



Oktober 2023

Empfehlungen bezüglich Gesuchen zum Thema Richtlinien für die klinische Praxis

(Original englisch: Guidelines for clinical practice guidelines)

Dieses Dokument dient der Unterstützung von Projekten zur Entwicklung und Umsetzung von Richtlinien für die klinische Praxis

Inhaltsverzeichnis

1	Warum braucht es Richtlinien für die klinische Praxis?	2
2	Richtlinien von hoher Qualität erarbeiten – ein aufwändiger Prozess.....	2
3	Die Alternative: hochwertige Richtlinien adaptieren	3
4	Zwingend notwendig: Richtlinien anwenden und ihre Effektivität prüfen.....	3
5	Mögliche Unterstützung durch die EQK	3

1 Warum braucht es Richtlinien für die klinische Praxis?

Richtlinien für die klinische Praxis sind evidenzbasierte Empfehlungen für die Gesundheitsversorgung. Sie haben zum Ziel, eine angemessene Behandlung und Pflege zu fördern und dazu beizutragen, Überversorgung, Unterversorgung und Fehlversorgung zu reduzieren und zu kontrollieren. Richtlinien bezwecken, die Qualität der Versorgung für Patientinnen und Patienten zu verbessern, indem sie die Versorgungsform aufzeigen, die für die meisten Patientinnen und Patienten mit einer bestimmten Diagnose angemessen ist. Dazu müssen Richtlinien auf den besten verfügbaren Forschungsergebnissen beruhen und anhand eines standardisierten Verfahrens erarbeitet werden. Auch wenn sie nicht verbindlich sind, sollten sie von Gesundheitsfachleuten und anderen Fachpersonen sowie von Patientinnen und Patienten beachtet werden. Es ist jedoch wichtig, parallel dazu bei gesundheitsbezogenen Entscheidungen die Perspektive der Patientinnen und Patienten sowie die klinischen Gegebenheiten (z. B. Begleiterkrankungen) nicht ausser Acht zu lassen.

In der Schweiz gibt es keine landesweiten und koordinierten Strukturen für die Erarbeitung von Richtlinien für die klinische Praxis. Es gibt zwar nationale Behörden, die einzelne Richtlinien erlassen (z. B. Impfeempfehlungen). Auch verschiedene medizinische Verbände oder Arbeitsgruppen erarbeiten Richtlinien. Die Methoden zur Erarbeitung dieser Richtlinien sind jedoch häufig mangelhaft. Meist basieren sie lediglich auf Expertenmeinungen, es fehlt an methodischen Grundlagen und Daten.

Richtlinien für die klinische Praxis sind dort am sinnvollsten, wo eine Verbesserung der Behandlungsqualität notwendig ist. Beispielsweise sind sie nützlich in Fällen von Überversorgung («Smarter Medicine» und ähnliche Ansätze) oder unzureichender Inanspruchnahme von Leistungen (Anleitungen zur Gesundheitsförderung und Prävention). Dasselbe gilt bei grossen Unterschieden zwischen und innerhalb von räumlichen Gebieten, medizinischen und pflegerischen Fachbereichen oder Gesundheitsnetzwerken.

2 Richtlinien von hoher Qualität erarbeiten – ein aufwändiger Prozess

Neue Richtlinien für die klinische Praxis zu erarbeiten, ist ein sehr herausfordernder Prozess. Zunächst müssen die Ziele unter Einbezug von Vertreterinnen und Vertretern aller Interessensgruppen definiert werden. Darunter fallen die Fachpersonen, die einen Eingriff oder eine Behandlung verschreiben oder durchführen, Hausärztinnen und Hausärzte, Pflegefachleute, andere involvierte Gesundheitsfachleute sowie Patientinnen und Patienten. Der Inhalt von Richtlinien sollte auf systematisch gesammelten Forschungsergebnissen beruhen (z. B. systematischen Reviews¹; wobei die Qualität der Datenbasis und die Aussagekraft der Empfehlungen von ausgebildeten Fachpersonen geprüft wurden, siehe GRADE²). Man sollte sich bewusst sein, dass die verfügbaren Daten häufig unzureichend sind. Der daraus folgenden Unsicherheit muss Rechnung getragen werden. Über Unsicherheit der Evidenz hinwegzusehen und sich hauptsächlich auf Expertenmeinungen zu stützen, kann zu ungeeigneten Empfehlungen führen. Gute Richtlinien zu erarbeiten, erfordert viel Expertise, Zeit und Geld. Ausserdem müssen Richtlinien regelmässig aktualisiert werden, damit Empfehlungen an den neuesten Stand der Forschung angepasst werden können. Empfehlungen und Anleitungen zur Erarbeitung von Richtlinien gibt es bei mehreren Stellen auf internationaler Ebene (NICE³, ÄZQ⁴, SIGN⁵, GIN⁶, AGREE⁷). Mögliche Interessenskonflikte der Expertinnen und Experten sind bedeutsam und müssen identifiziert und adressiert werden.

3 Die Alternative: hochwertige Richtlinien adaptieren

Eine Alternative zur Erarbeitung eigener Richtlinien für die klinische Praxis ist die Adaption hochwertiger und aktueller Richtlinien, die andernorts von erfahrenen Gremien erarbeitet wurden. Dazu gibt es ein

1 Beispielsweise Cochrane Reviews – www.cochranelibrary.com

2 Arbeitsgruppe GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) – www.gradeworkinggroup.org

3 National Institute for Health and Care Excellence – www.nice.org.uk

4 Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin – www.aezq.de/aezq/publikationen/leitlinien

5 Scottish Intercollegiate Guidelines Network – www.sign.ac.uk

6 Guidelines International Network – www.g-i-n.net

7 Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation – www.agreertrust.org

fertig entwickeltes und geprüfetes Adaptionungsverfahren, das bereits weltweit angewendet wird (ADAPTE⁸). Dabei wird eine Richtlinie an den Kontext des Landes, der Region und des Gesundheitssystems angepasst, wo sie angewendet werden soll. Auch die Adaption erfordert Kapazitäten und Fähigkeiten vor Ort, ist aber weniger anspruchsvoll als die Neuerarbeitung. Sind neue Forschungserkenntnisse verfügbar, müssen jedoch auch adaptierte Richtlinien dynamisch aktualisiert werden. Richtlinien von hoher Qualität können bei Behörden und Organisationen bezogen werden, die bereits Erfahrung in diesem Bereich haben. So hat beispielsweise das Guidelines International Network eine Sammlung von Richtlinien sowie Werkzeuge und Unterstützung im Angebot (siehe www.g-i-n.net)⁶. Auch die britischen Stellen NICE³ und SIGN⁵ haben viel Erfahrung in der Erarbeitung hochwertiger Richtlinien. Die Qualität bestehender Richtlinien kann mithilfe der AGREE-Werkzeuge⁷ geprüft werden.

4 Zwingend notwendig: Richtlinien anwenden und ihre Effektivität prüfen

Richtlinien für die klinische Praxis können nur zur Verbesserung der Behandlungsqualität beitragen, wenn sie richtig implementiert werden. Einführung und Anwendung von Richtlinien müssen eng begleitet werden. Mit geeigneten Werkzeugen kann der Implementierungsprozess erleichtert werden (z. B. mit der Guideline Implementation Planning Checklist^{6,7} des GIN oder dem GuideLine Implementability Appraisal tool, GLIA-Tool⁹). Nach der Einführung einer Richtlinie im Rahmen eines Implementierungsprojekts sollte laufend geprüft werden, welche tatsächlichen Verbesserungen sich dadurch in der Praxis ergeben.

5 Mögliche Unterstützung durch die EQK

Die EQK prüft eine Unterstützung für ein Projekt zur Erarbeitung und Implementierung von Richtlinien für die klinische Praxis, sofern:

1. ein klarer Bedarf zur Verbesserung der Versorgungsqualität besteht (z. B. nachgewiesene Überversorgung, Fehlversorgung oder Unterversorgung),
2. Richtlinien für die klinische Praxis anhand state-of-the-art Standards erarbeitet werden (Ein Projekt kann auch die Adaption bestehender Richtlinien an den Schweizer Kontext umfassen),
3. im Projektbeschrieb erläutert wird, wie Richtlinien für die klinische Praxis die Versorgungsqualität verbessern sollen,
4. die Implementationsphase im Detail beschrieben wird,
5. die Auswirkungen der Richtlinien auf die Versorgungsqualität evaluiert werden,
6. eine nachhaltige Weiterführung der Intervention (nach Beendigung des Projekts) vorgesehen ist.

Grundsätzlich kann die EQK finanzielle Unterstützung für nationale und regionale Qualitätsentwicklungsprojekte, die die Erarbeitung und Implementierung von Richtlinien beinhalten, zu maximal 50 % des Gesamtbudgets leisten.

8 Tool zur Adaption von Richtlinien ADAPTE – www.g-i-n.net/get-involved/resources

9 GuideLine Implementability Appraisal, Version 2.0 – www.cdc.gov/os/quality/docs/glia_v2.pdf