

Gemeinsam mit Eltern zu Gesundheitskompetenz forschen

Faktenblatt 3 – Leitlinien

Zum Einstieg: Was ist Gesundheitskompetenz? Und warum ist Gesundheitskompetenz wichtig?

Unter Gesundheitskompetenz versteht man die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu bewerten und anwenden zu können. Neueste Forschungsergebnisse zeigen, dass der Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen und Entscheidungen einen großen Teil der Bevölkerung vor Schwierigkeiten stellt (Schaeffer et al., 2021).

Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz trägt zu einer besseren Gesundheitsversorgung bei, reduziert gesundheitliche und soziale Ungleichheit und fördert eine aktive Teilnahme bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen.

Gemeinsam mit Eltern forschen!

Aus Ihrer Eltern-Perspektive blicken wir gemeinsam auf aktuelle Fragen zum Thema Gesundheitsinformationen. Ausgerüstet mit den Inhalten können Sie – wenn Sie möchten – im Anschluss an die Webinar-Reihe Ihre Fragen und Anregungen in den laufenden Forschungsprozess einbringen, z. B. „Was genau ist für Eltern wichtig, um anhand von Gesundheitsinformationen gute Entscheidungen für die Gesundheit von Kindern zu treffen? Welche Fragen sollte die Forschung dazu genauer betrachten? Zu welchen Themen wünschen Sie sich mehr Studien?“

Mit welchen Themen sich Forschung rund um Gesundheitskompetenz, Allergieprävention, und COVID-19 befassen soll und welche Themen am wichtigsten sind, möchten wir gemeinsam mit Ihnen in mehreren Schritten erarbeiten.

Der erste Schritt wird im Herbst 2022 gegangen. Wir werden mehrere Veranstaltungen durchführen, um zunächst möglichst viele Ideen von Ihnen für die Forschung zu Gesundheitskompetenz zu sammeln. Im Weiteren wird es darum gehen, die Forschungsfragen so zu ordnen, dass die für alle wichtigsten Fragen oben stehen.

Wer ist eingeladen?

Eingeladen sind Eltern von Kindern mit allergischen Erkrankungen und andere Interessierte.

Wie kann ich mich vorbereiten?

Damit Sie sich auf die gemeinsame Arbeit vorbereiten können, haben wir im Frühjahr 2022 zu sechs Schwerpunkten Webinare angeboten. Jetzt bieten wir die Informationen aus diesen Webinaren zusätzlich als „Faktenblätter“ an. Bitte machen Sie sich mit Inhalten vertraut.

Und jetzt zum Faktenblatt 3: „Wissen sie was sie tun?“

Faktenblatt 3: „Wissen sie was sie tun?“

„Leitlinien als Bindeglied zwischen wissenschaftlicher Evidenz & Praxis der Allergieprävention“

Prof. Eva Maria Bitzer
evamaria.bitzer@ph-freiburg.de

Katharina Sieferle
katharina.sieferle@ph-freiburg.de

Pädagogische Hochschule Freiburg
Institut für Alltagskultur, Bewegung und Gesundheit
Fachrichtung Public Health & Health Education

Wissenschaftliche Evidenz

Wissenschaftliche Evidenz (= wissenschaftliche Erkenntnisse) werden in wissenschaftlichen Untersuchungen (auch Studien genannt) gewonnen. Solche Studien können auf unterschiedliche Weise geplant und durchgeführt werden (sog. Studiendesign), so dass die **Erkenntnisse unterschiedlich belastbar** sind.

Einzelne **Expertenmeinungen** oder **Beobachtungen** sind am **wenigsten belastbar** (ganz unten in der Pyramide). Sehr belastbare Aussagen zur Wirksamkeit liefern dagegen randomisierte-kontrollierte Studien (im oberen Teil der Pyramide). **Am belastbarsten** sind jedoch Erkenntnisse, wenn sie die aus randomisierten-kontrollierten Studien zum gleichen Thema vorliegenden Erkenntnisse bündeln (systematische Übersichtsarbeit) oder sogar gemeinsam auswerten (**Meta-Analysen**). Sie stehen deshalb an der Spitze der Pyramide (**Abbildung 1**).

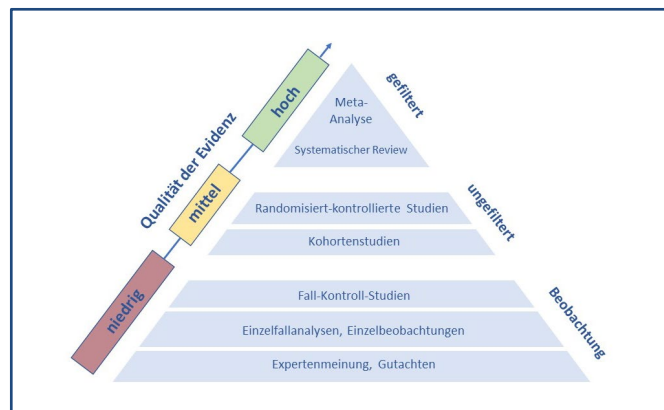


Abbildung 1: Evidenzpyramide

Quelle: In Anlehnung an: sportsandscience.de

Weltweit werden kontinuierlich wissenschaftliche Studien durchgeführt und die Ergebnisse publiziert. Beispielsweise sind allein in den Jahren 2020 und 2021 mehr als 100 wissenschaftliche Fachartikel publiziert worden, bei denen das Wort „Allergieprävention“ im Titel oder der Kurzfassung auftauchte. Noch einmal zusätzlich mehrere hundert Beiträge erschienen zu den Themen Asthma, Atopisches Ekzem und Nahrungsmittelallergien. Die Erforschung der COVID-19 Pandemie hat im gleichen Zeitraum zu mehr als 29.000 wissenschaftlichen Publikationen geführt.

Die **schiere Menge** an neuen wissenschaftlichen **Publikationen** macht es schon für die Forschenden selbst **nicht immer einfach, aktuell und auf dem neuesten Stand** zu sein. Und auch wenn nicht alle dieser Veröffentlichungen von unmittelbarer Bedeutung für die Praxis sind, Gesundheitsfachkräfte in allen Bereichen sind angehalten, sich kontinuierlich zu informieren, sich fort- und weiterzubilden, um wissenschaftliche Entwicklungen zu kennen, in ihrer Bedeutung für die eigene Praxis abschätzen und anwenden zu können.

Ein Weg, auf dem **Gesundheitsfachkräfte an diese Informationen** kommen können, ist über **Leitlinien**.

Leitlinien

Leitlinien sind „systematisch entwickelte Aussagen zur Unterstützung der Entscheidungsfindung von Ärzten, anderen im Gesundheitssystem tätigen Personen und Patienten. Das Ziel ist eine angemessene gesundheitsbezogene Versorgung in spezifischen klinischen Situationen.“ (<https://www.cochrane.de/leitlinien>)

Leitlinien sind **nicht rechtlich bindend**, im Gegensatz zu Richtlinien, Verordnungen oder Gesetzen. Ihre Anwendbarkeit muss im konkreten Fall, also bei jedem Patienten/bei jeder Erkrankung, individuell überprüft werden.

Leitlinien werden in der Verbindung zwischen Wissenschaft und Praxis entwickelt (**Abbildung 2**). Dabei fließen wissenschaftliche Erkenntnisse aus Studien in die Entwicklung der Leitlinien ein, aber auch Erfahrungen aus der Praxis.



Abbildung 2: Erstellung von Leitlinien

Zusätzlich sollen auch die Perspektiven und Erfahrungen von Patienten/Betroffener bei der Formulierung von Empfehlungen in Leitlinien berücksichtigt werden (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) - Ständige Kommission Leitlinien 2012).

Erstellung von Leitlinien

Die Erstellung von Leitlinien für die klinische Praxis erfolgt idealtypisch in **mehreren Schritten** (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) - Ständige Kommission Leitlinien 2012):

1. Zusammenstellung einer Leitlinien-Entwicklergruppe, die aus Experten aller relevanter Bereiche und auch aus Patientenvertretern bestehen sollte (Bei Leitlinien zu Allergieprävention sollte also z.B. Expertise aus Allergologie, Dermatologie, Pädiatrie, Ernährungsberatung, Geburtshilfe und Schwangerschaftsbegleitung vertreten sein).
2. Eine systematische Suche nach aktuellen wissenschaftlichen Studien und Erkenntnissen.
3. Auswahl der wissenschaftlichen Erkenntnisse und Bewertung der Qualität dieser Erkenntnisse, d.h. der vorliegenden Evidenz.
4. Formulierung von Handlungsempfehlungen, basierend auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen, die in Schritt 2 gefunden und in Schritt 3 bewertet wurden.
5. Konsensus-Prozess: Diskussion der Empfehlungen in der Leitlinien-Entwicklergruppe und Abstimmung über die Empfehlungen.
6. Externe Begutachtung der Leitlinie und der enthaltenen Empfehlungen durch unabhängige Experten, die nicht an der Formulierung beteiligt waren.

Nicht alle Leitlinien durchlaufen bei ihrer Erstellung alle diese Schritte. Je nach Aufwand der Erstellung werden deutsche Leitlinien deshalb in 4 Kategorien eingeteilt (**Abbildung 3**).

S3-Leitlinien werden wie oben beschrieben erstellt. Sie basieren auf einer Evidenzsuche und einer Konsensfindung und stellen damit die „optimale“ Leitlinienerstellung dar.

S2-Leitlinien beruhen hingegen entweder NUR auf einer Evidenzsuche (S2e-Leitlinie) oder NUR auf einer strukturierten Konsensfindung der Entwicklergruppe (S2k-Leitlinie) und sind dadurch weniger aufwändig zu erstellen.

S1-Leitlinien stellen einen fachlichen Konsens dar, ohne systematische Bewertung von wissenschaftlichen Studien und ohne formelles Verfahren zur Konsensfindung (Cochrane Deutschland Stiftung).

METHODISCHER HINTERGRUND VON LEITLINIEN: S-KLASSIFIKATION

S3	Evidenz- und Konsensbasierte Leitlinie	Repräsentatives Gremium, Systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur, Strukturierte Konsensfindung	SYSTEMATIK
S2e	Evidenzbasierte Leitlinie	Systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur	
S2k	Konsensbasierte Leitlinie	Repräsentatives Gremium, Strukturierte Konsensfindung	
S1	Handlungsempfehlungen von Expertengruppen	Konsensfindung in einem informellen Verfahren	

Abbildung 3: S-Klassifikation von Leitlinien

Quelle: <https://www.cochrane.de/leitlinien>

Die eigentliche Leitlinie, die die Handlungsempfehlungen enthält, gibt es oft in einer **ausführlichen Langfassung** und einer **handlicheren Kurzfassung**. Und in der Regel gibt es noch zusätzliche Dokumente mit weiteren Informationen:

1. **Leitlinienreporte oder -berichte** beschreiben die Methodik der Leitlinienerstellung im Detail.
2. **Übersichtsarbeiten und Evidenztabelle**n enthalten die wissenschaftlichen Erkenntnisse, auf denen die Empfehlungen beruhen.
3. **Patientenfassungen** richten sich statt an die Gesundheitsfachkräfte direkt an die Patienten und stellen die Empfehlungen einfach verständlich dar.

Am wichtigsten für die Praxis sind die Kurz- und Langfassung der Empfehlungen. Die zusätzlichen Dokumente sind für all diejenigen, die es genauer wissen wollen.

AWMF

In Deutschland ist die **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)** das zentrale Forum für Leitlinien. Das frei zugängliche AWMF Online Portal erfasst und publiziert Leitlinien der Mitglieds-Fachgesellschaften der AWMF:

Online zugänglich unter: <https://www.awmf.org/leitlinien.html>

S3-Leitlinie Allergieprävention

Am Beispiel der S3-Leitlinie zu Allergieprävention (die man auf der Webseite der AWMF finden kann) möchten wir mit Ihnen den Entwicklungsprozess der Leitlinie nachvollziehen. Man findet die Leitlinie z. B. über die Leitlinien-Suche. Unter der Überschrift „verfügbare Dokumente“ findet man hier alle Dokumente, die zu der Leitlinie veröffentlicht wurden.

In diesem Fall:

- Langfassung der Leitlinie „Allergieprävention“
- Leitlinienreport
- Evidenztabelle
- Referenzliste der bewerteten Literatur
- Anmeldung Update

Die **Langfassung** der Leitlinie enthält die **Empfehlungen**, während der **Leitlinienreport** die **Methodik** der Leitlinienerstellung ausführlicher beschreibt.

Der Leitlinienreport listet zu Beginn alle Personen, die sich an der Entwicklung der Leitlinie beteiligt haben und für welche Fachgesellschaften sie stehen (Leitlinien-Entwicklergruppe). Weiterhin erläutert der Leitlinienreport, wie und wo nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen gesucht wurde und wie die Evidenz bewertet wurde. Er beschreibt zudem, wie die Leitlinien-Entwicklergruppe vorgegangen ist, um zu gemeinsamen Empfehlungen zu kommen (Konsensfindung) und ob eine externe Begutachtung stattfand (in diesem Fall fand keine externe Begutachtung statt). Zum Schluss werden die möglichen Interessenkonflikte aller beteiligten Personen aufgelistet.

Empfehlungen in Leitlinien

Es kann vorkommen, dass **verschiedene Leitlinien unterschiedliche Empfehlungen zum selben Thema aussprechen**. Ein Beispiel zeigt die **Abbildung 4** zum Thema „Probiotika“ in der Allergieprävention. Unterschiedliche Empfehlungen zum gleichen Thema können **mehrere Gründe** haben, erläutern möchten wir hier drei:

1. **Aktualität,**
2. **methodische Qualität der Leitlinie und**
3. **Interessenkonflikte.**

Abbildung 4: Beispiele für unterschiedliche Empfehlungen in Leitlinien

Es kann sein, dass neuere Leitlinien auf **neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen** (und neueren praktischen Erfahrungen) beruhen als ältere Leitlinien (die dann als „veraltet“ gelten müssen) und deshalb zu anderen Empfehlungen kommen.

Unterschiedliche Empfehlungen können aber auch damit zusammenhängen, wie **sorgfältig und aufwändig** eine Leitlinie erstellt wurde. Beispielsweise können bei einem Verzicht auf eine systematische Aufarbeitung der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse wichtige Ergebnisse übersehen worden sein.

Die **Methodik und die Qualität** der Empfehlungen kann durch verschiedene Instrumente gemessen werden, z. B. durch AGREE („Appraisal of guidelines for research and evaluation“) oder DELBI („Deutsches Leitlinien Bewertungsinstrument) (Brouwers et al. 2010; Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) 2008).

Auch **Interessenkonflikte** seitens der Personen, die an der Leitlinienentwicklung beteiligt waren, können ein Grund für unterschiedliche Empfehlungen in Leitlinien sein (Bindslev et al. 2013).

Interessenkonflikte

Interessenkonflikte sind

„Gegebenheiten, die ein Risiko dafür schaffen, dass professionelles Urteilsvermögen oder Handeln, welches sich auf ein primäres Interesse bezieht, durch ein sekundäres Interesse unangemessen beeinflusst wird.“
<https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>

Interessenkonflikte in Leitlinien	
Interessenkonflikte = „Gegebenheiten, die ein Risiko dafür schaffen, dass professionelles Urteilsvermögen oder Handeln, welches sich auf ein primäres Interesse bezieht, durch ein sekundäres Interesse unangemessen beeinflusst wird.“ - AWMF	
PRIMÄRES INTERESSE	SEKUNDÄRES INTERESSE
<ul style="list-style-type: none"> = Formulierung von rationalen/objektiven, evidenz- und konsensbasierten Empfehlungen, z.B. zu Allergieprävention = Unterstützung eines sachgerechten Umgangs mit dem Versorgungsproblem 	<ul style="list-style-type: none"> = materielle/finanzielle Interessen: Handlungen, die zu einem direkten finanziellen Gewinn führen (Gebühren für Vorträge, Anteile an Produkten und Investitionen, Förderung der Forschung, ...) = Streben nach beruflichem Status = Unterstützung von Freunden und Kollegen = Zugang zu einem Verein/Verband/Netzwerk ...
	

Abbildung 5: Interessenkonflikte

Die **S3-Leitlinie Allergieprävention** (bzw. der Leitlinienreport) (Schäfer et al. 2014) beschreibt, wie bei der Erstellung der Leitlinie mit **potentiellen Interessenkonflikten umgegangen wurde**:

Alle Beteiligten mussten ihre Beziehungen über ein Formblatt angeben und offenlegen. Es wurde dann von der Leitlinienkoordination bewertet, ob diese Interessenkonflikte einen Einfluss auf die Empfehlungen nehmen könnten.

Liegen Interessenkonflikte vor, von denen man annimmt, dass sie einzelne Empfehlungen beeinflussen könnten, können die betroffenen Personen von der Diskussion und/oder Abstimmung der Empfehlungen ausgeschlossen werden. Befürchtet man eine durch Interessenkonflikte getragene Beeinflussung der Leitlinie insgesamt, können sie ganz von der Beteiligung an der Leitlinien-Erstellung ausgeschlossen werden.

In **vielen Fällen** werden **Interessenkonflikte** jedoch **nicht erhoben** oder nicht so ausführlich **dargelegt** wie es in der S3-Leitlinie Allergieprävention der Fall ist (Bindslev et al. 2013). Damit kann man der Leitlinie nicht mehr ansehen, ob, und wenn ja, wie hoch das Risiko war, dass Interessenkonflikte der Mitglieder der Entwicklergruppe die Empfehlungen beeinflusst haben.

In unserem Projekt haben wir **36 Leitlinien zu Allergieprävention und frühkindlicher Ernährung genauer betrachtet** und neben den Empfehlungen zu Allergieprävention auch den Umgang mit Interessenkonflikten ausgewertet.

In vielen dieser Leitlinien **wurden Interessenkonflikte** der Mitglieder der Entwicklergruppe **nicht offengelegt**. Dennoch unterscheiden sich die Empfehlungen bezüglich Stilldauer, Einführung von Beikost und der Einführung von potentiell allergenen Lebensmitteln zwischen den Leitlinien kaum.

Die **potentiellen Interessenkonflikte** der Mitglieder der Entwicklergruppe scheinen hier also **keinen großen Einfluss auf diese Empfehlungen** genommen zu haben. Bei anderen Leitlinien wurde so ein Einfluss aber schon festgestellt (Kearns et al. 2015; Chartres et al. 2016), weshalb es wichtig ist, dass potenzielle Interessenkonflikte in der Entwicklung von Leitlinien deklariert werden.

Abschluss und Ausblick – Ihre Meinung zählt!

Über Leitlinien und Interessenkonflikte kann man viel berichten, aber uns geht es auch um Ihre Perspektive. Wir möchten von Ihnen erfahren, welche Vorschläge und Wünsche Sie für die Forschung zu Leitlinien und Gesundheitskompetenz haben. Sind Ihnen noch weitere Fragen oder Anregungen dazu eingefallen? Dann freuen wir uns sehr über Ihre Rückmeldung!

Und: natürlich stehen wir auch sehr gerne für allgemeine Rückmeldungen und Anregungen für zusätzliche Fragen und Themen zur Verfügung, die bislang nicht besprochen wurden. Zur Übersicht und Themen weitere Faktenblätter gelangen Sie hier: <https://www.helicap.org/webinar>

Herzliche Grüße

**Prof. Eva Maria Bitzer
Katharina Sieferle
und das Team des DAAB!**

Weitere Leitlinien zu Allergieprävention

EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update der „EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines. Primary prevention of food allergy“)

- (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33710678/>)

British guideline on the management of asthma, 2019

- (<https://www.brit-thoracic.org.uk/quality-improvement/guidelines/asthma/>)

Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Asthma, 2021

- https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-002p_S3_Asthma_2022-06.pdf

Die Nationale Versorgungsleitlinie Asthma spricht Empfehlungen zur Behandlung und dem Umgang mit Asthma aus und wurde für Gesundheitsfachkräfte entwickelt. Die Patientenleitlinie NVL übersetzt die Empfehlungen der Nationalen Versorgungsleitlinie in eine verständlichere Form und richtet sich damit nicht an Gesundheitsfachkräfte, sondern direkt an Patienten und Betroffene.

Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) - Ständige Kommission Leitlinien (2012): AWMF-Regelwerk "Leitlinien". 1. Auflage 2012. Online verfügbar unter <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>, zuletzt geprüft am 27.07.2021.

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (2008): Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI). Fassung 2005/2006 + Domäne 8 (2008). Online verfügbar unter delbi.de, zuletzt geprüft am 25.05.2022.

Bindslev, Julie Bolette Brix; Schroll, Jeppe B.; Gøtzsche, Peter C.; Lundh, Andreas (2013): Underreporting of conflicts of interest in clinical practice guidelines. Cross sectional study. In: BMC Medical Ethics 14, S. 19. DOI: 10.1186/1472-6939-14-19.

Brouwers, Melissa C.; Kho, Michelle E.; Browman, George P.; Burgers, Jako S.; Cluzeau, Francoise; Feder, Gene et al. (2010): AGREE II. Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. In: CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne 182 (18), E839-42. DOI: 10.1503/cmaj.090449.

Chartres, Nicholas; Fabbri, Alice; Bero, Lisa A. (2016): Association of industry sponsorship with outcomes of nutrition studies: A systematic review and meta-analysis. In: JAMA Internal Medicine 176 (12), S. 1769–1777. DOI: 10.1001/jamainternmed.2016.6721.

Cochrane Deutschland Stiftung: Leitlinien. Online verfügbar unter <https://www.cochrane.de/leitlinien>, zuletzt geprüft am 25.05.2022.

Kearns, Cristin E.; Glantz, Stanton A.; Schmidt, Laura A. (2015): Sugar industry influence on the scientific agenda of the National Institute of Dental Research's 1971 National Caries Program. A historical analysis of internal documents. In: PLoS medicine 12 (3), e1001798. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001798.

Neuman, Jennifer; Korenstein, Deborah; Ross, Joseph S.; Keyhani, Salomeh (2011): Prevalence of financial conflicts of interest among panel members producing clinical practice guidelines in Canada and United States. Cross sectional study. In: British Medical Journal 343, d5621.

Schäfer, Torsten; Bauer, Carl-Peter; Beyer, Kirsten; Bufe, Albrecht; Friedrichs, Frank; Gieler, Uwe et al. (2014): S3-Guideline on allergy prevention. 2014 update: Guideline of the German Society for Allergology and Clinical Immunology (DGAKI) and the German Society for Pediatric and Adolescent Medicine (DGKJ). In: Allergo Journal International 23 (6), S. 186–199. DOI: 10.1007/s40629-014-0022-4.

Shekelle, Paul G. (2018): Clinical practice guidelines. What's next? In: Journal of the American Medical Association 320 (8), S. 757–758. DOI: 10.1001/jama.2018.9660.