

## CHECKLISTE FÜR DIE ERSTELLUNG VON EMPFEHLUNGEN IM RAHMEN DER SEKTION INTENSIVMEDIZIN DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR ANÄSTHESIE, REANIMATION UND INTENSIVMEDIZIN

### **ALLGEMEINES:**

Empfehlungen der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesie, Reanimation und Intensivmedizin sollen dem/der praktisch tätigen Kliniker/Klinikerin als Hilfestellung dienen, um eine wissenschaftlich fundierte Qualität in der Versorgung (Behandlung, Prävention, Monitoring) von IntensivpatientInnen mit definierten Erkrankungsbildern zu garantieren. Empfehlungen sind keinesfalls mit der bestmöglichen Medizin auf individueller Basis für einen bestimmte(n) Patienten/Patientin mit seinen/ihren spezifischen Vorerkrankungen in unterschiedlicher Ausprägung und seiner/ihrer aktuellen Erkrankung mit einer bestimmten Schwere zu verwechseln.

Empfehlungen zu speziellen klinischen Fragestellungen und Problemen der Intensivmedizin können prinzipiell in zwei verschiedenen Präsentationsformaten eingearbeitet werden:

1) *Im „klassische“ Übersichtsartikel:* Dieses Informationsformat eignet sich besonders für komplexe klinische Probleme, deren Darstellung zahlreiche Tabellen/Abbildungen und viel textliche Erklärungen und Literaturhinweise benötigt.

2) *Im Kurzformat der „Information Kompakt“:* Dabei handelt es sich um eine einheitlich strukturierte, sehr kompakte Informationsdarstellung, die sich besonders für einfache klinische Fragestellungen eignet und mit wenigen Literaturhinweisen auskommt (*Querverweis Internet ÖGARI: „Information Kompakt“*)

### **REDAKTION:**

Bitte schicken Sie Ihr fertiges Manuskript an das Sekretariat der ÖGARI (office@oegari.at), z.H. *Frau Eva Gottfried oder Frau Romana Koch*. Je nach Thema

des Übersichtsartikels/der Information kompakt werden Editoren aus den verschiedenen Säulen unseres Faches bestellt, die den jeweiligen Artikel zur Begutachtung an FachexpertInnen weiterleiten. Nach redaktioneller Bearbeitung und einem kurzen Begutachtungsverfahren werden alle Empfehlungen dem Vorstand der ÖGARI zur Freigabe vorgelegt. Im Anschluss daran werden Empfehlungen auf der Homepage der ÖGARI und in den AIC-News veröffentlicht. Das Begutachtungsverfahren eines Manuskripts bis zur Freigabe durch den Vorstand dauert im Regelfall 8 Wochen.

## **RICHLINIEN FÜR DIE ERSTELLUNG VON EMPFEHLUNGEN FÜR DIE KLINISCHE PRAXIS:**

### **1. ÜBERSICHTARTIKEL**

Empfehlungen in der Präsentationsform eines Übersichtsartikels soll ein strukturierter Abstract mit den wesentlichen Inhalten der Empfehlung vorausgehen. Der Inhalt des Abstracts umfasst eine Definition der Erkrankung bzw. der klinischen Umstände, eine Spezifizierung der Patienten, und die wichtigsten Maßnahmen für die, die Empfehlung gelten soll.

### **2. GENAUE BESCHREIBUNG**

der Erkrankung, des Patientengutes (Zielgruppe), der Risikofaktoren und der Interventionen für die eine Empfehlung gilt. Beschreibung der Patientengruppen, sofern vorhanden, die von definierten Maßnahmen der Empfehlung auszuschließen sind bzw. für die der Wert der dargestellten Maßnahmen fraglich ist.

### **3. ZIEL DER EMPFEHLUNG**

Gründe für die Erstellung der Empfehlung.

### **4. DIE EIGENTLICHE EMPFEHLUNG**

Beschreiben Sie detailliert jede Maßnahme in der richtigen Reihenfolge. Bei Bedarf kann der Text durch Abbildungen, Schemata, Flussdiagramme ergänzt werden. Bitte beschreiben Sie auch, Fallstricke bzw. Fehler die mit der

Durchführung einer definierten Maßnahme verknüpft sind. Machen Sie den Leser/die Leserin auf mögliche Situationen aufmerksam, wo die von Ihnen beschriebene Maßnahme ungenügend sein könnte. An dieser Stelle ist es den AutorInnen auch erlaubt, eigene kritische Anmerkungen bzw. klinische Erfahrungen einzubringen. Diese sollten aber als solche erkennbar unter dem Untertitel „AUTORENBEMERKUNG“ zur jeweiligen Maßnahme oder am Schluss des Maßnahmenpaketes aufgeführt werden.

## 5. EVIDENZ

Beschreiben Sie, nach dem derzeitigen Stand der medizinischen Wissenschaften auf welcher Datenlage empfohlene Einzelmaßnahmen in der Empfehlung beruhen. Benutzen Sie dazu das unten in der Tabelle aufgeführte Grade-System. Dieses System analysiert einerseits die Qualität des einer Maßnahme zugrunde liegenden, wissenschaftlichen Beweises (Studiendesign). Andererseits wird eine Maßnahme hinsichtlich der Nutzen/Risiko-Relation, den Kosten und den Belastungen für den Patienten/die Patientin bewertet.

Das System klassifiziert die Qualität einer Maßnahme als hoch (Grade A), moderat (Grade B), niedrig (Grade C) oder sehr niedrig (Grade D). Diese Einteilung richtet sich nach dem zugrunde liegenden Studiendesign, mit dem eine definierte Maßnahme auf ihre Wirksamkeit getestet wurde. Zusätzlich wird die Empfehlung für eine bestimmte Maßnahme als stark (Grade 1) oder schwach (Grade 2) klassifiziert. Für den Kliniker/die Klinikerin ist letztere Einteilung von größerer Bedeutung als das Studiendesign, mit dem bestimmte Maßnahmen evaluiert worden sind.

**Tabelle 1:** Grade-System zur Bestimmung der Qualität einer Empfehlung/Checkliste:

<b>Grade</b>	<b>Methodik</b>
A	basiert auf randomisiert kontrollierten Studien (RCT)
B	basiert auf abgewerteten, randomisierten, kontrollierten Studien (hoher BIAS möglich) oder von der Methodik exzellent durchgeführten Observationsstudien
C	basiert auf gut durchgeführten Observationsstudien
D	basiert auf Fallberichten, Fallserien oder Expertenmeinung
<b>Klinische Empfehlung</b>	<b>Kosten/Nutzen-Relation, Patientenbelastung, Kosten</b>
1	klare, klinische Empfehlung – soll durchgeführt werden
2	schwache, klinische Empfehlung

#### 6. VERANTWORTLICHKEIT

Zählen Sie alle Personen inkl. Ihrer Herkunft (Akademischer Grad; KH) auf, die bei der Erstellung der Empfehlung/Checkliste verantwortlich teilgenommen haben

#### 7. GÜLTIGKEIT

Wenn bereits bekannt, beschreiben Sie, wann das nächste Update des vorliegenden Empfehlung geplant ist. Generell gilt aber, dass Empfehlungen spätestens nach 3 Jahre überarbeitet werden sollen.

#### 8. DEFINITIONEN

Definieren Sie für den Leser/die Leserin exakt mögliche, unklare Begriffe, Diagnosen sowie Interventionen.

#### 9. NEBENWIRKUNGEN, GEFAHREN

Definieren Sie mögliche Gefahren, Nebenwirkungen, die mit in der Empfehlung/Checkliste angeführten Interventionen (instrumentell oder medikamentös) verknüpft sein können.

## 10. ALGORITHMUS

Beschreiben Sie, wenn immer es sinnvoll ist, Behandlungsstufen oder Entscheidungsstufen graphisch in Form von Algorithmen.

## 11. REISEKOSTEN

Reisekosten, die im Rahmen der Treffen von Arbeitsgruppenmitglieder zur Erstellung bzw. Bearbeitung von Empfehlungen innerhalb Österreichs anfallen, können mittels entsprechendem Formular (bitte beim ÖGARI-Sekretariat per E-Mail anfordern) bei der ÖGARI eingereicht werden.

## LITERATUR:

- 1) Shiffman R. N. et al. Standardized Reporting of Clinical Practice Guidelines: A Proposal from the Conference on Guideline Standardization. Ann Intern Med. 2003; 139: 493-498.
- 2) Roche N, Durieux P. Clinical practice guidelines: from methodological to practical issues. Int Care Med 1194; 20: 593-601
- 3) Grimshaw J., Eccles M., Russell I. Developing clinically valid practice guidelines. J Eval Clin Pract 1995; 1: 37-48