

Standpunkt

Leitlinien – ein Hilfsmittel, um Forschungserkenntnisse in der Praxis anzuwenden

Thomas Nordhausen, Janine Vetsch, Daniela Schoberer, Ana Toromanova, Martin Fangmeyer, Simon Haug, Julian Hirt

Leitlinien fördern eine forschungsbasierte pflegerische Praxis. Warum ist es wichtig, Leitlinien umzusetzen? Wie entstehen sie? Wo können Pflegefachpersonen Leitlinien finden? Und was sollten sie beim Umsetzen besonders beachten? Dieser Überblick enthält die wichtigsten Informationen.

Leitlinien (clinical practice guidelines) sind systematisch entwickelte, evidenzbasierte Entscheidungshilfen. Sie haben das Ziel,

- die Qualität der Versorgung zu verbessern
- Unterschiede in der klinischen Praxis zu verringern
- unerwünschte Ereignisse mit teilweise kostspieligen Folgen zu reduzieren
- und zur informierten Entscheidungsfindung in der klinischen Praxis beizutragen (Kredo et al., 2016; O'Mathuna & Fineout-Overholt, 2019).

Leitlinien beinhalten eine Vielzahl wissenschaftsbasierter und praxisorientierter Empfehlungen zum Umgang mit Gesundheitsproblemen. Sie gelten als Zusammenfassung der wissenschaftlichen Erkenntnisse (Evidenz) zu einem Thema. Leitlinien dienen dazu, eine forschungsbasierte pflegerische Praxis zu unterstützen (O'Mathuna & Fineout-Overholt, 2019).

Als Handlungsgrundlage kommen in der Praxis neben Leitlinien auch Richtlinien und Standards zum Einsatz. Meistens sind es gesetzlich legitimierte Institutionen, die Richtlinien und Standards erlassen. Leitlinien hingegen haben Empfehlungscharakter. Sie ermöglichen einen höheren Grad an eigenverantwortlichem Handeln sowie eine individuelle Versorgung (Behrens & Langer, 2016).

Die Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) nehmen durch ihre Terminologie eine Sonderstellung ein (Meyer et al., 2006). Inhaltlich und methodisch lassen sie sich den Leitlinien zuordnen. Aufgrund ihrer stärkeren Verbindlichkeit entsprechen sie jedoch Standards (DNQP, 2019).

Wie entstehen Leitlinien?

Bei der Entwicklung und Verbreitung von Leitlinien spielen verschiedene nationale und internationale Netzwerke bzw. Organisationen eine wichtige Rolle (Tabelle 1). Diese Organisationen sind gut mit den jeweiligen länderspezifischen Fachgesellschaften vernetzt und unterstützen die Implementierung von Leitlinien.

Das systematische Vorgehen und die nachvollziehbare Darstellung der methodischen Entwicklung bilden die Grundlage einer Leitlinie. Unabhängige Expert(inn)en aller thematisch relevanten Gesundheitsfachberufe, Mediziner(innen), Methodiker(innen) und Patient(inn)en bzw. deren Vertreter(innen) sollten in die Entwicklung involviert sein.

Die wichtigsten Schritte beim Erarbeiten einer Leitlinie sind die systematische Literaturrecherche in verschiedenen Fachdatenbanken, die Beurteilung der ermittelten Evidenz und die Gradierung der Empfehlung mit systematischen Methoden. Bei der Gradierung einer Leitlinienempfehlung („starke“ oder „schwache“ Empfehlung) geht es darum, den Nutzen einer Maßnahme auf der Grundlage aktueller Evidenz zu beurteilen. Dabei spielt die Wirksamkeit der Maßnahme eine Rolle.

Zudem gilt es, Risiken und potenzielle Schäden einzuschätzen und das Vertrauen in die Evidenz zu ermitteln (z.B. mittels GRADE¹). Zudem sollten die für die praktische Umsetzung und Akzeptanz der Maßnahme erforderlichen Ressourcen festgestellt werden (Andrews et al., 2013). Dennoch ist jede Leitlinienempfehlung vor der Umsetzung hinsichtlich der individuellen Bedürfnisse, Ressourcen und Präferenzen der betroffenen Person zu prüfen (Behrens & Langer, 2016).

Wo lassen sich Leitlinien recherchieren?

Leitliniendatenbanken sind die wichtigste Informationsressource, um Leitlinien gezielt zu recherchieren. Es empfiehlt sich, mehrere Leitliniendatenbanken zu durchsuchen und zunächst mit deutschsprachigen Datenbanken zu beginnen. Bei Bedarf kann eine zusätzliche Suche in englischsprachigen Leitliniendatenbanken erfolgen.

Die meisten Datenbanken besitzen ein Eingabefenster, um thematisch passende Suchbegriffe zu ermitteln. Alle für das Thema relevanten Suchbegriffe bzw. Synonyme gilt es bereits vor der Recherche zusammenzutragen. Wer beispielsweise nach Leitlinien zum Thema „Sturz“ sucht, kann die Begriffe *Sturzprophylaxe* (alternativ: *Sturzprävention*, *Sturzreduktion*) eingeben. In englischsprachigen Datenbanken lauten die entsprechenden Suchbegriffe *fall prevention* (alternativ: *fall reduction*). Möglicherweise kann es auch sinnvoll sein, Suchbegriffe im Singular bzw. Plural oder in abgekürzter Schreibweise einzubeziehen.

Die Trefferanzahl ist bei der Suche in Leitliniendatenbanken meistens sehr überschaubar. Deshalb reicht es aus, jeden Suchbegriff einzeln einzugeben und die Ergebnisse nach passenden Treffern durchzusehen. Häufig lässt sich die Suche zusätzlich mithilfe von Filtern eingrenzen, z. B. nach Alter, Thema, Fachgesellschaft etc.

Ergänzend zur Recherche in Leitliniendatenbanken (siehe Tabelle 1) gibt es noch weitere Optionen, um Leitlinien zu finden:

- Gängige Suchmaschinen (z. B. Google)
- Gesundheitswissenschaftliche Fachdatenbanken (z. B. PubMed, CINAHL)
- Internetseiten einschlägiger Fachgesellschaften und Organisationen.

Wie lassen sich Leitlinien bewerten?

Es ist wichtig, die Gültigkeit (Validität) einer Leitlinie kritisch einzuschätzen, bevor eine Umsetzung in der Praxis erfolgt. In diesem Zusammenhang besteht ein Unterschied zwischen „interner“ und „externer Validität“. „Interne Validität“ bezieht

¹ GRADE steht für Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. <https://www.gradeworkinggroup.org/>

Standpunkt

sich auf die methodische und fachlich-inhaltliche Qualität. „Externe Validität“ hingegen basiert auf der Akzeptanz und dem Nutzen einer Leitlinie im Hinblick auf eine verbesserte pflegerische Versorgung (Semlitsch et al. 2015).

Um die methodische Qualität von Leitlinien kritisch zu beurteilen, gibt es zahlreiche Instrumente, beispielsweise *Ap-*

praisal of Guidelines Research and Evaluation II (AGREE II) oder die Mini-Checkliste von Semlitsch et al. (*MiChe*). Diese Instrumente unterscheiden sich in ihrem Umfang und ihrer Komplexität. *AGREE II* ermöglicht eine sehr detaillierte und differenzierte Bewertung. Kurzbewertungsinstrumente wie *MiChe* hingegen zielen auf ein rasches, überblickmäßiges Bewerten. Mithilfe von *MiChe* lässt sich prüfen, ob beim Entwickeln der

Name	Sprache	Schwerpunkt	Online-Adresse
Leitliniendatenbanken			
AWMF ¹	Deutsch	Leitlinien aus dem Gesundheitsbereich	awmf.org/leitlinien
Guidelines Schweiz	Deutsch		ebm-guidelines.ch
G-I-N ²	Englisch		g-i-n.net/library/international-guidelines-library
NICE	Englisch		nice.org.uk/guidance
SIGN	Englisch		sign.ac.uk/our-guidelines
ZQP ⁵	Deutsch	Pflegerische Leitlinien und Standards	pflegeleitlinien.zqp.de/leitlinien
Organisationen und Fachgesellschaften			
DNQP ⁶	Deutsch	Expertenstandards (kostenpflichtig)	dnqp.de
RNAO ⁷	Englisch	Pflegerische Leitlinien	rnao.ca/bpg
<small>1 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften; 2 Guidelines International Network; 3 National Institute for Health and Care Excellence; 4 Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 5 Zentrum für Qualität in der Pflege; 6 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege; 7 Registered Nurses' Association of Ontario.</small>			

Tabelle 1: Übersicht wichtiger Leitliniendatenbanken und Internetseiten einschlägiger Organisationen bzw. Fachgesellschaften

Bewertungskriterium	Bewertung
Verständlichkeit	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein Die Leitlinie ist gut strukturiert. Die Schlüsselempfehlungen sind klar formuliert und hervorgehoben.
Adressaten	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein Anwenderzielgruppe und -bereiche sind klar definiert. Die Leitlinie richtet sich an Pflegepersonen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen.
Hintergrund und Zielgruppe	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein Die Leitlinie beinhaltet klar definierte Zielsetzungen, die in übergeordnete und spezifische Ziele unterteilt sind.
Interessenkonflikte	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein Das Entwicklungsteam bestand aus Vertretungen aller für die Versorgung der Patient/innen relevanten Berufsgruppen. Potentielle persönliche oder finanzielle Interessenkonflikte sind deklariert.
Recherche	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein Die Leitlinie beinhaltet eine detaillierte Beschreibung der Suchstrategie unter Angabe der verwendeten Quellen, Suchbegriffe sowie Ein- und Ausschlusskriterien. Die Vorgehensweise bei der Literatursuche ist transparent dargelegt.
Empfehlungen und Evidenz	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein Die Empfehlungen sind klar und eindeutig formuliert. Der Zusammenhang zwischen den Empfehlungen und der zugrundeliegenden Evidenz ist nachvollziehbar.
Handlungsoptionen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein Verschiedene Handlungsoptionen sind aufgezeigt. Durch ergänzende Erklärungen können Anwender/innen die beste Option auswählen.
Daten	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein 2018 erfolgte ein Update. Angaben zur Gültigkeitsdauer und zur Aktualisierung liegen vor.
Gesamtbeurteilung der Leitlinienqualität aus Basis der oben angeführten Ergebnisse: <input checked="" type="checkbox"/> 1 (sehr gut) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 (sehr schlecht)	
Würden Sie eine Verwendung der Leitlinie empfehlen? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, mit Einschränkungen <input type="checkbox"/> Nein	

Tabelle 2: Bewertung der Leitlinie „Sturzprävention bei älteren und alten Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen“ anhand von MiChe (Semlitsch et al., 2015)

Standpunkt

Leitlinie die Einhaltung der Gütekriterien erfolgte. Das Instrument beinhaltet acht Kriterien, die sich jeweils auf eine Dimension der Leitlinienqualität beziehen. Die Bewertung jedes Items erfolgt anhand einer dreiteiligen Skala („Ja“, „Teilweise“, „Nein“). Abschließend findet eine Gesamtbewertung der Leitlinie auf der Basis der einzelnen Itembewertungen statt. Zudem erfolgt eine Empfehlung in Bezug auf die Umsetzung (Semlitsch et al., 2015).

Tabelle 2 zeigt exemplarisch eine Analyse der Leitlinie „Sturzprävention bei älteren und alten Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen“ (Schoberer et al., 2018) anhand der MiChe-Kriterien.

Leitlinien in der Praxis implementieren

Meistens reicht es nicht aus, Pflegefachpersonen lediglich über das Vorhandensein einer Leitlinie zu informieren, um die Anwendung der Leitlinie zu fördern. Internationale Studien zeigen, dass die Kombination mehrerer Maßnahmen erforderlich ist (Francke et al. 2008; Spoon et al., 2020). Eine erfolgreiche Implementierung setzt voraus, dass Pflegefachpersonen und andere Akteure des interprofessionellen Teams von der Notwendigkeit der Umsetzung überzeugt sind (Breimaier, Halfens & Lohrmann, 2015). Diese Überzeugung lässt sich beispielsweise durch das Aufzeigen lokaler Daten (z. B. Sturzraten) oder spezifischer praxisrelevanter Inhalte bewirken. Ebenso gilt es, den Nutzen der Leitlinie zu vermitteln.

Eine Leitlinie zu implementieren, setzt voraus, dass sich Pflegefachpersonen (und gegebenenfalls auch andere Professionen) intensiv mit den Inhalten auseinandersetzen. Interaktive Schulungen auf den Abteilungen bieten hierfür einen guten Rahmen (Breimaier et al., 2015). Dabei ist es möglich, die Leitlinieninhalte für den eigenen Tätigkeitsbereich zu diskutieren und die Ist-Situation zu analysieren. Um die Umsetzung einer Leitlinie zu fördern, hat es sich als wichtig erwiesen, Verantwortungsbereiche und Aufgaben klar zu verteilen (Milisen et al., 2013). Die Verantwortlichen können Ansprechpersonen bei Fragen rund um die Leitlinie sein, regelmässig Besprechungen organisieren und andere Pflegenden beim Umsetzen der Empfehlungen unterstützen. Um die Leitlinienimplementierung zu evaluieren, eignen sich Audits mit Feedback. Häufig enthalten Leitlinien bereits Auditinstrumente bzw. -kriterien.

Fazit

Leitlinien bieten eine Übersicht des aktuellen Forschungswissens, das anwendungsorientiert aufbereitet ist. Die Suche nach Leitlinien sollte fokussiert in Leitliniendatenbanken oder auf Internetseiten der beteiligten Organisationen erfolgen. Es ist wichtig, die Güte einer Leitlinie zunächst zu prüfen. Nach Überprüfung der Güte, können Leitlinien dazu beitragen, Patient(inn)en die bestmögliche Pflege zukommen zu lassen und Kosten im Gesundheitswesen zu reduzieren.

Literatur

- Andrews, J. C., Schünemann, H. J., Oxman, A. D., Pottie, K., Meerpohl, J. J., Coello, P. A. et al. (2013). GRADE guidelines: 15. Going from evidence to recommendation-determinants of a recommendation's direction and strength. *Journal of Clinical Epidemiology*, 66(7), 726-735. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.02.003>
- Behrens, J. & Langer, G. (2016). *Evidence-based nursing and caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. Vertrauensbildende Entzauberung der „Wissenschaft“* (4., überarbeitete und ergänzte Auflage). Bern: Hogrefe. Verfügbar unter <http://elibrary.hogrefe.de/9783456954639>
- Breimaier, H. E., Halfens, R. J. & Lohrmann, C. (2015). Effectiveness of multifaceted and tailored strategies to implement a fall-prevention guideline into acute care nursing practice: a before-and-after, mixed-method study using a participatory action research approach. *BMC Nursing*, 14, 18. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0064-z>
- DNQP (Hrsg.). (2019). *Methodisches Vorgehen zur Entwicklung, Einführung und Aktualisierung von Expertenstandards in der Pflege und zur Entwicklung von Indikatoren zur Pflegequalität auf Basis von Expertenstandards*. Osnabrück.
- Francke, A. L., Smit, M. C., Veer, A. J. E. de & Mistiaen, P. (2008). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 8, 38. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-8-38>
- GRADE Working Group (Hrsg.). (2020). *GRADE working group*. Zugriff am 24.08.2020. Verfügbar unter <https://www.gradeworkinggroup.org/>
- Kredo, T., Bernhardtsson, S., Machingaidze, S., Young, T., Louw, Q., Ochoa, E. et al. (2016). *Guide to clinical practice guidelines: the current state of play*. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(1), 122-128. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv115>
- Meyer, G., Berg, A., Köpke, S., Fleischer, S., Langer, G., Reif, K. et al. (2006). *Kritische Stellungnahme zu den Expertenstandards in der Pflege: Chancen für die Qualitätsentwicklung nutzen*. *Pflegezeitschrift*, 59(1), 34-38.
- Milisen, K., Coussement, J., Arnout, H., Vanlerberghe, V., Paepe, L. de, Schoevaerds, D. et al. (2013). *Feasibility of implementing a practice guideline for fall prevention on geriatric wards: a multicentre study*. *International Journal of Nursing Studies*, 50(4), 495-507. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.020>
- O'Mathuna, D. P. & Fineout-Overholt, E. (2019). *Advancing Optimal Care With Robust Clinical Practice Guidelines*. In M. Melnyk & E. Fineout-Overholt (Hrsg.), *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. A Guide to Best Practice* (4. Aufl., 124-188). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Schoberer, D., Findling, T., Breimaier, H. E., Schaffer, S., Zuschnegg, J., Archan, T. et al. (2018). *Evidenzbasierte Leitlinie. Sturzprävention bei älteren und alten Menschen in Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen* (3. aktualisierte und methodisch adaptierte Auflage) (Medizinische Universität Graz & Landeskrankenhaus Universitätsklinikum Graz, Hrsg.). Graz.
- Semlitsch, T., Blank, W. A., Kopp, I. B., Siering, U. & Siebenhofer, A. (2015). *Evaluating Guidelines: A review of key quality criteria*. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(27-28), 471-478. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0471>
- Spoon, D., Rietbergen, T., Huis, A., Heinen, M., van Dijk, M., van Bodegom-Vos, L. et al. (2020). *Implementation strategies used to implement nursing guidelines in daily practice: A Systematic Review*. *International Journal of Nursing Studies* (in press). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103748>

Autorinnen und Autoren

Thomas Nordhausen, MSc
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Internationale Graduiertenakademie (InGRA)
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
thomas.nordhausen@uk-halle.de

Dr.in Daniela Schoberer, MSc, BSc
Senior Lecturer
Institut für Pflegewissenschaft
Medizinische Universität Graz
daniela.schoberer@medunigraz.at

Janine Vetsch, PhD, MSc
Projektleiterin
Institut für Angewandte Pflegewissenschaft
Fachbereich Gesundheit
FHS St.Gallen
Janine.vetsch@ost.ch

Mag.a Ana Toromanova
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Department für Evidenzbasierte Medizin und
Evaluation - Fakultät für Gesundheit und Medizin
Donau-Universität Krems
ana.toromanova@donau-uni.ac.at

Martin Fangmeyer, BScN, MScN
Leitung des Evidenzbasierten
Informationszentrum für Pflegende
Department für Evidenzbasierte Medizin und
Evaluation - Fakultät für Gesundheit und Medizin
Donau-Universität Krems
martin.fangmeyer@donau-uni.ac.at

Simon Haug, BSc
Wissenschaftlicher Assistent
Institut für Angewandte Pflegewissenschaft
Fachbereich Gesundheit
FHS St.Gallen
simon.haug@ost.ch

Julian Hirt, MSc
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Institut für Angewandte Pflegewissenschaft
Fachbereich Gesundheit
FHS St.Gallen
julian.hirt@ost.ch

&
Internationale Graduiertenakademie (InGRA)
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg