

npe
Netzwerk Palliativmedizin Essen

S3 –Leitlinie Palliativmedizin für Tumorpatienten

Marianne Kloke
Zentrum für Palliativmedizin
Kliniken Essen-Mitte

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

npe
Netzwerk Palliativmedizin Essen

Was sind Leitlinien?

„Leitlinien sind systematisch entwickelte, wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Entscheidungshilfen für die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen.“

Europarat 2001

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

npe
Netzwerk Palliativmedizin Essen

Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH

Leitlinie Palliativmedizin

Anmeldedatum: 03.12.2010

Geplante Fertigstellung: 31.03.2014

Anmeldende Fachgesellschaft: DGP

Bezieht sich nur auf den Tumorpatienten



Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

npe
Netzwerk Palliativmedizin Essen

AWMF  Projektskizze Leitlinien (Muster)			
Thema	Verantwortlich	Aufgaben	Zeitfenster
Vorbereitung	Koordinator, LL-Steuergruppe	Erstellung eines Projektablaufplans, Fördermitteleintragung, Konstituierung der LL-Steuergruppe, Entwurf von Schlüsselfragen, die in der Leitlinie adressiert werden sollen (orientiert am Algorithmus des Versorgungsablaufs)	
	Koordinator	Erstellung des Leitlinien-Anmeldeformulars für AWMF, Einladung der noch hinzuzuziehenden Fachgesellschaften/Organisationen, Bitte um Benennung eines Mandatsträgers, Formale Anmeldung der Leitlinie bei der AWMF, Anlage einer Referenzdatenbank und einer pdf-Bibliothek für Literatur	
Konsensusprozess:	Alle	Feststellung der Vollständigkeit der LL-Gruppe, ggf. Nachbenennungen, Vorstellung und Festlegung des Methodischen Konzepts (DELB), Projektplan, Überarbeitung und Konsentierung der Schlüsselfragen, Konstituierung von themenbezogenen Arbeitsgruppen	
Erstellung einer Leitlinien-synopse, Vorbereitung der Primärliteratur-suche	Koordinator, Leitlinien-steuergruppe	Recherche nach existierenden Leitlinien zum Thema (Datenbanken über AWMF, ACO, GIN), Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien (Themenbezug, Aktualität, Publikationsprache, evidence-Konsensbasierung, Übertragbarkeit auf Deutschland, Erfolgsbereiche zu Implementierung/Evaluierung), Bewertung der methodischen Qualität (DELB), Tabellarische Gegenüberstellung der als Ergebnis der ersten Konsensusfindung verabschiedeten klinischen Fragen mit den Inhalten der ausgewählten Leitlinien und der ihnen zugrundeliegenden Literatur	
	Koordinator, Methodiker, Leitlinien-steuergruppe	Pilot: Festlegung der Suchstrategie für eine Beispielfrage (Formulierung suchfähiger Fragen nach PICO-Regel, Auswahl von MeSH, Datenbanken, Zeitraum, Ein/Ausschlusskriterien), Suche	
	Alle	Nächste gemeinsame Sitzung: Eintragung der Primärliteratursuche, Auswahl der auf der Basis der Leitliniensynopse oder Konsensusfindung nicht häufiglich beantwortbaren klinischen Fragen, Prüfung der Suchstrategie für die Pilotfrage	

palliativmedizin-essen.de

npe
Netzwerk Palliativmedizin Essen

AWMF  Projektskizze Leitlinien (Muster)			
Thema	Verantwortlich	Aufgaben	Zeitfenster
Erstellung erster Textentwürfe	Alle	Beginn der Arbeit in Kleingruppen (Autoren): Erarbeitung von Schlüsselempfehlungen und Textentwürfen für die auf der Basis der Leitliniensynopse hinsichtlich beantwortbaren klinischen Fragen	
Literatur-suche	Koordinator, Methodiker, Leitlinien-steuergruppe	Festlegung der Suchstrategie und Suche für die ausgewählten Fragen, Suche, themenbezogene Auswertung (Suchstrategie und gefundene Abstracts) in die jeweils benannten Autoren zur Prüfung	
Prüfung der Suchstrategie	Alle	Plausibilitäts- und Vollständigkeitsprüfung, ggf. ergänzende Zusage relevanter, nicht gefundener Abstracts aus dem eigenen Repertoire an den Koordinator (auch unpublizierte Originals), Ausschluss irrelevanter Abstracts (Angabe mit Begründung)	
Literatur-bewertung	Koordinator, Methodiker	Ggf. Nachrecherche, Bestellung der Originalarbeiten, Entlohnung in Datenbank, Formale Bewertung nach Checklisten (Basis: SIGN-50), Erstellung von evidence-Tabellen	
Ausarbeitung	Leitlinien-Steuergruppe	Prüfung der methodischen Bewertung, Klinische Bewertung, Entwurf der Schlüsselempfehlungen mit evidence- und Empfehlungsgraden, Diskussion und Entwurf des Fließtextes der Leitlinie und von Algorithmen in Arbeitsgruppentreffen mit den Autoren	
1. Konsensusprozess	Alle	Formale Konsentierung der Schlüsselempfehlungen mit Empfehlungsgraden im Nominalen Gruppenprozess, 2 Tage	
Ausarbeitung	Leitlinien-Steuergruppe	Lang-, Kurz-Version, Algorithmen, Patientenversion, Methodereport (Koordinator)	
Publikation	Leitlinien-Steuergruppe	Externe Begutachtung, Einigliche Abstimmung durch die Leitliniengruppe im Delphi-Verfahren, formale Verabschiedung durch beteiligte Fachgesellschaften/Organisationen	

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

npe
Netzwerk Palliativmedizin Essen

AWMF Titelblatt Leitlinie

- Die vorliegende Leitlinie soll unabhängig von der Tumorentität den Stand der Wissenschaft des sich immer stärker differenzierenden Feldes der spezialisierten Palliativmedizin für jeden onkologisch Tätigen aufarbeiten und breit konsentieren.
- Jeder onkologisch Tätige muss in der Lage sein, den Patienten auch dann optimal weiter zu behandeln, wenn die tumorspezifische Therapie den Fortschritt der Erkrankung nicht aufhalten kann.

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Kriterien für eine S3-Leitlinie

- **Repräsentative** Leitliniengruppe für den Adressatenkreis
(> wichtig für die Implementierung der LL)
- **Strukturierter, formaler Konsensusprozess**
(**Leitlinienfragen**), Methodik, AG-Sprecher, Empfehlungen)
- **Systematische Evidenzrecherche**
- **Bewertung der Evidenz** durch Experten anhand Evidence based Medicine (**Evidenzgrad**)
- Empfehlungen mit **Empfehlungsstärke** (A, B, O)
- **Logik** der klinischen **Algorithmen** („wenn → dann“), Entscheidungsbäume, relevante Endpunkte
- **Transparenz** (Evidenztabelle, Methodikreport, Konsensus)

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Organisation

Lenkungsausschuss Leitlinienprogramm Onkologie

Ina Kopp, Markus Follmann (AWMF, DKG, DKH)

Koordination & Organisation

Claudia Bausewein, Raymond Voltz (Leitung S3-LL)
Steffen Simon (Projektleitung)
Verena Geffe, Anne Pralong (Leitlinienssekretariat)

Steuerungsgruppe: Koordinationsgruppe & AG-Sprecher (7 AGs)

ca. 40 **Mandatsträger** (Fachgesellschaften, Patientenvertreter etc.)

Experten (Vertreter der Palliativmedizin)

Schnittstellen: S3-Pschoonkologie, Organ-Leitlinien

Bei Fragen: S3-palliativ@uk-koeln.de

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Gründe für die Themenwahl

Die Verbesserung der Versorgungsqualität sollte sich für die Betroffenen vor allem dadurch ausdrücken, dass

- (1) sie rechtzeitig die adäquate bedürfnisorientierte und vernetzte Versorgung angeboten bekommen,
- (2) sie in den häufigsten Symptomen nach dem Stand der Wissenschaft behandelt werden,
- (3) das Arzt-Patienten Gespräch angemessen verläuft und dadurch sich ändernde Therapieziele gemeinsam festgelegt werden können und dass
- (4) auch in der Sterbephase die Betreuung optimal ist.

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

7 Themenbereiche

1. Versorgungsstrukturen
2. Kommunikation
3. Sterbephase
4. Schmerz
5. Dyspnoe
6. Obstipation
7. Depression

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Umgang mit Schlüsselfragen (SF)

- Ist die **Bandbreite des Oberthemas** (z.B. Obstipation) in den SF angemessen und annähernd umfassend erfasst, d.h. sind die **wichtigsten Themen** (=Stichwörter in den Überschriften, z.B. „Prophylaxe/Prävention“) des Oberthemas abgedeckt? [immer eingedenk des begrenzten Rahmens, von ca. 5-7 SF pro Oberthema]
- Ist die **Schlüsselfrage verständlich** oder finden Sie Widersprüchliches oder Unklarheiten?
- Mit welcher **Antwortmethode** kann die Schlüsselfrage beantwortet werden?

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Antworttypen

Evidenz-basiert = [E] = es findet eine systematische Evidenzrecherche (DeNovo)statt

Leitlinienadaptation = [LL] = eine bestehende und passende LL wird adaptiert

Konsens-basiert = [K] = es wird ein Expertenkonsens erstellt, keine systematische Evidenzrecherche

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Sterbephase (SPh) Einleitung

Definition, Terminologie, Epidemiologie

- der Sterbephase,
- der Symptome/Probleme,
- Sterbeort,
- preferred location of care and death

Definitionen/Abgrenzung Sterbebegleitung-Sterbehilfe,

Hinweis: hier selten patient reported outcomes möglich, sondern Fremdeinschätzung notwendig
(Symptome/Probleme umfassen immer alle Dimensionen: körperlich, seelisch, sozial und spirituell)

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Sterbephase SF

- Feststellung der SPH (Diagnosing Dying) (16) [E-K]**
Bei erwachsenen Patienten mit einer malignen Erkrankung, welche Evidenz liegt vor für Kriterien und Vorgehen zur Feststellung der SPH zeigen die beste Effektivität?
- Grundsätze und praktische Belange in der Begleitung während der SPH [K]**
Bei erwachsenen Patienten mit einer malignen Erkrankung in der SPH, welche Grundsätze (bzgl. Ziele, Grundhaltung) und praktischen Belange (bzgl. Fertigkeiten, Abläufe, Einbeziehung der Angehörigen) werden empfohlen?

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Sterbephase SF

- Therapie der häufigsten Symptome (inkl. Rasselatmung) (6, 9) [E]**
Bei erwachsenen Patienten mit einer malignen Erkrankung in der SPH, welche therapeutische Maßnahmen zur Behandlung der häufigsten Symptome in der SPH (*nennen welche?*) zeigen die beste Effektivität?
- Medikamente in der SP/ Absetzen von Medikamenten (8, 12) [E] > hier auch Verweis auf die Bereiche 4. (Schmerz) und 5. (Dyspnoe)**
Bei erwachsenen Patienten mit einer malignen Erkrankung in der SPH, welche Medikamente können als notwendig (symptomlindernd) empfohlen werden und welche Medikamente sollten in der SPH abgesetzt werden (da nicht symptomlindernd)?
[Alternative für 3.+4.]: 1. Häufigste Symptome; 2. Medikamente/Therapie für die häufigsten Symptome; 3. Welche Medikamente absetzen]

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Sterbephase SF

- Palliative Sedierung (14) [LL]**
Bei erwachsenen Patienten mit einer malignen Erkrankung in der SPH, welche Evidenz liegt vor für die Wahl des Medikamentes, Dosis/Titration und das Procedere (inkl. Indikationskriterien) bei einer Palliativen Sedierung?
Alternativ, wenn konsensbasiert [K]: „...“ wird empfohlen.“
- Flüssigkeit/Ernährung (15) [E]**
Bei erwachsenen Patienten mit einer malignen Erkrankung in der SPH, welche Evidenz liegt vor für die Gabe bzw. das Absetzen von nicht-oraler Flüssigkeit bzw. Ernährung?

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Sterbephase SF

- Nach dem Tod: Verstorben, Trauer [K]**
Bei erwachsenen Patienten mit einer malignen Erkrankung, welche Maßnahmen werden nach dem unmittelbaren Versterben des Patienten empfohlen (z.B. Angehörigenbetreuung, Information des Hausarztes)? Und welche Empfehlungen werden bzgl. der Trauerverarbeitung gegeben?

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Evidenzrecherche

- LL = Übersetzung
- E = systematische LiteraturRecherche**
- K = „quick-and-dirty“-Suche: Überblick

- Suchstrategie
anhand der konsentierten Schlüsselfrage und des PICO-Schemas:
Population, Intervention, Control, Outcome
- Studienselektion
- Studienbewertung & Datenextraktion
- Evidenztabellen erstellen

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Suchstrategie Opiode bei Luftnot npe

Agency for Health Care Policy and Research

Aufschlüsselung der Suchstrategie						
PICO-Schema	Stichwörter	Begriff 1	Begriff 2	Begriff 3	Begriff 4	
P	Krebspatienten	Dyspnea (tiab)				
I	Opioiden	Synonyme Dyspnoea, dyspnoic, laboured breathing, breathlessness, shortness of breath, breath shortness, breathing difficulty/ies (tiab)	Opioid/s (tiab)			
C	Placebo/ Andere Medikamente	Dt. Übersetzung				
O	Atemnotintensität	Ober-/Unterbegriffe Mesh Terms (exp) Verwandte Mesh Terms NOT	Dyspnea	(Opiode-Suoklassen) Analgesics opioid		
Bemerkungen						

AND
OR

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

AHCPR Evidenzklassen npe

Agency for Health Care Policy and Research

- Klasse Ia:** Evidenz durch Meeta-Analysen von mehreren randomisierten, kontrollierten Studien.
- Klasse Ib:** Evidenz aufgrund von mindestens *einer* randomisierten, kontrollierten Studie.
- Klasse IIa:** Evidenz aufgrund von mindestens einer gut angelegten, jedoch nicht randomisierten und kontrollierten Studie.
- Klasse IIb:** Evidenz aufgrund von mindestens einer gut angelegten quasi-experimentellen Studie.
- Klasse III:** Evidenz aufgrund gut angelegter, nicht-experimenteller deskriptiver Studien wie etwa Vergleichsstudien, Korrelationsstudien, oder Fall-Kontrollstudien.
- Klasse IV:** Evidenz aufgrund von Berichten der Experten-Ausschüsse oder Expertenmeinungen bzw. klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten.

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

AHRC Stärke der Empfehlung npe

Agency for Health Care Policy and Research USA

- Kategorie A (Ia / Ib)**
 - ≥ 1 RCT- Studie + weitere gute Publikationen
- Kategorie B (IIA / IIb / III)**
 - gute kontrollierte Studien (nicht randomisiert)
- Kategorie C (IV)**
 - Expertenmeinung, Konsensusergebnis

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Therapie mit Opioiden npe

WHO und EAPC Empfehlungen

- Prinzipien**
 - by the mouth - by the clock - by the ladder
- zwei Gruppen**
 - schwache Opiode
 - starke Opiode
- 20-Punkte Empfehlung**
 - **Kategorien A und B je 5 x**
 - **Kategorie C 10 x**

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Therapie des Durchbruchschmerzes npe

Agency for Health Care Policy and Research

Erstliniengabe

- orales transmuskales Fentanyl (OTF)
- zwei RCT-Studien
- wenig klinische Erfahrung

A

Alternative

- normal freisetzendes Morphin
- Problem: Höhe der Bedarfsmedikation

C

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Dyspnoe npe

Agency for Health Care Policy and Research

Einleitung: Definition, Terminologie, Typen, Epidemiologie, Pathophysiologie, Anamnese/Diagnostik, behandelbare Ursachen (nicht-refraktäre Atemnot), Angst-Dyspnoe, Atemnotcharakteristika, Typen

Opiode (I)
Bei erwachsenen Patienten mit einer malignen Erkrankung und refraktärer Dyspnoe, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von Opioiden im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien?

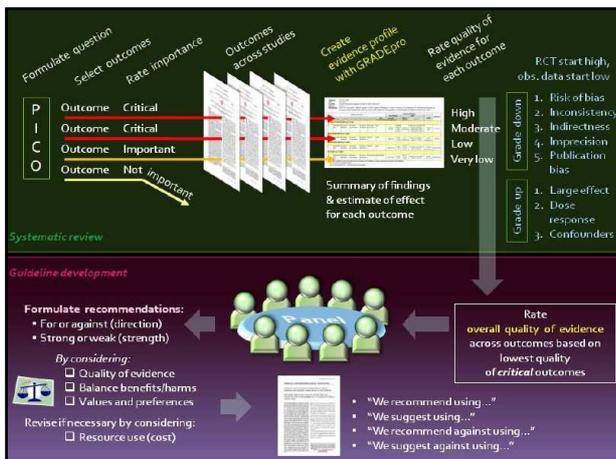
Andere Medikamente (I)
Bei erwachsenen Patienten mit einer malignen Erkrankung und refraktärer Dyspnoe, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von Benzodiazepinen, Antidepressiva, Neuroleptika, Steroiden und inhalativem Furosemid im Vergleich zu Placebo oder anderen medikamentösen Therapien?

Nicht-medikamentöse Therapie (I)
Bei erwachsenen Patienten mit einer malignen Erkrankung und refraktärer Dyspnoe, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von nicht-medikamentöser Therapie (inkl. komplexer Interventionen) im Vergleich zu Placebo oder anderen Therapieformen?

Sauerstoff (I)
Bei erwachsenen Patienten mit einer malignen Erkrankung und refraktärer Dyspnoe, welche Evidenz liegt vor für die Effektivität von Sauerstoff-Therapie bei nicht-hypoxischen bzw. hypoxischen Patienten im Vergleich zu Placebo oder anderen Therapieformen?

Atemnot in der Sterbephase (II) > Verweis auf Kapitel „Sterbephase“
Bei erwachsenen Patienten mit einer malignen Erkrankung und refraktärer Dyspnoe, welche Evidenz liegt vor für die Beurteilung und Therapie von Atemnot in der Sterbephase? Empfehle Stellungnahme zu Theophyllin, da es von einigen Pharmakologen als Medikament zur Modulation des Empfindens von Luftnot beschrieben wird.

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de



Existente Palliativleitlinien npe

- Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC Caraceni A, Hanks G, Kaasa S et al. *Lancet Oncology* 2012
- European Clinical Guideline on the Management of Depression in Palliative Care. Rayner, Hotopf, Higginson *European Journal of Cancer* January 2011
- EAPC recommended Framework for the Use of Sedation in Palliative Care Cherry N, Radbruch L *Palliative Medicine* 2009
- White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe *EAPC* 2009
- The Management of Constipation in Palliative Care: clinical practice Recommendations. *Palliative Medicine* 2009

Checkliste zur Überprüfung der Qualität von Leitlinien npe

- DELBI-Verfahren: Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung
- Agree-Verfahren: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation. – 23 Items in 6 Domänen

Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) Fassung 2005/2006 + Domäne 8 (2008) - Kurzversion, Teil 1 von 3

Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck	1	2	3	4
1 Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen / Probleme sind differenziert beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind eindeutig beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen	1	2	3	4
4 Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Die Leitlinie wurde in einer Pilotstudie von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung	1	2	3	4
8 Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Die zur Formulierung der Empfehlungen verwendeten Methoden sind klar beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Bei der Formulierung der Empfehlungen wurden gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Die Verbindung zwischen Empfehlungen und der zugrunde liegenden Evidenz ist explizit dargestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie ist angegeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bewertung 1: Trifft überhaupt nicht zu
Bewertung 4: Trifft uneingeschränkt zu

Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) Fassung 2005/2006 + Domäne 8 (2008) - Kurzversion, Teil 2 von 3

Domäne 4: Klarheit und Gestaltung	1	2	3	4
15 Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 5: Generelle Anwendbarkeit	1	2	3	4
19 Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Die durch die Anwendung der Empfehlungen der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder die Überprüfungs-kriterien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit	1	2	3	4
22 Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisation(en) unabhängig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Domäne 7: Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem

1	2	3	4	
24 Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsbereichen vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unzureichend, überflüssig oder abgelehnt erschienen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollzogen wird und schnell erfassbar ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Ein Konzept zur Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Der Leitlinie ist eine Beschreibung zum methodischen Vorgehen (Leitlinien-Report) hinterlegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Domäne 8: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung bei Verwendung existierender Leitlinien

1	2	3	4	
30 Bei der Suche nach existierenden Leitlinien wurden systematische Methoden angewandt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Die Auswahl der als Evidenzquellen verwendeten Leitlinien (sogenannte Quellleitlinien) ist transparent und explizit begründet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Die Qualität der Quellleitlinien wurde überprüft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 Es wurden systematische Aktualisierungsrecherchen zu den Quellleitlinien durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 Modifikationen von Empfehlungen der Quellleitlinien sind eindeutig benannt und begründet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bewertung 1: Trifft überhaupt nicht zu
Bewertung 4: Trifft uneingeschränkt zu

Patienten brauchen Informationen, die sie im Entscheidungsprozess unterstützen,

npe
Netzwerk Palliativmedizin Essen

- indem sie unabhängig und ausgewogen sind,
- ein realistisches Bild der Erkrankung vermitteln,
- auf dem besten derzeit verfügbaren Wissen basieren,
- verständlich und verfügbar sind,
- Nutzen und Schaden aller in Frage kommenden Optionen vermitteln,
- Nutzen und Schaden an Hand von Behandlungsergebnissen darstellen, die für Patienten relevant sind,
- Risiken angemessen kommunizieren.

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Leitlinien Informationen für Patienten

npe
Netzwerk Palliativmedizin Essen

Ärztliches Zentrum für in der Medizin (ÄZQ). **Manual Patienteninformation Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen.**
Berlin: ÄZQ; 2006

Klemperer D, Lang B, Koch K et al. **Gute Praxis Gesundheitsinformation.** Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM).

Bunge M, Mülhauer I, Steckelberg A. **Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen.** Patient Educ Couns 2010;

Steckelberg A, Berger B, Köpke S, Heesen S, Mülhauer I. **Kriterien für Evidenzbasierte Patienteninformation.** Z. Arztl Fortbild Qualitatssich 2005;

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

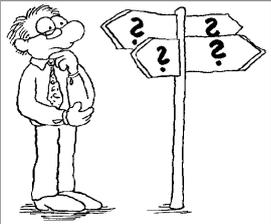
Leitlinienenglossar AWMF und ÄZQ **npe**
Netzwerk Palliativmedizin Essen

Leitlinien sind systematisch entwickelte, wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Entscheidungshilfen für die angemessene **ärztliche** Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen.

Sie sind Orientierungshilfen im Sinne von "Handlungs- und Entscheidungskorridoren", von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss.

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Leitlinie Palliativmedizin **npe**
Netzwerk Palliativmedizin Essen



wissenschaftliche Herausforderung und **ethisches Gebot**

Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de

npe
Netzwerk Palliativmedizin Essen

Danke für Ihre Geduld !



Netzwerk Palliativmedizin Essen | www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de | info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de