

Medizinische Leitlinien – Qualität und Unabhängigkeit sichern!

Berlin, 01. Juli 2017

# Was macht die Qualität von Leitlinien aus?

Ina Kopp

AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement



Arbeitsgemeinschaft der  
Wissenschaftlichen  
Medizinischen  
Fachgesellschaften e.V.



# Prolog: Was macht Leitlinien aus?

Systematically developed statements

to assist physicians and, if necessary, other healthcare professionals and patients

with decisions about appropriate health care in specific clinical circumstances

Statements that include recommendations intended to optimize patient care

that are informed by a systematic review of evidence and an assessment of the benefits and harms

of alternative care options.

# Abgrenzung: Norm (englisch: Standard)

A **normative document**,

developed according to **consensus procedures**,  
which has been **approved by** the **ISO** membership and P-  
members of the responsible committee...

...a document that provides **requirements, specifications,  
guidelines or characteristics**

**that can be used consistently** to ensure that materials,  
products, processes and services are fit for their purpose.



International Organization for Standardization:  
<http://www.iso.org/iso/home/standards.htm>



# Funktion von Leitlinien in der individuellen Versorgung



# Katalyse der Leitlinienarbeit in Deutschland: Gutachten des Sachverständigenrats 1994,1995

- Auftrag zur **Erstellung wissenschaftlich begründeter Leitlinien** durch die Fachgesellschaften
- **Sammlung** von diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen, Leitlinien und Richtlinien (Standards) **durch die AWMF**
- **Vervollständigung der Konsensbildung** (Diagnostik und Therapie)
- Abstimmung zwischen den einzelnen wissenschaftlichen Gesellschaften
- Klärung von Finanzierung und Umsetzung  
Beschreibung von Anreizsystemen für die Durchsetzung
- Beschreibung des für Patienten und Arzt zu tragenden Restrisikos und Berücksichtigung in der Rechtsprechung

# Leitlinien im Kontext des Gesundheitssystems



SGB V:

- Wirtschaftlichkeitsgebot, Verpflichtung zur Qualitätssicherung
- DMP, integrierte Versorgung



Entscheidungen für GKV-Versorgung:

- Leistungskatalog, Qualitätsanforderungen, DMP



Bewertungsverfahren:

- Diagnostische/Therapeutische Verfahren, Leitlinien



Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien



Leitlinien der Wiss. Medizinischen Fachgesellschaften



Leitlinienprogramm Onkologie



Externe, vergleichende Qualitätssicherung  
Implementierung und Evaluierung von LL

**Register,  
Zentren**



# Anforderungen an die Qualität von Leitlinien: G-I-N McMaster Guideline Development Checklist

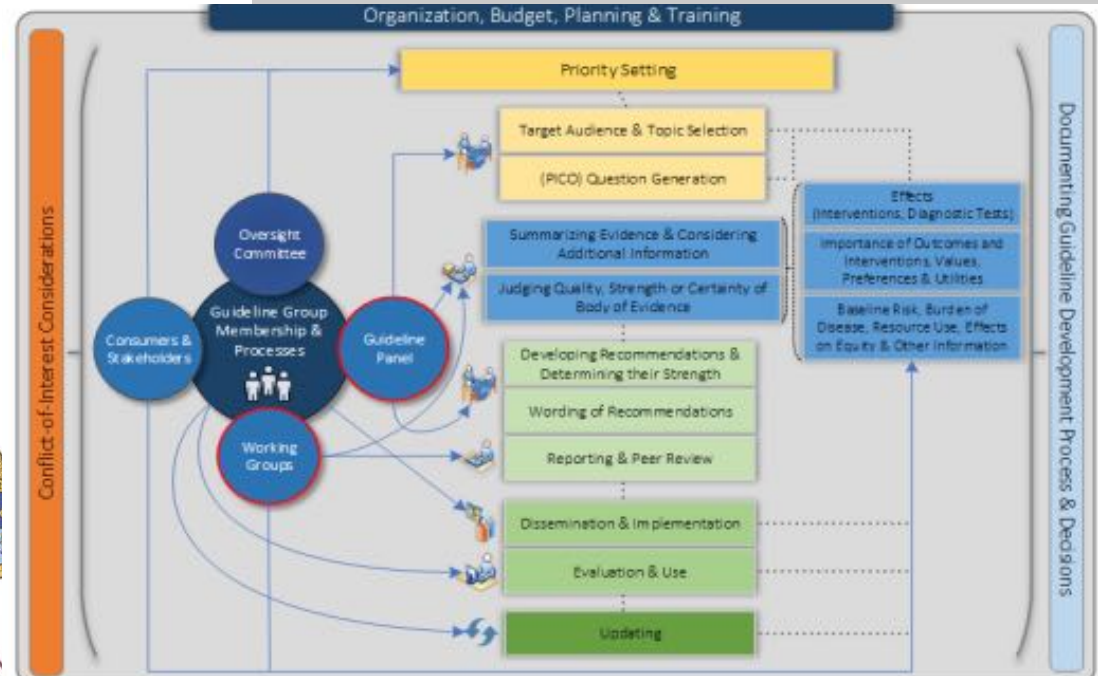
A partnership between:



The GIN-McMaster Guideline Development Checklist is officially endorsed by:

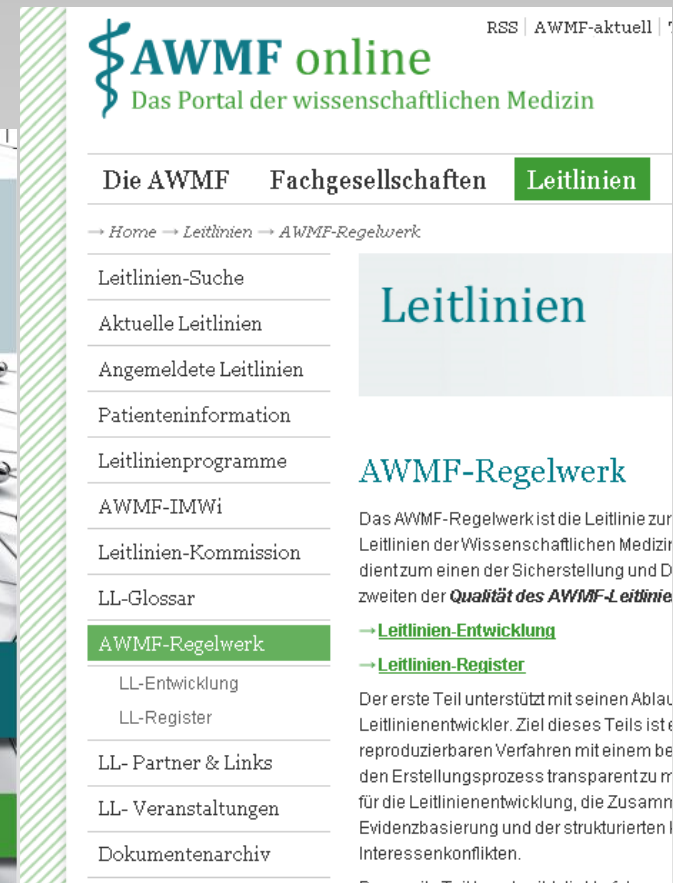


Developed in collaboration with:



# Umsetzung in Deutschland:

- AWMF REGELWERK
- DELBI (AGREE II)



www.awmf.org





# Qualitätsmanagement für LL im AWMF-Register

**AWMF online**  
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

RSS | AWMF-aktuell | Termine | GMS e-journal | Kontakt | Presse

Suchbegriff eingeben  → [suchen](#)

Darstellungsoptionen:  A  A

Die AWMF | Fachgesellschaften | **Leitlinien** | Forschung & Lehre | Medizin. Versorgung | Service

→ Home → Leitlinien → AWMF-Regelwerk → LL-Register

Leitlinien-Suche  
Aktuelle Leitlinien  
Angemeldete Leitlinien  
Patienteninformation  
Leitlinienprogramme  
AWMF-IMWi  
Leitlinien-Kommission  
LL-Glossar  
**AWMF-Regelwerk**  
LL-Entwicklung  
**LL-Register**  
LL- Partner & Links  
LL- Veranstaltungen  
Dokumentenarchiv

## Leitlinien

### LL-Register

- [Anmeldeverfahren für Leitlinien in Planung und Entwicklung](#) (Stand: 28.05.09)
- [Erklärung von und Umgang mit Interessenkonflikten](#) (Stand: 09.06.2010)
- [Klassifikation der Entwicklungsstufe S1](#) (Stand: 29.04.2010)
- [Klassifikation der Entwicklungsstufen S2e und S2k](#) (Stand: 29.04.2010)
- [Klassifikation der Entwicklungsstufe S3](#) (Stand: 29.04.2010)
- [Einreichung zur Publikation bei der AWMF](#) (Stand: 24.09.2010)
- [Löschung nicht aktualisierter Leitlinien bei der AWMF](#) (Stand: 23.09.2008)

Prüfung durch IMWi:

- LL-Interaktionen:  
Vermeidung ungeklärter Widersprüche
- Kriterien der Methodischen Qualität, Col
- Aktualität

# Methodische Unterstützung der LL-Entwicklung: Hilfen und Werkzeuge

Leitlinienprogramme

AWMF-IMWi

Leitlinien-Kommission

LL-Glossar

**AWMF-Regelwerk**

LL-Entwicklung

LL-Register

AWMF- Publikationen zu Leitlinien

LL- Partner & Links

LL- Veranstaltungen

Dokumentenarchiv

Leitlinien-Statistik

Leitlinien-News

## Struktur des AWMF-Regelwerks

### Ablaufschema

Klick auf die grün hinterlegten Felder öffnet das jeweilige Kapitel.

**Planung und Organisation**  
Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas  
Zielorientierung der Leitlinie  
Stufenklassifikation (S1, S2e, S2k, S3)  
Zusammensetzung der Leitliniengruppe:  
Beteiligung von Interessengruppen  
Formulierung von klinisch relevanten Fragestellungen  
Erklärung von und Umgang mit Interessenkonflikten

**Anmeldung**  
Anmeldung beim AWMF-Leitlinienregister

**Leitlinienentwicklung**  
Konstituierende Treffen  
Systematische Evidenzbasierung  
Recherche, Auswahl und methodische Bewertung bereits vorhandener Leitlinien und deren Aufbereitung  
Recherche, Auswahl und methodische Bewertung von Literatur und deren Aufbereitung  
Strukturierte Konsensfindung  
Graduierung der Empfehlungen

**Redaktion**  
Klarheit und Gestaltung  
Externe Begutachtung  
Gesamtverabschiedung  
Langversion, Kurzversion, Patientenversion, Leitlinien-Report

**Implementierung und Evaluierung**  
Vorbereitung der Implementierung  
Vorbereitung der Evaluierung

**Fortschreibung und Aktualisierung**  
Planung der Fortschreibung / Aktualisierung

**Publikation**  
Einreichung zur Publikation bei der AWMF  
Leitlinien-Prädikat der AWMF

### Addenda zum Regelwerk

- Mustervertrag zur Einräumung von Nutzungsrechten an Leitlinien
- Erläuterungen zum Mustervertrag zur Einräumung von Nutzungsrechten an Leitlinien

### Hilfen und Werkzeuge

Planung und Organisation

- Projektplan
- Leitlinienentwicklung
- Musterbrief "Benennung von Mandatsträgern"
- Regel: Umgang mit Interessenkonflikt-Erklärungen
- Musterformular zur Erklärung von Interessenkonflikten

Anmeldung

- Regel: Anmeldung beim AWMF-Leitlinienregister
- Ausfüllhilfe für das Anmeldeformular

Leitlinienentwicklung

- Manual Literaturrecherche
- Musterbrief "Einladung zur Konsensus-konferenz"
- Abstimmsformular DELPHI-Verfahren


Redaktion

- Leitfaden für den Leitlinienreport
- Mustertabelle für Col-Erklärungen im LL-Report

Einreichung zur Publikation bei der AWMF

- Checkliste für Einreichung

Bewertung der methodischen Qualität von Leitlinien: DELBI



www.awmf.org, „Leitlinien“, Rubrik „AWMF-Regelwerk-LL-Entwicklung“

# Was macht die Qualität von Leitlinien aus? Kernkriterien

Autor/ Jahr/Land	Studienbeschreibung	Ergebnisse	Bemerkungen	Empfehlungen/ Schlussfolgerung	Evidenz- grad
Berg W. et al., 2004	<p>Erhebung: <b>prospektive Kohortenstudie zur Evaluierung der Sicherheit von Klin. Untersuchung, MM, MS und MRT</b></p> <p>Population: n= 111 Pat., 120 Mammae mit 258 Befunden, davon 80 (73%) mit palpablem Befund, med. Alter: 48J (26-81)</p> <p>Zeitraum: 9/1999-2/2002</p> <p>Befunder: 2 breast radiologist</p> <p>Erfahrung: 2 und 10 Jahre</p> <p>MS-Frequenz: 7,5 Mhz und 10Mhz</p> <p>Scoring-System angegeben: 1. simple Zyste 2. wahrscheinlich benigne 3. suspekt 4. hochwahrscheinlich maligne</p> <p>Referenzstandard: histologische Beurteilung:</p> <p>Beurteilung verblindet: nein, nur MS zu MRT</p>	<p>Karzinome gesamt: 177</p> <p><b>MS:</b> <b>Sensitivität:</b> 83% (147/177) <b>Spezifität:</b> 34% (28/81)</p> <p>MS entdeckt 18 invasive Karzinome und 9 DCIS, die mammographisch okkult waren, ins. n= 27 (15,23%)</p> <p>Mediane Größe invasiver Tumoren 27 mm (4-90)</p> <p><b>MM:</b> <b>Sensitivität:</b> 67,8% (120/177) <b>Spezifität:</b> 75% (61/81)</p> <p><b>MRT:</b> <b>Sensitivität:</b> 94,4% (167/177) <b>Spezifität:</b> 26% (21/81)</p> <p>Klin Untersuchung: <b>Sensitivität:</b> 50,3% (89/177) <b>Spezifität:</b> 92% (75/81)</p> <p>Beste Kombination: Klin U. + MM + MRT</p>	<p>Ergebnisse in Bezug auf palp. Befunde nicht gesondert ausgewiesen</p> <p>Sensitivität Mammographie war invers korreliert zur Brustdicke (p&lt;0.01)</p>	<p>Beste Kombination: Klin U. + MM + MRT, aber Klin. U, MM und MS fast genauso effektiv</p> <p>(MRT hat v.a. höhere Sensitivität für DCIS)</p>	3b

Systematische  
Suche, Auswahl, Bewertung  
der Evidenz  
**S2e S3**

Strukturierte Konsensfindung  
durch ein  
repräsentatives Gremium  
**S2k S3**

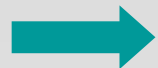


Transparenz (Methodik, Interessenkonfliktregulierung)  
**S1 S2k S2e S3**

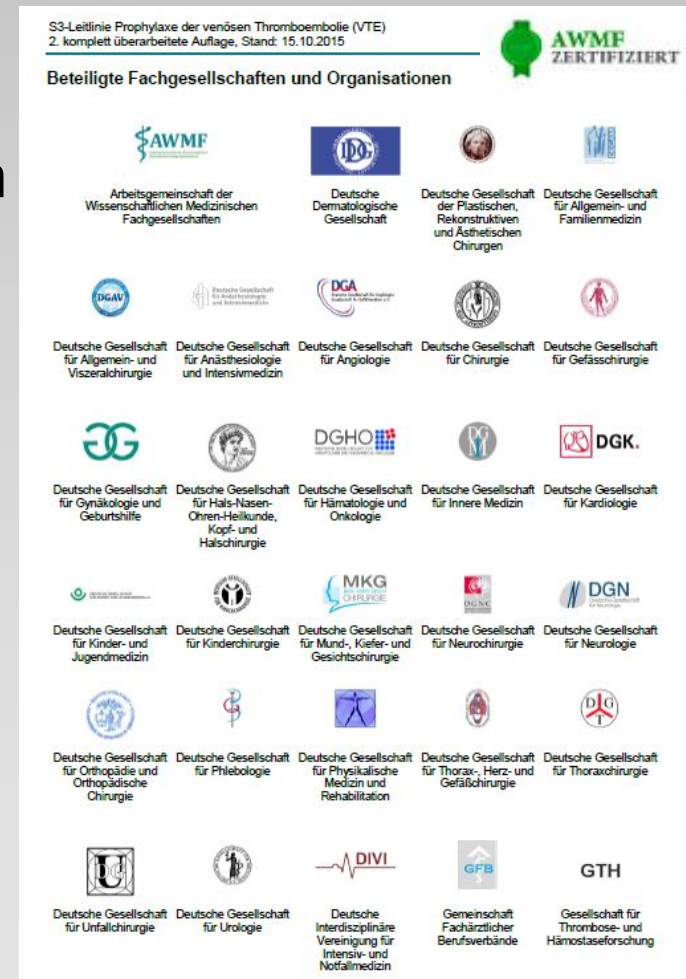
# Repräsentativität der Leitliniengruppe

Obligat für Klassifikation S2k und S3, Kriterien nach *DELBI*:  
Einbindung der Adressaten (4) und Patienten (5)

Faustregel:  
die von den Empfehlungen betroffenen  
-ärztlichen Fachgebiete  
-Gesundheitsberufe  
-Patienten  
beteiligen



- Interdisziplinarität
- Multiprofessionalität
- Einbeziehung der Patientenperspektive



Beispiel: S3- Leitlinie VTE-Prophylaxe 2015

# Umgang mit Interessenkonflikten

Obligat für alle Leitlinien (S1, S2, S3), Kriterien nach *DELBI*:  
Finanzierung der LL (22), Interessenkonflikte der Autoren (23)

RSS | AWMF-aktuell | Termine | GMS e-journal | Kontakt | Presse

Suchbegriff eingeben → suchen  
 Leitliniensuche  Seiteninhaltssuche

Darstellungsoptionen: A A Sprache:

Die AWMF Fachgesellschaften **Leitlinien** Forschung & Lehre Medizin. Versorgung Service

→ Home → Leitlinien → AWMF-Regelwerk → LL-Entwicklung → P&O Interessenkonflikte

Leitlinien-Suche  
Aktuelle Leitlinien  
Angemeldete Leitlinien  
Patienteninformation  
Leitlinienprogramme  
AWMF-IMWi  
Leitlinien-Kommission  
LL-Glossar  
**AWMF-Regelwerk**  
LL-Entwicklung  
LL-Register  
AWMF- Publikationen zu Leitlinien  
LL- Partner & Links  
LL- Veranstaltungen  
Dokumentenarchiv  
Leitlinien-Statistik  
Leitlinien-News

## Leitlinien

**Stand: 2010; in Überarbeitung**

### AWMF-Regelwerk Leitlinien: Erklärung von und Umgang mit Interessenkonflikten

Von allen an der LL-Erstellung Beteiligten werden frühzeitig Erklärungen über Interessenkonflikte eingeholt und ein Verfahren zum Umgang mit Interessenkonflikten festgelegt. Die Transparenz zur Einholung und Dokumentation von Interessenkonflikten schafft Vertrauen und schützt vor der Unterstellung von Befangenheiten, die unter Umständen langwierige Klärungsprozesse nach sich ziehen kann. Dieser Prozess ist obligat für S1-Handlungsempfehlungen und Leitlinien der Klasse S2 und S3.

#### AWMF-Regel für das Leitlinienregister:

Interessenkonflikte werden grundsätzlich schriftlich mit Hilfe eines Formblattes erklärt, das materielle und immaterielle Interessen umfasst.

Die Erklärungen der Interessenkonflikte der Mitglieder des Lenkungsgremiums, der Koordinatoren und der Leiter der Arbeitsgruppen müssen zu Beginn der Leitlinienarbeit vorliegen.

Die Interessenkonflikterklärungen der Mitglieder des Lenkungsgremiums werden von den Präsidien der sie entsendenden Fachgesellschaften zur Kenntnis genommen und bezüglich ihrer Befangenheit bewertet. Die Erklärungen der Interessenkonflikte aller anderen Mitwirkenden werden vom Lenkungsgremium und den Koordinatoren bewertet.

Die Interessenkonflikterklärungen aller Mitwirkenden sind im Leitlinienreport der Leitlinie im Detail (z.B. in Tabellenform) wiederzugeben. Die Langfassung der Leitlinie muss das Verfahren der Erfassung und der Bewertung von Interessenkonflikten mit Verweis auf den Leitlinienreport beschreiben.

Fertige Leitlinien, bei denen die Finanzierung Interessenkonflikte enthält oder die Interessenkonflikte einzelner Mitwirkender nicht transparent sind, werden nicht in das AWMF-Register aufgenommen.

# Evidenzbasierung

Obligat für Klassifikation S2e und S3, Kriterien nach *DELBI*: Systematische Recherche (8), Auswahl (9) und Bewertung (folgt) der Literatur sowie möglicher Quell-Leitlinien (30-34)

- Formulierung klinisch relevanter, suchtauglicher Fragestellungen
- Sorgfältige Planung der Suchstrategie:  
Zeitraum, Auswahlkriterien für Publikationen, Suchbegriffe (MeSH)
- Strukturierte Recherche in hierarchischen Schritten:  
Leitlinien, Cochrane-Library, PubMed (u.a.), Kontakt zu Experten
- Mögliche Fehler (Risiken für Bias) erkennen:  
Checklisten zur Bewertung der Leitlinien- und Studienqualität
- Verfahren und Ergebnisse dokumentieren:  
Leitliniensynopse, Evidenztabelle, Evidenzgrade

# Hilfen für Leitlinienentwickler

Manual Systematische Literaturrecherche für die Erstellung von Leitlinien, Version 1.0

## Manual Systematische Literaturrecherche für die Erstellung von Leitlinien

Version 1.0 vom 10.05.2013



Bewertung des Biasrisikos in klinischen Studien für die Erstellung von Leitlinien, Version 1.0

## Manual Bewertung des Biasrisikos in klinischen Studien für die Erstellung von Leitlinien

Version 1.0 vom 27.04.2016



<http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung.html>

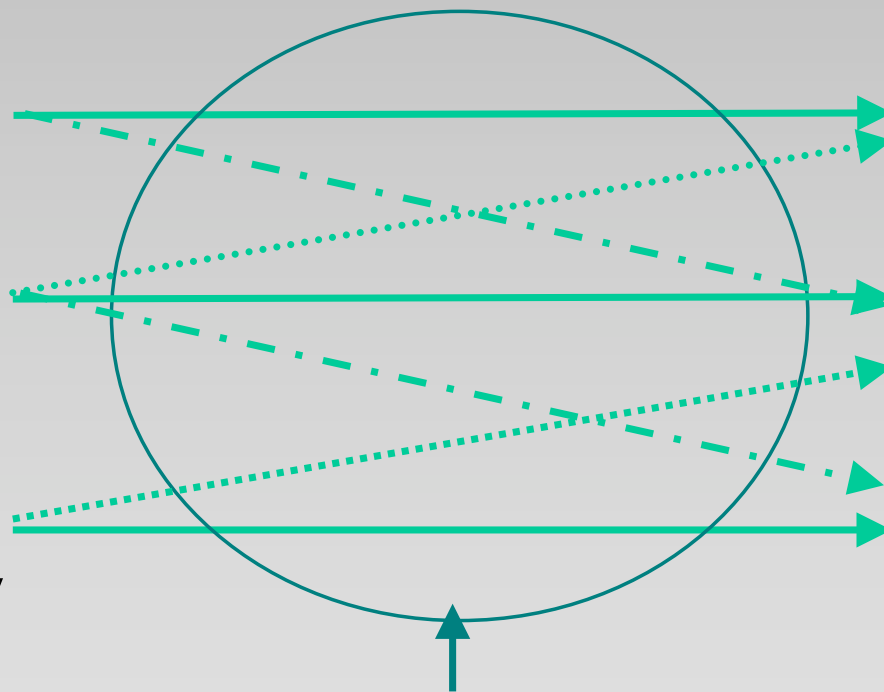
# Strukturierte Konsensfindung: Von der Evidenz zur Empfehlung

## Qualität der Evidenz

Hoch  
Klasse I

Moderat  
Klasse II

gering/sehr  
gering  
Klasse III, IV, V



## Empfehlungsgrad

Starke Empfehlung  
A, ↑↑, „soll“

Empfehlung  
B, ↑, „sollte“

Empfehlung offen  
0, ⇔  
„ist unklar/  
kann erwogen werden“

### Kriterien für die Graduierung (Klinisches Werteurteil):

- Konsistenz der Studienergebnisse, Präzision der Effektschätzer
- Klinische Relevanz der Endpunkte (Outcomes) und Effektstärken
- Nutzen-Schaden-Verhältnis
- Ethische, rechtliche, ökonomische Erwägungen
- Patientenpräferenzen
- Direktheit der Evidenz (bezgl. PICOS), Umsetzbarkeit (in D)



# Strukturierte Konsensfindung

Obligat für Klassifikation S2e und S3, Kriterien nach *DELBI*:  
Anwendung und Beschreibung eines formalen Verfahrens (10):  
Konsensuskonferenz, Nominaler Gruppenprozess, Delphi-Technik

- Erkennung und Vermeidung möglicher Fehler (Risiken für Bias):
  - Selektion der Teilnehmer
  - Majoritäts- und Minoritätseinflüsse
  - Soziales Faulenzen
  - Groupthink
  - Brainstorming
- Dokumentation von Durchführung, Ergebnissen (Konsens und begründeter Dissens)



# Formale (evidenzbasierte!) Konsensus-Techniken: Charakteristika

- Sorgfältige Planung, Organisation, Information der Teilnehmer
- Gruppenentscheidungen werden im Rahmen einer Strukturierten Interaktion herbeigeführt
- Die Beiträge aller individuellen Teilnehmer werden explizit und unbeeinflusst durch andere erfasst und zusammengeführt
- Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, ihre persönliche Einschätzung im Lichte der Gruppenperspektive zu überdenken, bevor ein endgültiges Ergebnis festgestellt wird

Kopp IB, Selbmann HK, Koller M.

Konsensusfindung in evidenzbasierten Leitlinien: vom Mythos zur rationalen Strategie.

Z.ärztl.Fortbild.Qual.Gesundh. Wes. (ZaeFQ) 101 (2007) 89-95

Ziel: Graduierte Empfehlungen als Ausdruck unterschiedlichen Ausmaßes an Sicherheit/Unsicherheit des Wissens und des Ergebnisses der Abwägung erwünschter/unerwünschter Konsequenzen alternativer Vorgehensweisen



Bildquelle: <http://lukemarshall.wordpress.com/2009/02/04/woah-2/>

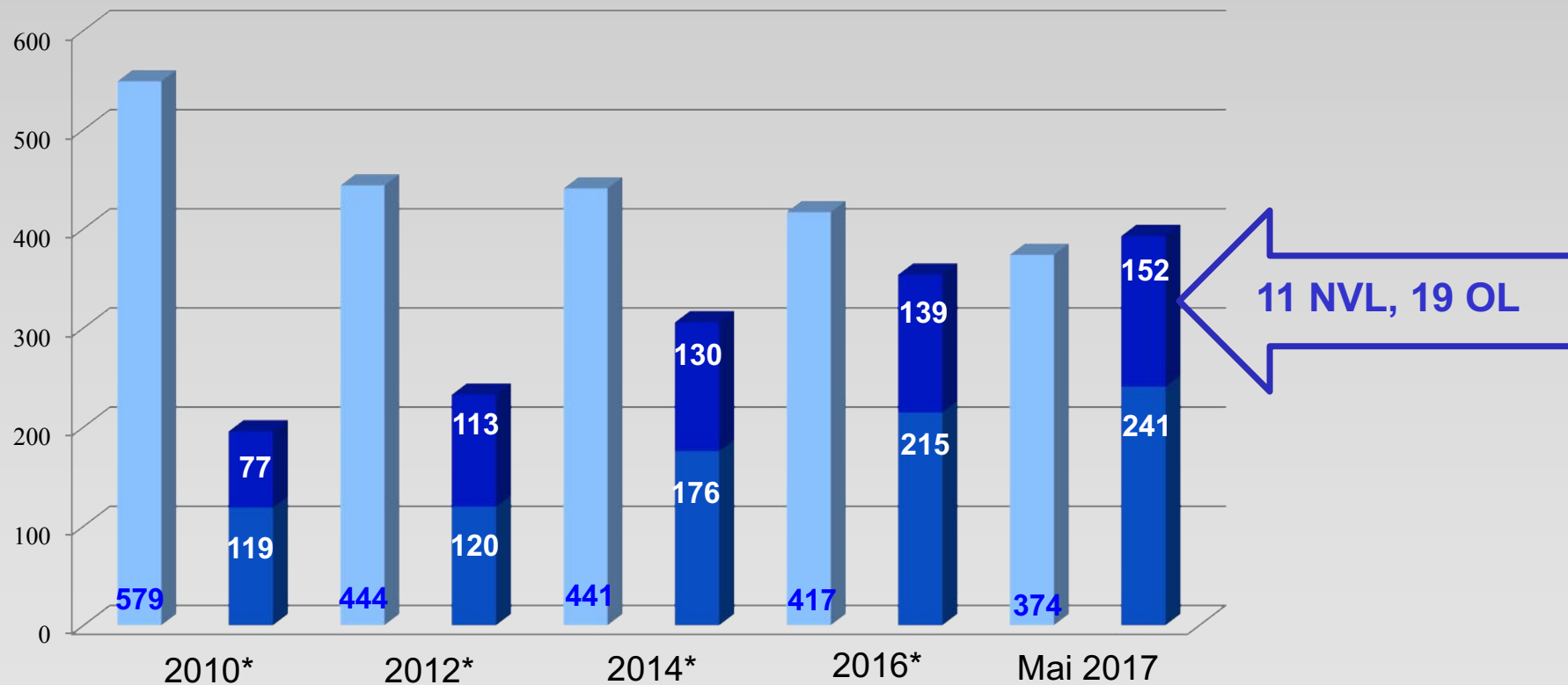
Idee: Hans-Konrad Selbmann, 2010

# Formative Evaluation: Leitlinien im AWMF-Register 2010- 2017

S1: Handlungsempfehlungen von Expertengruppen

S2: Leitlinien basierend auf Evidenz (S2e) oder Konsens eines repräsentativen Gremiums (S2k)

S3: Leitlinien basierend auf Evidenz und Konsens eines repräsentativen Gremiums



\* Querschnittsanalyse zum 01.11. eines Jahres

Tabelle 9: AGREE-II-Bewertung: standardisierte Domänenwerte und Gesamtbewertung

Leitlinie	Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck <sup>a</sup>	Domäne 2: Interessengruppen <sup>a</sup>	Domäne 3: Methodologische Exaktheit <sup>a</sup>	Domäne 4: Klarheit und Gestaltung <sup>a</sup>	Domäne 5: Anwendbarkeit <sup>a</sup>	Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit <sup>a</sup>	Gesamt- bewertung <sup>b</sup>
ACP 2016	92 % (20)	33 % (4)	59 % (9)	100 % <sup>d</sup> (21,5)	0 % <sup>c</sup> (3,5)	92 % <sup>d</sup> (22)	5,5 (12,5)
BAP 2016	31 % (2)	31 % (3)	15 % <sup>c</sup> (1,5)	64 % (3)	0 % <sup>c</sup> (3,5)	58 % (8)	3,5 (2)
BAP 2015	22 % <sup>c</sup> (1)	19 % <sup>c</sup> (1,5)	15 % <sup>c</sup> (1,5)	56 % (2)	0 % <sup>c</sup> (3,5)	71 % (12,5)	3 (1)
DGBS 2014	72 % (10)	89 % (21)	76 % (20)	78 % (7)	35 % (12,5)	63 % (10)	5,5 (12,5)
DGKJP 2013	92 % (20)	72 % (13,5)	67 % (14)	86 % (12,5)	46 % (15)	75 % (15)	6 (19)
ICSI 2016	58 % (6,5)	39 % (5)	54 % (8)	89 % (15,5)	52 % (19)	88 % (19,5)	5 (8)
KCE 2014	78 % (14)	67 % (12)	79 % <sup>d</sup> (22)	78 % (7)	46 % (15)	71 % (12,5)	6 (19)
KPCI 2012	36 % (3,5)	42 % (6)	75 % (18,5)	78 % (7)	13 % (9)	0 % <sup>c</sup> (1,5)	4,5 (5)
NCCMH 2014	89 % (18)	72 % (13,5)	66 % (13)	89 % (15,5)	58 % (20,5)	38 % (6)	6 (19)
NCCMH 2010 adults	86 % (16,5)	81 % (17,5)	63 % (10)	75 % (4,5)	60 % <sup>d</sup> (22)	63 % (10)	5,5 (12,5)
NCCMH 2010 physical	86 % (16,5)	78 % (16)	65 % (12)	75 % (4,5)	58 % (20,5)	63 % (10)	5,5 (12,5)
NICE 2015	75 % (12,5)	75 % (15)	74 % (17)	89 % (15,5)	35 % (12,5)	38 % (6)	6 (19)
NVL 2015	72 % (10)	92 % <sup>d</sup> (22)	78 % (21)	89 % (15,5)	8 % (8)	88 % (19,5)	6 (19)
RANZCP 2015	58 % (6,5)	50 % (8)	39 % (5)	97 % (20)	0 % <sup>c</sup> (3,5)	88 % (19,5)	4,5 (5)
RNAO 2016	69 % (8)	61 % (10,5)	64 % (11)	86 % (12,5)	33 % (11)	88 % (19,5)	5 (8)
SIGN 2012	72 % (10)	83 % (19,5)	72 % (15)	81 % (9,5)	50 % (18)	38 % (6)	6 (19)
SIGN 2010	75 % (12,5)	83 % (19,5)	75 % (18,5)	81 % (9,5)	46 % (15)	33 % (4)	6 (19)
SNHS 2014	97 % <sup>d</sup> (22)	81 % (17,5)	36 % (4)	94 % (18,5)	48 % (17)	75 % (15)	5,5 (12,5)
VADoD 2016	92 % (20)	61 % (10,5)	73 % (16)	100 % <sup>d</sup> (21,5)	17 % (10)	25 % (3)	5,5 (12,5)
VADoD 2010	83 % (15)	53 % (9)	52 % (7)	83 % (11)	6 % (7)	0 % <sup>c</sup> (1,5)	5 (8)
WFSBP 2013/2015	50 % (5)	47 % (7)	41 % (6)	94 % (18,5)	0 % <sup>c</sup> (3,5)	79 % (17)	4,5 (5)
WFSBP 2013	36 % (3,5)	19 % <sup>c</sup> (1,5)	30 % (3)	44 % <sup>c</sup> (1)	0 % <sup>c</sup> (3,5)	75 % (15)	4 (3)
Mittelwert (SD)	69,1 % (22,0)	60,4 % (22,6)	57,6 % (19,9)	82,1 % (13,8)	27,8 % (23,2)	59,5 % (27,7)	5,2 (0,9)

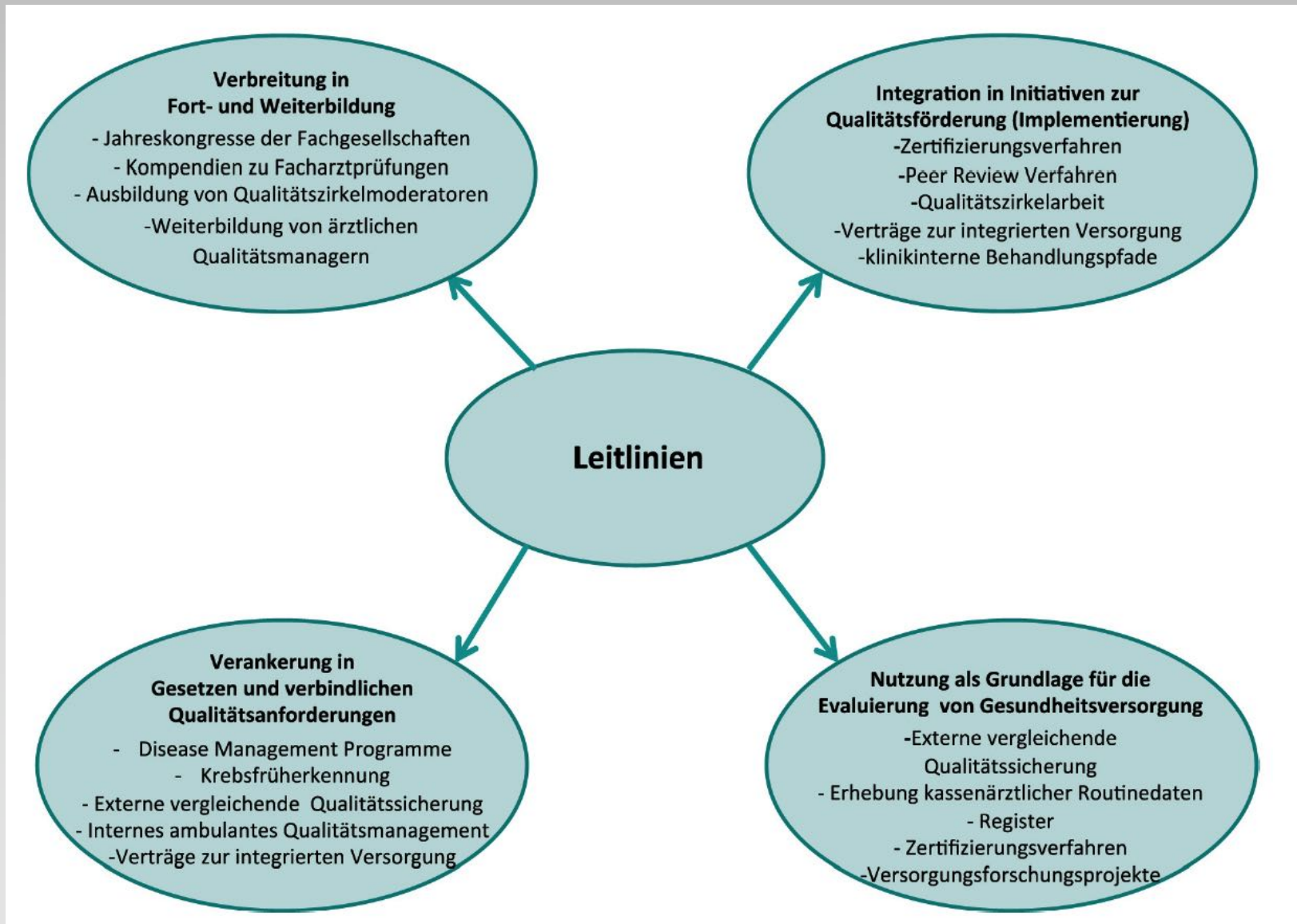
(Fortsetzung)

Tabelle 8: AGREE-Bewertung: standardisierte Domänenwerte

Leitlinie	Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck <sup>a</sup>	Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen <sup>a</sup>	Domäne 3: Methodologische Exaktheit <sup>a</sup>	Domäne 4: Klarheit und Gestaltung <sup>a</sup>	Domäne 5: Anwendbarkeit <sup>a</sup>	Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit <sup>a</sup>
DEGRO 2009	0,36 (3,5)	0,11 (2) <sup>c</sup>	0,14 (1,5) <sup>c</sup>	0,39 (1) <sup>c</sup>	0 (3) <sup>c</sup>	0 (2) <sup>c</sup>
DEGRO 2008	0,42 (5,5)	0,11 (2) <sup>c</sup>	0,15 (3)	0,61 (3)	0 (3) <sup>c</sup>	0 (2) <sup>c</sup>
DEGRO 2007	0,42 (5,5)	0,11 (2) <sup>c</sup>	0,14 (1,5) <sup>c</sup>	0,61 (3)	0 (3) <sup>c</sup>	0 (2) <sup>c</sup>
<b>DKG 2012</b>	<b>0,83 (21,5)</b>	<b>0,86 (24)</b>	<b>0,85 (22)</b>	<b>0,92 (22,5)</b>	<b>0,60 (26)<sup>b</sup></b>	<b>0,92 (25)<sup>b</sup></b>
Belkacemi 2011	0,31 (1) <sup>c</sup>	0,17 (4)	0,45 (7)	0,61 (3)	0,04 (10)	0,17 (7)
IKNL 2012	0,86 (23)	0,67 (20)	0,69 (19)	0,81 (12)	0,23 (21)	0,58 (19,5)
KCE 2013	0,53 (10)	0,72 (21,5)	0,86 (23)	0,81 (12)	0,19 (20)	0,33 (9)
<b>NICE 2009 Ad</b>	<b>0,89 (24)</b>	<b>0,89 (25,5)<sup>b</sup></b>	<b>0,90 (25)</b>	<b>0,94 (25)<sup>b</sup></b>	<b>0,52 (24,5)</b>	<b>0,92 (25)<sup>b</sup></b>
<b>NICE 2009 Ea</b>	<b>0,97 (26)<sup>b</sup></b>	<b>0,89 (25,5)<sup>b</sup></b>	<b>0,91 (26)<sup>b</sup></b>	<b>0,94 (25)<sup>b</sup></b>	<b>0,52 (24,5)</b>	<b>0,92 (25)<sup>b</sup></b>
NOS 2008	0,36 (3,5)	0,47 (9)	0,20 (4)	0,67 (5,5)	0,02 (6,5)	0,75 (22)
RCOG 2011	0,83 (21,5)	0,31 (5,5)	0,59 (10,5)	0,67 (5,5)	0,02 (6,5)	0,08 (5)
RCR 2012	0,53 (10)	0,31 (5,5)	0,21 (5)	0,69 (7,5)	0 (3) <sup>c</sup>	0,08 (5)
SIGN 2013	0,81 (20)	0,75 (23)	0,87 (24)	0,92 (22,5)	0,50 (23)	0,54 (15,5)
AHS 2013	0,78 (18,5)	0,64 (19)	0,49 (8)	0,83 (17,5)	0,25 (22)	0,58 (19,5)
ASPS 2013	0,72 (17)	0,33 (7)	0,74 (21)	0,81 (12)	0 (3) <sup>c</sup>	0,67 (21)
ASTRO 2011	0,78 (18,5)	0,58 (18)	0,65 (16,5)	0,69 (7,5)	0,04 (10)	0,25 (8)
NBOCC 2011 bisphosphonates advanced	0,56 (12)	0,50 (10,5)	0,57 (9)	0,78 (9)	0,06 (14,5)	0,54 (15,5)
NBOCC 2011 bisphosphonates early	0,53 (10)	0,53 (14,5)	0,62 (12)	0,83 (17,5)	0,06 (14,5)	0,54 (15,5)
NBOCC 2011 radiotherapy	0,50 (8)	0,53 (14,5)	0,66 (18)	0,83 (17,5)	0,10 (17,5)	0,54 (15,5)
NBOCC 2011 staging + managing	0,67 (15)	0,44 (8)	0,63 (13,5)	0,83 (17,5)	0,06 (14,5)	0,08 (5)
NBOCC 2010 chemotherapy	0,33 (2)	0,53 (14,5)	0,27 (6)	0,86 (21)	0,04 (10)	0,54 (15,5)

(Fortsetzung)

# Integration von Leitlinien in das deutsche Gesundheitssystem: Implementierung



# Bundesweite Erfassung (nach § 137a SGB V): Ambulant erworbene Pneumonie

Qualitätsindikator aus S3-Leitlinien  
(nachgewiesene Assoziation mit Mortalitätssenkung):  
„Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8  
Stunden nach stationärer Aufnahme (alle Patienten)“

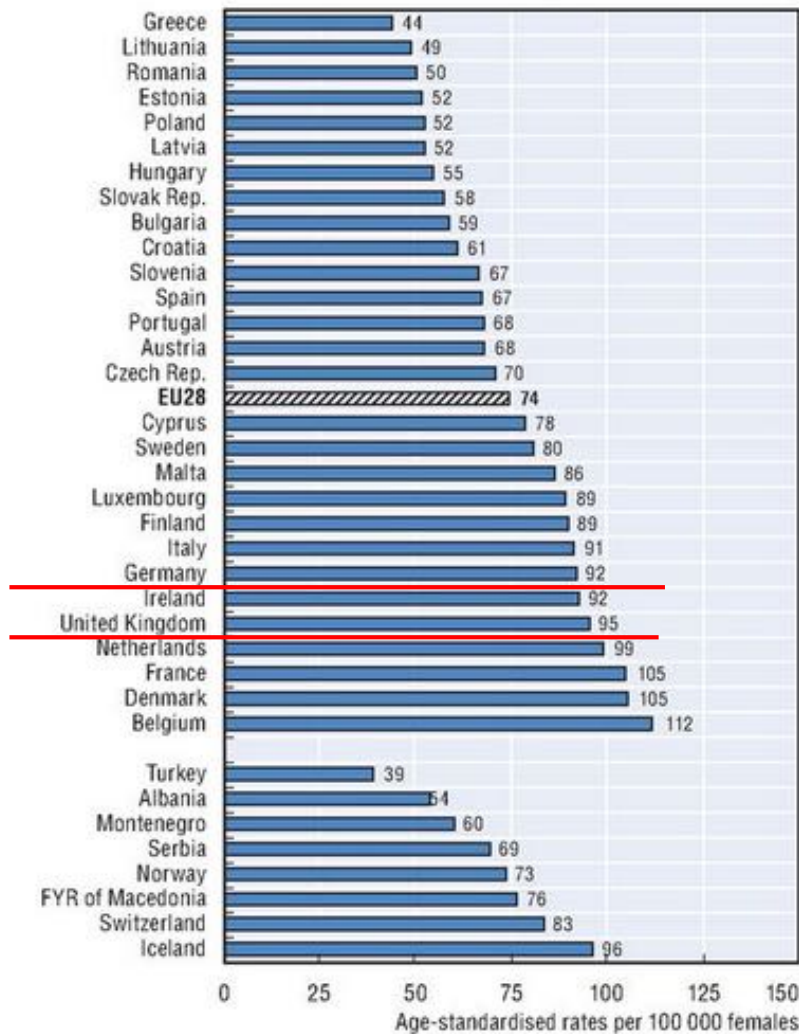
Referenz-  
bereich:  
>95%





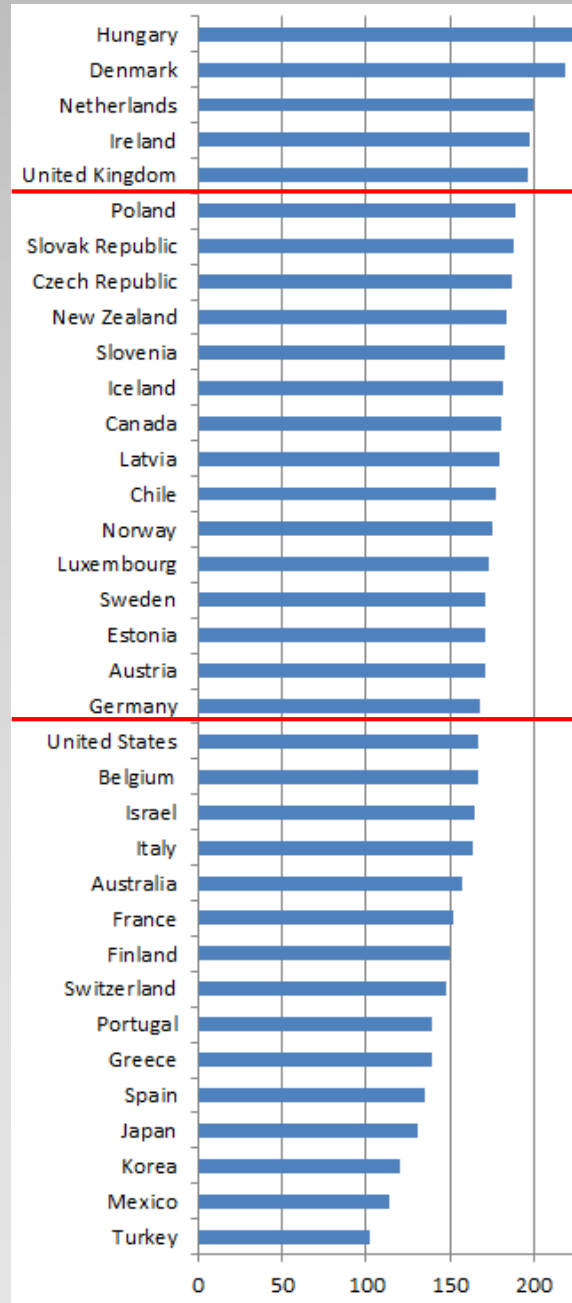
# Brustkrebs Inzidenz und Mortalität – OECD Daten

3.32. Breast cancer incidence rates, women, 2012



Source: IARC (2012), GLOBOCAN 2012, International Agency for Research on Cancer.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933428828>



197

Breast Cancer Deaths per 100 000 females (standardised rates), 2012  
(Eigene Berechnung aus <http://stats.oecd.org/> Zugriff am 30.06.2017)

168

Limitationen:  
- mögliche Variationen bzgl death cancer certificates in Ländern,  
- selektives Beispiel



# Fazit

- Leitlinien sind Entscheidungshilfen, keine Richtlinien
- Leitlinien dienen vor allem der Vermittlung von Wissen: Transfer von Evidenz über Empfehlungen in die Praxis
- Über die Anforderungen an die Qualität von Leitlinien besteht international Konsens, die Kriterien sind klar
- Die Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften in der AWMF halten diesen Anforderungen stand
- Der Begriff „Leitlinie“ ist nicht geschützt – für Leitlinien, die nicht über ein nachweislich qualitätsgesichertes Register publiziert sind, empfiehlt sich eine Bewertung (DELBI/AGREE)

