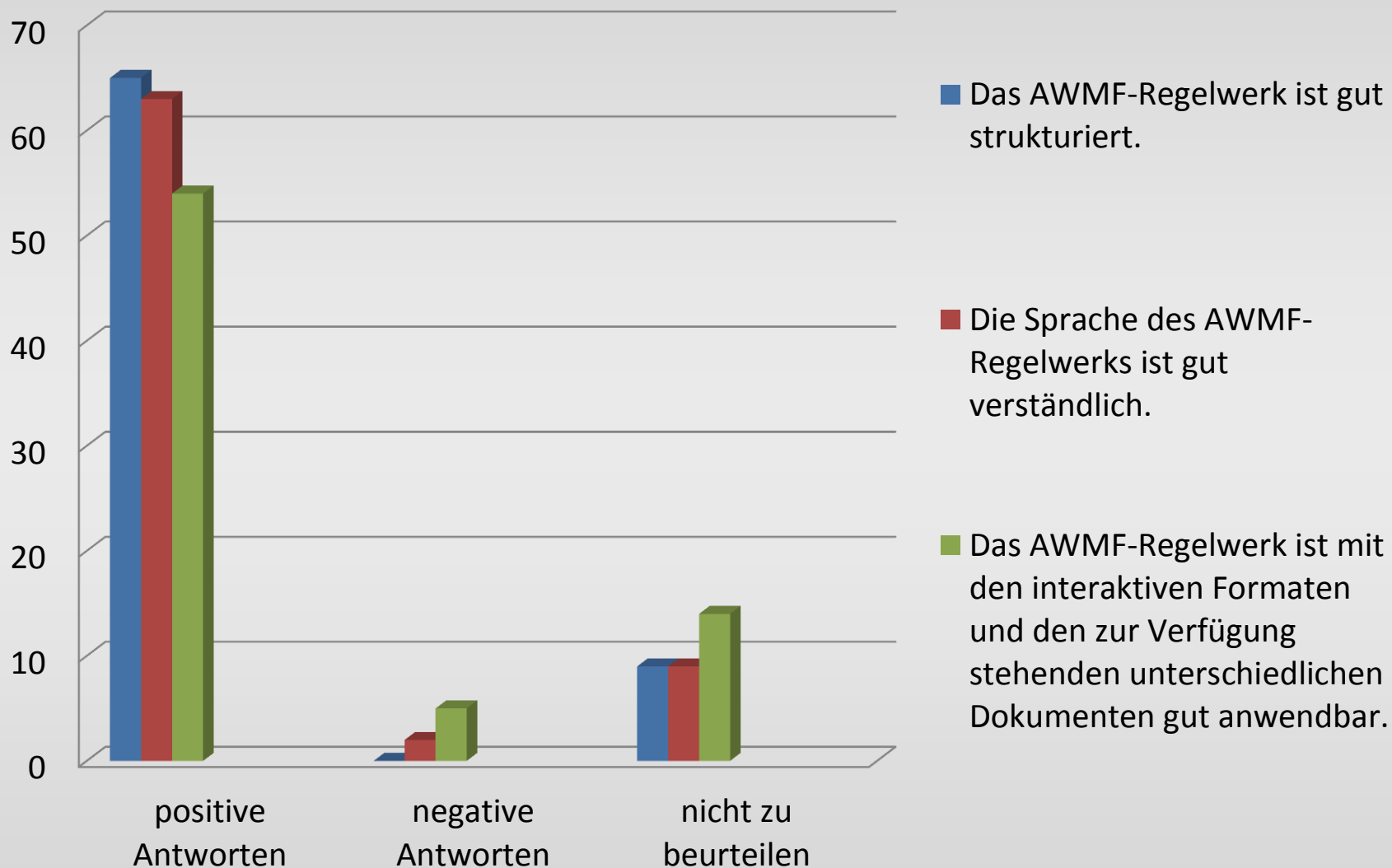
Ist Ihnen das AWMF-Regelwerk in einem seiner verschiedenen Formate (interaktive HTML-bzw. pdf-Version auf der AWMF-Webseite, ein USB-Stick und ein Kompendium in gedruckter Form) bekannt?



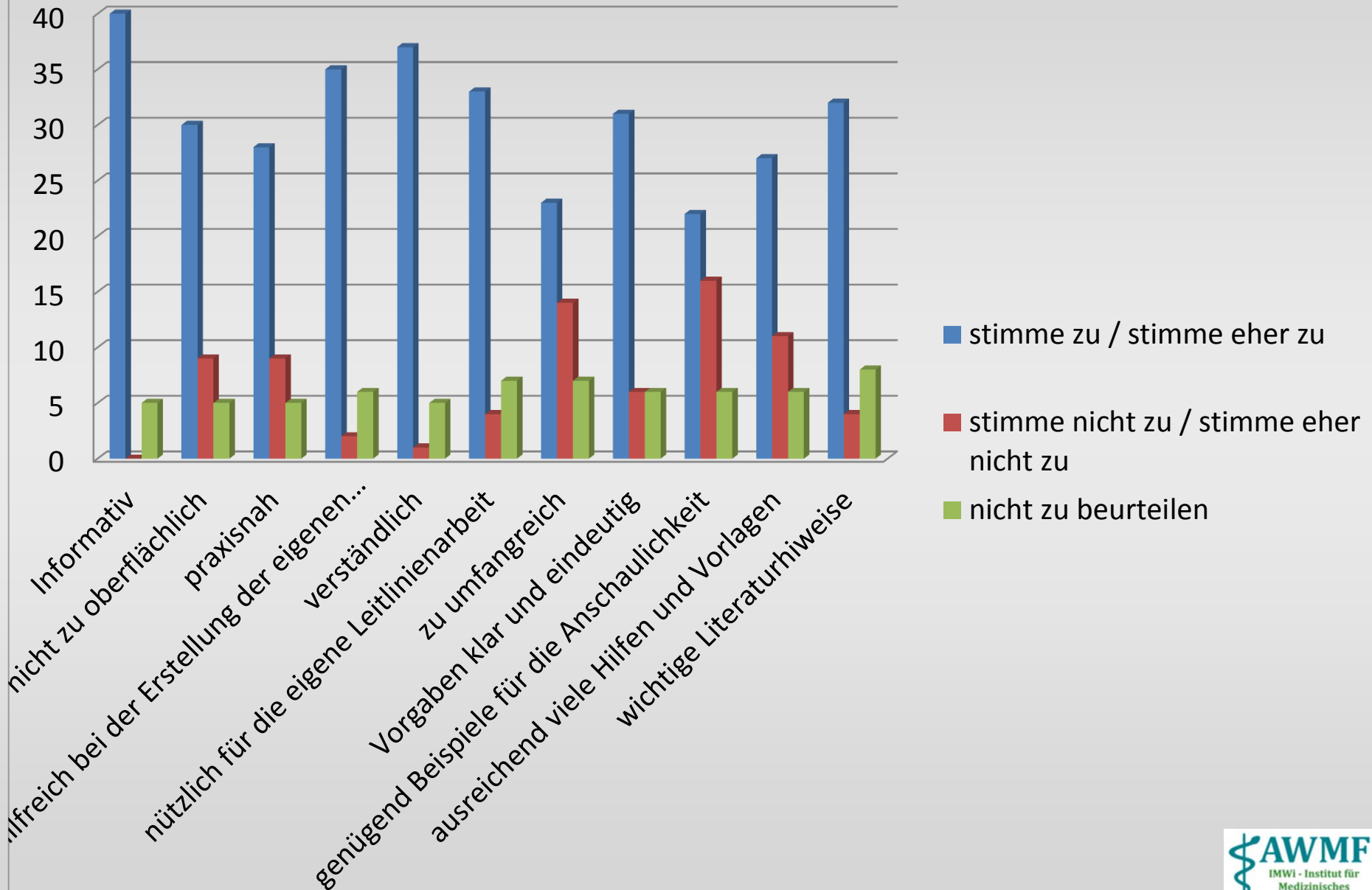
Kennen Sie die Inhalte des AWMF-Regelwerk?



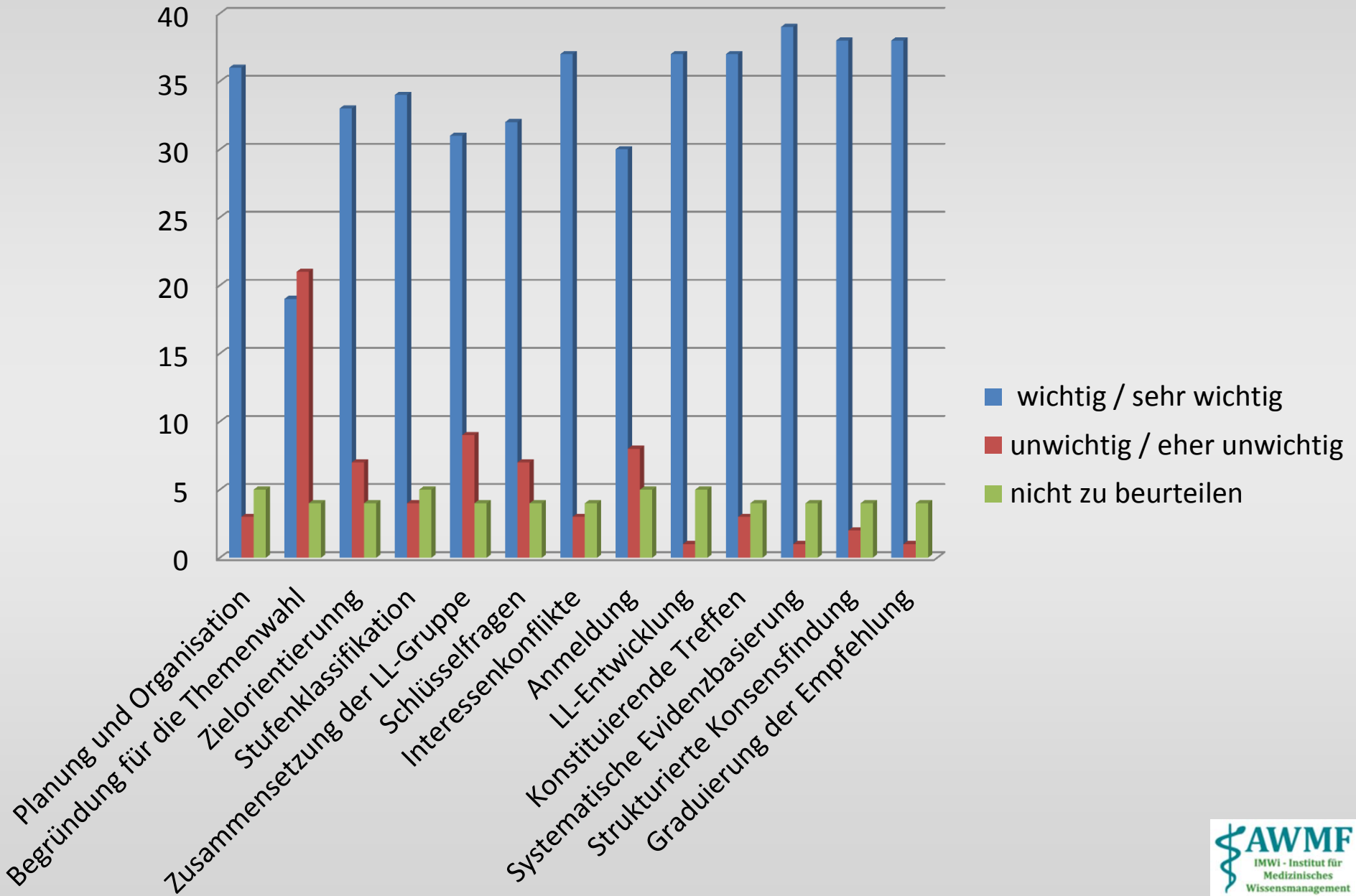
Welche Antwort trifft auf Sie zu?



Die einzelnen Kapitel des Regelwerks sind...



Einzelne Lebensphasen sind für mich...



Wie werden Leitlinien schlanker?

Prioritätensetzung

Vorschläge aus dem AWMF-Regelwerk

Prioritätensetzung bei

1. der Themenwahl
2. der Zielsetzung
3. der Festlegung der klinischen Fragestellungen
4. der Planung und Durchführung von Literaturrecherchen
5. der strukturierten Konsensfindung (Effizienzsteigerung)
6. der Verabschiedung durch die Fachgesellschaften/beteiligten Organisationen
7. der Aktualisierung – Berücksichtigung von 1-6!

Prioritätensetzung

❖ bei der Themenwahl / Zielsetzung

Eingrenzung des inhaltlichen Rahmens der Leitlinie
Kriterien können z.B. sein:

- Häufigkeit des Versorgungsaspekts
- Verbesserungspotential der Versorgungsqualität
- Versorgungsunterschiede
- Krankheitslast
- Ökonomische Bedeutung
- Ethische und soziale Aspekte
- Informationsbedarf bei neuen Technologien
- Koordinationsbedarf (interdisziplinär, interprofessionell)

All dies gilt auch für die Aktualisierung!

Prioritätensetzung

❖ bei der Themenwahl / Zielsetzung

Bsp: *S3-Leitlinie zum Umgang mit Antikoagulation bei Operationen an der Haut*

- Querschnittsuntersuchung in Deutschland zur aktuellen Versorgungssituation zum
- „perioperativen Umgang mit Antikoagulantien (OAK) und Thrombozytenaggregationshemmern (THA)“

Prioritätensetzung

❖ bei der Festlegung der klinischen Fragestellungen

- Bsp: S3-LL Management der frühen rheumatoiden Arthritis

Zentrale Elemente dieser Strategien sind eine frühe Diagnosesicherung der RA und das Erzielen einer Krankheitsremission

-> eine Schlüsselempfehlung für die Vorstellung beim Rheumatologen

- Festlegung der Anzahl an Schlüsselfragen aufgrund der zur Verfügung stehenden Bearbeitungszeit

Prioritätensetzung

❖ der Planung und Durchführung von Literaturrecherchen

- Beschränkung auf klinisch relevante Fragestellungen
- Bearbeitungsstrategie nach tatsächlichem Bedarf auswählen
 - Expertenkonsens
 - Adaptation bereits vorhandener hochwertiger Leitlinien
 - De-novo Recherche
- De novo Recherche effizient planen
 - auf Sensitivität und Spezifität der Suchalgorithmen achten
 - Hierarchisch suchen: zuerst nach „aggregierter Evidenz“ aus systematischen Übersichtsarbeiten, dann nach Primärliteratur

Prioritätensetzung

❖ der strukturierten Konsensfindung

- Online-Vorabstimmung von Empfehlungen
- Nutzen der Konsensuskonferenzen zur Verabschiedung der Empfehlungen mit Diskussionsbedarf
- Planung der Konsensuskonferenzen so, dass die Empfehlungsvorschläge und Hintergrundtexte schon vor der Konferenz gelesen und kommentiert werden können!

Prioritätensetzung

❖ der Verabschiedung durch die Fachgesellschaften/beteiligten Organisationen

- Rolle der Mandatsträger klären – haben diese Prokura zur Verabschiedung der finalen Version?
- Draft früh nach der finalen Konsensfindung an die Vorstände der FG und/oder mandatierte Vertreter senden
- Ggf. Nutzen der Konsultationsphase zur Einholung der vorläufigen Zustimmung der beteiligten Organisationen

Prioritätensetzung

❖ Bei der Aktualisierung

Eingrenzung des Aufwands durch zweistufigen Prozess:

a) Eingrenzung des inhaltlichen Rahmens der aktualisierten Leitlinie:

- Was hat unsere Leitlinie bewirkt?
 - Gibt es ggf. Empfehlungen, die nicht mehr thematisiert werden müssen? (Verbesserungspotentiale ausgeschöpft)
 - Gibt es Empfehlungen, die nicht gut umsetzbar sind/nicht gut verstanden sind und deshalb geändert werden müssen
- Gibt es neues Wissen?
 - Gibt es neue Fragestellungen? (aus der Leitliniengruppe oder von Kommentatoren?)
 - Gibt es neue wissenschaftliche Erkenntnisse (Expertenwissen oder aktualisierte Literaturrecherche)
 - Wird gewährleistet, dass kein Kapitel älter ist als 5 Jahre?

Prioritätensetzung

❖ Bei der Aktualisierung

Eingrenzung des Aufwands durch zweistufigen Prozess:

b) Priorisierung anhand eines Rankings unter Berücksichtigung von

1. wie prioritär ist der Aspekt jetzt für die Versorgung
2. wieviel Aufwand bedeutet die Bearbeitung des Themas, z.B. Aktualisierungsrecherche versus Neurecherche oder Leitlinienadaptation

Ggf. günstig, abhängig von Breite und Publikationsintensität des Themas

Langfristige Aktualisierungsplanung mit mehreren Modulen, jeweils fester Endpunkt/Budget

Aktualisierungsmöglichkeiten im Leitlinienprogramm Onkologie (OL)

Feststellung eines Überarbeitungs- oder Ergänzungsbedarfs aufgrund von neuen Informationen (z.B. neue Studienergebnisse, Rote-Hand-Briefe oder sonstige Hinweise auf Qualitätsdefizite in der Versorgung)



Geringe Dringlichkeit: Es sind keine substanziellen Änderungen der Empfehlungen oder Ergänzungen zu erwarten.

Hohe Dringlichkeit: Substanzielle Änderungen der Empfehlungen oder Ergänzungen sind sehr wahrscheinlich.

Moderate Dringlichkeit: Substanzielle Änderungen der Empfehlungen oder Ergänzungen sind möglich.

Reguläres Update
(entsprechend der Gültigkeit der aktuellen Leitlinienversion)

Updateverfahren wird vorgezogen

Amendment

- Aktualisierungsantrag beim OL (Festlegung von Änderungsbedarf, Finanzierung und Zeitplanung); siehe <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Templates-zur-Antragstellung.21.0.html>
- Anmeldung bei der AWMF
- Rekrutierungsprozess entsprechend AWMF-Regelwerk
- komplette oder partielle Überarbeitung der Leitlinie entsprechend den methodischen Standards der AWMF zur Erstellung einer Leitlinie (siehe AWMF-Regelwerk)

- kein formales Antragsverfahren beim OL (Änderung erfolgt ehrenamtlich mit Unterstützung durch OL-Office)
 - kein Anmeldeverfahren bei der AWMF
- Prozess:
1. Kontaktaufnahme mit dem OL-Office (Klärung ob Änderung oder Ergänzung)
 2. Entwurf eines Änderungsvorschlag durch die verantwortliche Arbeitsgruppe der letzten Leitlinienversion (OL-Office kann ggf. bei systematischer Recherche und Studienextraktion unterstützen)
 3. Diskussion des Änderungsvorschlags durch gesamte Leitliniengruppe wahlweise per Telefonkonferenz, Web-Konferenz oder Delphi-Abstimmung
 4. Schriftliche Abstimmung (elektronisch oder per Brief/Fax) des finalen Änderungsvorschlags
 5. Erstellung einer neuen Version der Leitlinie und des Leitlinienreports (vorwiegend durch OL-Office), Rückmeldung an Herausgeber

Zeit bis zur Änderung: ca. 1,5 bis 2 Jahre

Zeit bis zur Änderung: ca. 1 bis 6 Monate

Verbesserungspotenzial

Struktur

- Bessere Nummerierung, Layout
- Kürzer und präziser
- „Kochrezept“
- mehr Praxisnähe
- Kurzversion

Verständlichkeit / Sprache

- Beispiel-Gliederung einer LL bzw. Beispiele anhand bestehender LL
- Weniger Fachwörter / Sprache zu bürokratisch, zu viel Fachjargon
- kürzer fassen

Anwendbarkeit

- Beispiele für gute und ungünstige Leitlinieneinreichungen
- Ergänzungen wie zu verfahren ist, falls nicht Ressourcen zur Verfügung stehen
- manchmal zu komplex / übersichtlichere Downloads
- Mehr Flow-Charts/Entscheidungsbäume
- App

Fazit

Leitlinie können schlanker werden:

- Auf der Ebene des Umfanges (*Prioritätensetzung bei der Themenwahl / Zielorientierung*)
- Auf der Ebene des Bearbeitungsaufwandes (*Prioritätensetzung bei der Festlegung der klinischen Fragestellungen und bei der Evidenzbasierung*)
- Auf der Ebene des zeitlichen Aufwandes (*Prioritätensetzung bei der Evidenzbasierung und Konsensfindung und Verabschiedung durch die Vorstände*)

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Cathleen Muche-Borowski, MPH

AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement

muche-borowski@awmf.org

imwi@awmf.org