

# S1-Handlungsempfehlungen – ein neues Leitlinienformat der DEGAM

## *S1-Procedure Recommendations – a New Format of Guidelines of the DEGAM*

Cathleen Muche-Borowski<sup>1</sup>, Anja Wollny<sup>2</sup>, Martin Beyer<sup>3</sup>, Martin Scherer<sup>1</sup>

**Zusammenfassung:** Hochwertige Leitlinien auf dem AWMF-S3-Niveau für die hausärztliche Praxis zu erstellen, ist ein mehrjähriger, sehr aufwendiger Prozess. Die DEGAM stellte fest, dass zu zahlreichen weiteren Themen – auch kurzfristig – hausärztliche Entscheidungsgrundlagen benötigt werden. Im Fall der EHEC-Epidemie war die Fachgesellschaft in der Lage, innerhalb weniger Tage den Hausarztpraxen eine solche AWMF-S1-Handlungsempfehlung zur Verfügung zu stellen, die auch über das Fach hinaus breite Aufmerksamkeit fand. Im Sommer 2012 fand daher ein interner Themenfindungs- und Priorisierungsprozess innerhalb der Ständigen Leitlinien-Kommission statt, bei dem unter Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen 23 geeignete Themen für hausärztliche Handlungsempfehlungen identifiziert wurden. Im September 2013 konnten für 17 Themen Autorenteams beauftragt und 14 S1-Handlungsempfehlungen verabschiedet und präsentiert werden. Die Handlungsempfehlungen, die jeweils auf einer Doppelseite abgebildet sind, werden in den Folgeausgaben der ZFA jeweils mit einem wissenschaftlichen Begründungstext vorgestellt.

*Schlüsselwörter:* S1; klinische Leitlinien; Handlungsempfehlungen; Priorisierung

**Summary:** Creating high-quality guidelines on the S3-level of the Scientific Medical Societies' Association for family practice is a long-term, very complex process. The DEGAM found that, in certain cases, practitioners need decision-making process recommendations on short notice. This was the case during the EHEC epidemic, where our college was able to make an AWMF S1-procedure recommendation available to family practitioners' practices in just a few days. This attracted interdisciplinary attention. In the summer of 2012, an internal issues' identification and prioritization process was held within the Steering Committee for Practice Guidelines. While taking the available resources into account, 23 suitable topics for primary care recommendations of action were identified. For 17 of these subjects writing teams were found and consequently 14 S1-procedure recommendations were adopted and presented in September of 2013. The recommendations, which are each mapped on a double-page spread, will be presented in detail in subsequent issues of this Journal together with a scientific justification text.

*Keywords:* S1; Clinical Practice Guidelines; Procedure Recommendation; Prioritization Process

### Einleitung/Hintergrund

Klinische Leitlinien haben eine ganz zentrale Funktion in der Unterstützung der Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient und vermitteln den raschen Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse (im Sinne der evidenzbasierten Medizin) in die Praxis [1]. Neben der Verbesserung der Medizinischen Versorgung und der Vermittlung von Wissen steigen klinisches und öffentliches Interesse an methodisch hochwertigen Leit-

linien kontinuierlich an (gemessen an den Zugriffszahlen der AWMF-Leitlinienseite). Angesichts der raschen Entwicklung neuer medizinischer Technologien und einer für den Einzelnen kaum mehr zu bewältigenden Informationsflut sollen Leitlinien eine Orientierung bieten und den Transfer der „best-verfügbaren Evidenz“ in den Versorgungsalltag beschleunigen [2, 3].

Als eine der ersten medizinischen Fachgesellschaften hat die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Fa-

milienmedizin (DEGAM) bereits 1998 begonnen, Leitlinien für die hausärztliche Praxis auf jeweils höchstem Niveau zu entwickeln [4]. Bis heute sind 14 DEGAM-Leitlinien der Entwicklungsstufe S3 publiziert. Gleichzeitig hat sich allerdings auch der methodische Anspruch an – auch interdisziplinär zu akzeptierende – Leitlinien so erhöht, dass eine Leitlinie auf diesem Niveau mit begrenzten Ressourcen nicht immer erstellt werden kann. In Deutschland Leitlinien auf S3-Niveau zu erstellen, erfordert u.a. eine

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

<sup>2</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Rostock

<sup>3</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität, Frankfurt/Main

DOI 10.3238/zfa.2013.0441-0443

Stufe	Einzelschritte und -elemente
1	Anmeldung Thema und Autoren → Beauftragung durch die SLK, Patenennennung; Anmeldung bei der AWMF
2	Überprüfung durch mindestens zwei Paten → Empfehlung/Korrektur
2a	Bei empfohlener Überarbeitung: Zweitentwurf mit Kommentar, alles wird im Diskussionsforum der SLK offen gelegt.
3	Autorisierung nach dem Votum der SLK durch das DEGAM-Präsidium

**Tabelle 1** Übersicht des SLK-Verfahrens

interdisziplinäre, multiprofessionelle Leitliniengruppe, eine systematische Evidenzrecherche und einen Bericht hierüber sowie die Durchführung eines formellen Konsentierungsverfahrens [5].

Mit der Entwicklung von S1-Handlungsempfehlungen kam die DEGAM zum einen dem Wunsch der Hausärzte nach kurzen, kompakten und anwenderfreundlichen Formaten zu praxisrelevanten Themen nach. Zum anderen gibt es dringende Entscheidungsprobleme in der hausärztlichen Praxis, die entweder zeitkritisch sind oder weniger kontrovers, sodass sie durch eine gründliche Literaturrecherche und einen fachinternen Konsens bearbeitet werden können (Erfolgsbeispiel 2011 EHEC). Ein weiterer Grund ist der Entscheidungsbedarf im Bereich einer sich oft rapide ändernden Studienlage im Bereich der Pharmakotherapie, z.B. bei Neuen oralen Antikoagulantien (NOAK) oder Thrombozytenaggregations-Hemmern (TAH). Vor diesem Hintergrund hat sich die DEGAM entschlossen, eine neue Linie von Leitlinienprodukten zu entwickeln, die S1-Handlungsempfehlungen. Dazu wurden im Sommer 2012 durch die Ständige Leitlinien-Kommission (SLK) der DEGAM neue Leitlinienthematen im hausärztlichen Bereich priorisiert. Die Entscheidung der SLK zu diesem Format scheint ein Erfolgsmodell zu sein, weil es gelang, bis zum September des Folgejahres 14 derartiger Handlungsempfehlungen zu verabschieden und weitere auf den Weg zu bringen.

In dieser Ausgabe der ZFA werden drei Handlungsempfehlungen zum Thema „MRSA“ vorgestellt, die gleichzeitig den Auftakt einer Reihe von S1-Handlungsempfehlungen darstellen, die in den folgenden Ausgaben erscheinen.

## Methoden

Für den internen Themenfindungs- und Priorisierungsprozess wurde eine Online-Befragung unter DEGAM-Mitglieder im Sommer 2010 durchgeführt. Alle DEGAM-Mitglieder wurden aufgefordert, relevante Themen für die weitere Leitlinienentwicklung zu benennen. In 10 Fragen mit 16 Items wurde auf einer 4-Punkte-Likert-Skala (äußerst wichtig, sehr wichtig, wichtig, weniger wichtig) und im Freitext Priorisierungsgründe abgefragt.

Ein hohes Niveau der Leitlinienentwicklung sollte auch bei diesen Handlungsempfehlungen eingehalten werden, da davon ausgegangen werden kann, dass nur dadurch eine Beachtung in der Praxis und auch die Anerkennung im interdisziplinären Kontext zu ermöglichen ist.

Wesentliche Anforderungen waren:

- Die Themen wurden in einem strukturierten Entscheidungsprozess ausgewählt.
- Zu jedem Thema mussten mindestens drei Autoren und Autorenbegleiter (sachkundige sog. Paten) gefunden werden.
- Die Autoren wurden in speziellen Workshops und durch die Leitlinienentwicklungsstelle unterstützt.
- Ein doppelseitiges Template (Muster) bezüglich Format und Schlüssigkeit (Algorithmus) wurde eingehalten.
- Der Erstentwurf der Handlungsempfehlung wurde in der SLK kommentiert und abgestimmt, Antworten der Autoren auf die Kommentare dokumentiert.
- Die Endfassungen wurden im Präsidium autorisiert.

## Ergebnisse

Von insgesamt 2176 angeschriebenen DEGAM-Mitgliedern gaben 386 Personen eine Rückmeldung zum Online-Fragebogen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 18 %. Zu den am häufigsten genannten Priorisierungsgründen zählten die „Häufigkeit des Konsultationsanlasses, das spezifische Gesundheitsproblem betreffend“ (95 %), „Verbesserung des patientenbezogenen Endpunktes durch die Implementierung der Leitlinie“ (93 %), „Prävalenz des klinischen Problems“ (86 %) und die „Individuelle Krankheitslast“ (84 %). Für die vor diesen Hintergrund abgestimmten 23 hausärztlichen Themen konnten für 17 Themen Autoren und Paten gefunden und innerhalb eines Jahres abgearbeitet werden. Im Rahmen der Arbeit konnte ein besonders hoher Anteil niedergelassener Allgemeinärzte an die Leitlinienarbeit herangeführt und neu in die Leitlinienautorenschaft einbezogen werden.

Während der Bearbeitung stellte sich heraus, dass einige Themen nicht in einer einzelnen S1 zu bearbeiten sind. Aus diesem Grund wurden drei S1-Handlungsempfehlungen zum Thema „MRSA“ und zwei zum Thema „Gicht“ erstellt. Dank der großen Bereitschaft und des Engagements der Autoren und Paten wurden bis September 2013 14 Themen in Form von S1-Handlungsempfehlungen publiziert und sind auf den Seiten der DEGAM und der AWMF abrufbar.

In den folgenden Ausgaben der ZFA werden Ihnen diese Themen vorgestellt:

- ZFA – November 2013: MRSA – Diagnostik; MRSA – Therapie/Sanierung; MRSA – Altenpflegeheime
- ZFA – Dezember 2013: Bridging; Neue orale Antikoagulantien; Neue Thrombozytenaggregations-Hemmer
- ZFA – Januar 2014: Der akute Gichtanfall in der primärärztlichen Versorgung; Häufige Gichtanfälle und chronische Gicht in der primärärztlichen Versorgung; Hausärztliche Beratung zum PSA-Screening
- ZFA – Februar 2014: Medikamentenmonitoring; Nicht sichtbare Hämaturie; Umgang mit Entlassmedikation
- ZFA – März 2014: Chronischer Schmerz; Hausärztliche Beratung depressiver Patienten; Ganz am Ende

**Dr. rer. hum. biol. Cathleen Muche-Borowski, MPH ...**

... Studium Ernährungswissenschaft an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena, anschl. Aufbaustudium Gesundheitswissenschaften an der Universität Ulm; Promotion zum Dr. rer. hum. biol. an der Universität zu Lübeck. Seit 2009 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement (AWMF-IMWi), seit 2012 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin am UKE in Hamburg. Schwerpunkt: Betreuung und Unterstützung der Leitliniengruppen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

des Lebens unter besonderer Berücksichtigung rechtlicher Aspekte

- ZFA – April 2014: Akuter Durchfall; DPP4-Hemmer

Weitere S1-Handlungsempfehlungen werden folgen (z.B. Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland, Kopfschmerzen).

Alle S1-Handlungsempfehlungen und entsprechende zusätzliche Dokumente finden Sie auch unter <http://leitlinien.degam.de> – S1-Handlungsempfehlungen.

## Diskussion

Mit diesem neuen Leitlinienformat, den S1-Handlungsempfehlungen, wollte die DEGAM zwei Problemen, die mit der Entwicklung von Leitlinien einhergehen, begegnen. Zum einen dem Res-

ourcenproblem bei der Leitlinienerstellung und zum anderen dem Implementierungsproblem fertiger Leitlinien. S3-Leitlinien können mit begrenzten personellen Ressourcen nur in begrenzter Zahl erstellt und aktuell gehalten werden. Daher musste ein Weg gefunden werden, die Produkte an die Ressourcen anzupassen. Mit 14 S1-Handlungsempfehlungen innerhalb eines Jahres ist dies sehr gut gelungen.

Der Nutzen einer Leitlinie/Handlungsempfehlung für Patienten zeigt sich jedoch erst bei der Anwendung im klinischen Alltag. Internationale Erfahrungen zeigen, dass die Umsetzung und der Einsatz von Leitlinien und der Einfluss auf die Versorgungsqualität als verbesserungswürdig anzusehen ist [6]. Die große Nachfrage nach diesen kurzen und anwenderfreundlichen S1-Handlungsempfehlungen lässt hoffen, dem Implementierungsproblem in Hinblick

auf die zeitliche Verzögerung positiv zu begegnen. Weiterhin als Erfolg hervorzuheben ist, dass eine Vielzahl neuer Autoren, vor allem aus dem niedergelassenen Bereich für die Leitlinienarbeit gewonnen werden konnte.

Die DEGAM hat versucht mit diesen neuen Leitlinienprodukten, den S1-Handlungsempfehlungen, das personelle Ressourcenproblem und das Implementierungsproblem im hausärztlichen Bereich zusammenzubringen. Weitere Studien müssen zeigen, ob S1-Handlungsempfehlungen ein Weg sind, zum einen die Implementierbarkeit von hausärztlichen Handlungsempfehlungen und zum anderen patientenrelevante Endpunkte zu verbessern. Weiterhin wird untersucht werden müssen, ob sich dieses Format und dessen Bearbeitung für die ehrenamtlichen Autoren als effizient erweist.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

### Korrespondenzadresse

Dr. rer. hum. biol.  
Cathleen Muche-Borowski, MPH  
Institut für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
c.borowski@uke.de

## Literatur

1. Field MJ, Lohr KN. Clinical practice guidelines – directions for a new program. Washington: National Academy Press, 1990
2. Haynes RB. Some problems in applying evidence in clinical practice. *Ann N Y Acad Sci* 1993; 703: 210–224
3. Lelgemann M, Lang B, Kunz R, Antes G. Leitlinien. Was haben Ärzte und Patienten davon. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsfor Gesundheitssch* 2005; 48: 215–22
4. Gerlach FM, Beyer M, Berndt M, Szecsenyi J, Abholz H-H, Fischer GC. Das DEGAM-Konzept – Entwicklung, Verbreitung, Implementierung und Evaluation von Leitlinien für die hausärztliche Praxis. *ZEFQ* 1999; 93: 111–120
5. Muche-Borowski C, Selbmann HK, Nothacker M, Müller W, Kopp I. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Ständige Kommission Leitlinien: AWMF-Regelwerk Leitlinien. [www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html](http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html) (letzter Zugriff am 02.10.2013)
6. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. *Journal of the American Medical Association* 1999; 282: 1458–65