



Leitlinienentwicklung

Die formale Leitlinienentwicklung begann mit dem Beschluss des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. DGU am 21.11.1995, Leitlinien für die Diagnostik und Therapie in der Unfallchirurgie zu erarbeiten. Diese sollten sich zunächst nur auf die damals unfallchirurgisch relevanten Fallpauschalen beziehen. Es wurde eine Leitlinienkommission gebildet. 1997 erschienen die ersten 8 unfallchirurgischen Leitlinien als Taschenbuch bei Thieme. Zur Implementierung erhielten alle Mitglieder der DGU ein Exemplar.

1999 erschien die 2. Auflage der unfallchirurgischen Leitlinien ebenfalls als Taschenbuch bei Thieme. Die ersten 8 Leitlinien waren komplett überarbeitet und 10 weitere Leitlinien neu formuliert. Wieder erhielten alle Mitglieder der DGU ein Exemplar. Parallel erfolgte die Publikation im Leitlinienregister der AWMF online. Gemäß der AWMF-Klassifikation hatten diese Leitlinien das Entwicklungs-Niveau S1, teilweise auch schon S2. Im Jahr 2001 erschien eine 3. Auflage als unveränderter Nachdruck.

Die hier vorliegende zweite, vollkommen neue Überarbeitung der Leitlinien sowie die Entwicklung weiterer Leitlinien zu wichtigen und häufigen unfallchirurgischen Diagnosen begann im Jahr 2003 und wurde im Jahr 2008 abgeschlossen. Dies geschah in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie ÖGU. Die überarbeiteten Leitlinien haben das Entwicklungs-Niveau S2. Die bisherigen Leitlinien wurden auf der Basis systematischer Literaturrecherchen und bewertungen überprüft und neu formuliert. Grundlage dieses Prozesses war das Regelwerk der AWMF (<http://leitlinien.net>) sowie die im Deutschen Instrument zur methodischen Leitlinienbewertung von AWMF und ÄZQ (DELBI, www.delbi.de) formulierten Anforderungen.

Adressatenkreis

Die Leitlinien Unfallchirurgie wenden sich in erster Linie an unfallchirurgisch tätige Ärzte, seien sie in der Weiterbildung oder auch Fachärzte. Sie wenden sich ebenso an Ärzte nicht-chirurgischer Fächer, die an der Behandlung Unfallverletzter beteiligt sind. Die Leitlinien sollen darüber hinaus auch Studierenden der Medizin, Mitgliedern der medizinischen Hilfsberufe, Patienten und interessierten Laien zur Information dienen.

Zusammensetzung der

Leitlinienkommission der DGU

Gemäß der AWMF-Vorgaben sollte die Leitliniengruppe repräsentativ für den Adressatenkreis zusammengesetzt sein. Die Mitglieder der Leitlinien-Kommission der DGU repräsentieren daher alle Versorgungsstufen (Universitätsklinik, Krankenhäuser der Schwerpunkt- und der Regelversorgung, niedergelassene Praxis), sie sind Hochschullehrer, Chefarzte, Oberärzte, Assistenzärzten, Niedergelassene und sie kommen aus unterschiedlichen unfallchirurgischen "Schulen". Patientenvertreter sind nicht beteiligt.

Neu ist die Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie ÖGU, die zwei ständige Mitglieder und einen federführenden Autor in die Kommission entsandt hat.

Recherche und Auswahl der wissenschaftlichen Belege

Zunächst erfolgte eine systematische Recherche nach internationalen Leitlinien in der Datenbank des Guidelines International Network (<http://g-i-n.net>). Bei der Auswahl möglicher Referenzleitlinien wurden die DELBI-Kriterien berücksichtigt. Dabei wurde Wert auf eine systematische Entwicklung und nachvollziehbare "Evidenz"basierung der abgegebenen Empfehlungen gelegt. Dabei wurden die folgenden Leitliniengruppen berücksichtigt:

- Scottish Intercollegiate Guideline Network - SIGN (<http://www.sign.ac.uk>)
- The EAST Practice Management Guidelines Work Group, Eastern Association for the Surgery of Trauma (www.east.org)

Die Primär-Literatur-Recherche erfolgte in Medline. Sie wurde ergänzt durch eine teilweise händische Suche nach ergänzenden deutschsprachigen Publikationen.

Die Suche erfolgte in Medline über die vorab festgelegten Schlagwörter (s. jede Leitlinien). Die Suche wurde während der Leitlinienentwicklung mehrfach aktualisiert. Es gab bei jeder Leitlinie eine unterschiedlich hohe Anzahl von Treffern, die als Abstracts komplett durchgesehen wurden. Potenziell relevante Artikel wurden als Volltext beschafft. Hierbei wurden die Suchstrategien modifiziert, wenn bekannte Schlüsselarbeiten in der Suche bisher nicht erfasst worden waren. Ergänzt wurde die Datenbank-Recherche durch eine Handsuche nicht Datenbank-indexierter Zeitschriften und Bücher. Ferner wurden die Literaturverzeichnisse aller potenziell relevanten Artikel durchgesehen.

Zusätzlich erfolgte eine Suche nach systematischen Übersichtsarbeiten in der Cochrane-Library (The Cochrane Library, Oxford, Update Software).

Für die Auswahl der vergleichbaren Leitlinien und der Literaturrecherchen sind die für jede Leitlinie benannten Federführenden Autoren verantwortlich.

"Evidenz"klassifizierung und Gradierung der Empfehlungen

Als Grundlage der "Evidenz"darlegung für die Kernaussagen wurde die "Evidenz"klassifizierung der schottischen Arbeitsgruppe SIGN in der Übersetzung durch die ÄZQ (Z. ärztl. Fortb. Qual.sich. (ZaeFQ) Suppl.1, 2001) verwendet.

- Grad 1a:
"Evidenz" aufgrund von Metaanalysen randomisierter, kontrollierter Studien
- Grad 1b:
"Evidenz" aufgrund mindestens einer randomisierten, kontrollierten Studie
- Grad 2a:
"Evidenz" aufgrund mindestens einer gut angelegten kontrollierten Studie ohne Randomisierung
- Grad 2b:
"Evidenz" aufgrund mindestens einer gut angelegten, quasi experimentellen Studie
- Grad 3:
"Evidenz" aufgrund gut angelegter, nicht experimenteller deskriptiver Studien (z.B. Vergleichsstudien, Korrelationsstudien, Fallkontrollstudien)
- Grad 4:
"Evidenz" aufgrund von Berichten und Meinungen von Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen und/oder klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten

Es hat sich gezeigt, dass "Evidenz"-basierte Aussagen nur zu sehr wenigen wichtigen Fragestellungen in der Diagnostik und der Therapie möglich sind, weil entsprechende Studien fehlen. Zudem gibt es gerade in der Unfallchirurgie erhebliche Unterschiede zwischen der angelsächsischen und der deutschsprachigen Praxis, Erfahrung und Lehrmeinung. Daher sind Ergebnisse angelsächsischer Studien nur bedingt übertragbar.

Die unfallchirurgischen Leitlinien sind durchgehende Handlungsanleitungen für die Diagnostik und Therapie von Verletzungen, ohne Lehrbücher ersetzen zu wollen. Soweit keine "Evidenz"-basierten Aussagen und Empfehlungen möglich sind, geben die Leitlinien den auf der eigenen ärztlichen Erfahrung basierenden Konsens wieder (siehe Prozess der Konsensfindung).

Die Leitlinien-Kommission hat aus der eigenen klinischen Erfahrung heraus Empfehlungen zu bestimmten Punkten formuliert, bei denen der weniger Erfahrene typischerweise Rat benötigt oder bei denen erfahrungsgemäß leicht falsche Entscheidungen getroffen werden oder bei denen eigentlich notwendiges Handeln nicht konsequent stattfindet. Diese sind mit einem besonderen Stern als "Empfehlungen von DGU und ÖGU" gekennzeichnet.

Formulierung und Gliederung der Leitlinien

Für die Formulierung der Leitlinientexte sind durchgehend die jeweils benannten Federführenden Autoren verantwortlich. Diese sind entweder Mitglieder der Leitlinienkommission oder spezielle Experten z.B. aus der Sektion Handchirurgie oder der Sektion Kindertraumatologie der DGU. Die Federführenden Autoren verfassen einen ersten Entwurf der Leitlinie, der bei bestehenden Leitlinien auf der älteren Fassung beruht. Sie arbeiten später die im Rahmen des Konsensusprozesses erforderlichen Änderungen und Ergänzungen ein, die in den Konsensuskonferenzen von der Kommission gemeinsam ausformuliert werden.

Alle unfallchirurgischen Leitlinien zu bestimmten Verletzungen haben eine einheitliche Gliederung, die ständig aktualisiert wird. Bei den Leitlinien zu allgemeinen Fragestellungen (z.B. Implantatentfernung) ist diese Gliederung modifiziert, aber in den Grundzügen eingehalten. Der Leser findet sich so in allen Leitlinien schnell zurecht. Die unfallchirurgischen Leitlinien werden grundsätzlich ohne Verben und damit ohne mehr oder weniger imperative Aussagen formuliert. Sie haben so den Charakter einer Checkliste.

Prozess der Konsensfindung

Die Leitlinien wurden in einem aufwendigen, mehrstufigen Prozess entwickelt, dessen Kern die "Evidenz"-Recherche bildet (www.leitlinien.de). Es fand ein Konsensusverfahren in 9 Schritten statt:

1. Formulierung des ersten Textentwurfs durch die Federführenden Autoren, Versand an die Leitlinienkommission.
2. Erstes Delphi-Verfahren: Studium des Manuskripts durch die Mitglieder der Kommission. Schriftliche Änderungsvorschläge der Kommissionsmitglieder.
3. Erste Konsensuskonferenz im Plenum der Kommission, Bearbeitung der Leitlinie Wort für Wort.
4. Überarbeitung durch die Federführenden Autoren.
5. Zweite Konsensuskonferenz im Plenum der Kommission, Bearbeitung der Leitlinie Wort für Wort.
6. Optional: Kommentierung der Leitlinie durch zusätzliche externe Experten für die spezielle Verletzung.
7. Dritte Konsensuskonferenz im Plenum der Kommission, Einarbeitung der Kommentare der externen Experten, Bearbeitung kritischer Passagen Wort für Wort, Verabschiedung der Leitlinie.
8. Zweites Delphi-Verfahren mit den Mitgliedern des Präsidialrats der DGU.
9. Abschließende Formulierung der Leitlinie durch die Federführenden Autoren. Bei Bedarf erneute Beratung einzelner Punkte im Plenum der Kommission.

Widersprüchliche Studienergebnisse oder kontroverse Ansichten werden grundsätzlich in der Kommission ausdiskutiert und mit

weiteren Quellen und Fakten angereichert, bis eine Formulierung gefunden ist, die konsensfähig ist. So werden die Aussagen der Leitlinien von allen Kommissionsmitgliedern mitgetragen.

Verbreitung und Implementierung in den Versorgungsalltag, Evaluation

Die Verbreitung und Implementierung in den Versorgungsalltag erfolgt über die Informationswege der wissenschaftlichen Fachgesellschaft für die Unfallchirurgie DGU, in der nahezu alle Unfallchirurgen organisiert sind. Dies geschieht über die E-Mail Alert-Funktion für die Mitglieder, über die Publikation auf der Homepage, über die Thematisierung auf den Jahrestagungen und über die Publikation als Taschenbuch. Alle Mitglieder werden dabei aufgerufen, eigene Vorschläge und Erfahrungen mitzuteilen.

Eine Verknüpfung mit zertifizierten Fortbildungsmaßnahmen erfolgt über die Akademie der Unfallchirurgie und den Berufsverband der Chirurgen. Eine Verknüpfung mit Qualitätsmanagementsystemen bringen die unfallchirurgischen Vertreter bei der BQS ein.

In Österreich erfolgt die Implementierung über die Informationswege der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie ÖGU.

Finanzierung der Leitlinie und Darlegung möglicher Interessenskonflikte

Die Erstellung der Leitlinie erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit von den anderen Organisationen oder Firmen. Themen und Inhalte wurden in keiner Weise beeinflusst. Kein Mitglied der Leitlinien-Kommission hatte potenzielle Interessenskonflikte.

Die Literatur-Recherche wurde auf Kosten der jeweils Federführenden Autoren und ihrer jeweiligen wissenschaftlichen Einrichtung durchgeführt; ebenso die erforderlichen Schreibearbeiten. Die im Rahmen des Konsensusverfahrens angefallenen Reiskosten wurden von der gemeinnützigen Wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGU sowie der ÖGU übernommen.

Den Autoren und Teilnehmern am Konsensusverfahren ist für ihre ausschließlich ehrenamtliche Arbeit zu danken.

Aktualisierungsverfahren und Gültigkeitsdauer

Kommentierungen und Hinweise für den Aktualisierungsprozess aus der Praxis sind ausdrücklich erwünscht und sollten an die Geschäftsstelle der DGU gerichtet werden:

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.

Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30/20215490
Fax: +49 (0)30/20215491
E-Mail: office@dgu-online.de
Internet: <http://www.dgu-online.de>

Die Leitlinien werden spätestens nach 5 Jahren überarbeitet.
Verantwortlich für die Einleitung des Aktualisierungsverfahrens ist die
Leitlinien-Kommission der DGU. Zwischenzeitlich erscheinende
wissenschaftliche Erkenntnisse werden beobachtet; bei
Änderungskonsequenz wird das Verfahren ggf. vorzeitig eingeleitet
und Korrekturen entsprechend publiziert.

gez. Prof. Dr. Klaus Michael Stürmer
Leiter der Leitlinienkommission der DGU
Göttingen, 23. Mai 2008