



Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.elsevier.com/locate/zefq)

## Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Evidenz in der Gesundheitsversorgung / Evidence in Health Care

### Ein Instrument zur Erstellung von Leitlinienberichten: das RIGHT-Statement<sup>☆</sup>

#### *A Reporting Tool for Practice Guidelines in Health Care: The RIGHT Statement*

Yaolong Chen, Kehu Yang<sup>\*\*</sup>, Ana Marušić, Amir Qaseem, Joerg J. Meerpohl, Signe Flottorp, Elie A. Akl, Holger J. Schönemann, Edwin S.Y. Chan, Yngve Falck-Ytter, Faruque Ahmed, Sarah Barber, Chieh-feng Chen, Mingming Zhang, Bin Xu, Jinhui Tian, Fujian Song, Hongcai Shang, Kun Tang, Qi Wang, Susan L. Norris<sup>\*\*</sup>, for the RIGHT (Reporting Items for Practice Guidelines in Healthcare) Working Group<sup>1</sup>, dann: Übersetzung der Originalarbeit durch: Valérie C. Labonté<sup>a</sup>, Ralph Möhler<sup>a</sup>, Ina Kopp<sup>b</sup>, Monika Nothacker<sup>b</sup>, Joerg J. Meerpohl<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Cochrane Deutschland / Evidenz in der Medizin, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Deutschland

<sup>b</sup> AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement, c/o Philipps-Universität Marburg, Marburg, Deutschland

#### ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Schlüsselwörter:

Berichterstellung  
Checkliste  
Praxis  
Leitlinien  
RIGHT

#### ZUSAMMENFASSUNG

Die Qualität der Erstellung von Leitlinienberichten in der Gesundheitsversorgung ist oft gering und es fehlt an allgemein anerkannten Leitfäden oder Standards für solche Leitlinien. Die international besetzte RIGHT-Arbeitsgruppe (*Reporting Items for practice Guidelines in HealthCare*; Punkte zur Erstellung von Leitlinienberichten in der Gesundheitsversorgung) wurde gegründet, um diese Lücke zu schließen. Die Gruppe richtete sich nach einer bestehenden Vorgehensweise zur Entwicklung von Leitlinien für die Berichterstellung in der Gesundheitsforschung und dem Ansatz des EQUATOR-Netzwerks (*Enhancing the Quality and Transparency of health Research*; Verbesserung der Qualität und Transparenz von Gesundheitsforschung). Sie entwickelte eine Checkliste und ein Begleitdokument mit Erläuterungen und ausführlicher Darstellung (*RIGHT explanation and elaboration statement*). Die RIGHT-Checkliste enthält 22 Punkte, die für die gute Berichterstellung von Leitlinien als notwendig angesehen werden: allgemeine Informationen (Punkte 1 bis 4), Hintergrund (Punkte 5 bis 9), Evidenz (Punkte 10 bis 12), Empfehlungen (Punkte 13 bis 15), Begutachtung und Qualitätssicherung (Punkte 16 und 17), Finanzierung sowie Erklärung von und Umgang mit Interessen (Punkte 18 und 19) und sonstige Informationen (Punkte 20 bis 22). Die RIGHT-Checkliste kann LeitlinienentwicklerInnen bei der Erstellung von Leitlinienberichten Hilfestellung leisten, HerausgeberInnen und GutachterInnen von Zeitschriften bei der Begutachtung von Leitlinienberichten unterstützen und Gesundheitsfachleuten helfen, eine Leitlinie zu verstehen und in der Praxis zu implementieren.

<sup>☆</sup> Diese Übersetzung wurde angefertigt von Valérie C. Labonté, Ralph Möhler und Joerg J. Meerpohl; Ina Kopp und Monika Nothacker haben sie überprüft und bearbeitet. ACP, der Verlag, bei dem die englische Originalarbeit<sup>1</sup> in der Zeitschrift *Annals of Internal Medicine* erschien, übernimmt keine Verantwortung für die Richtigkeit der Übersetzung:

<sup>1</sup> Chen Y, Yang K, Marusic A, et al. A Reporting Tool for Practice Guidelines in Health Care: The RIGHT Statement. *Ann Intern Med* 2017;166(2):128-32..

<sup>\*\*</sup> Korrespondierende AutorInnen des englischen Originalartikels

\* Korrespondenzadresse: Joerg J. Meerpohl, Cochrane Deutschland, Universitätsklinikum Freiburg, Breisacher Str. 153, 79110 Freiburg  
E-mail: [meerpohl@cochrane.de](mailto:meerpohl@cochrane.de) (J.J. Meerpohl).

<sup>1</sup> Mitglieder der RIGHT-Arbeitsgruppe sind in Anhang A aufgelistet; ihre Beiträge in Anhang B.

<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2017.10.008>  
1865-9217/

ARTICLE INFO

Available online xxx

Keywords:  
Reporting  
Checklist  
Practice  
Guidelines  
RIGHT

ABSTRACT

The quality of reporting practice guidelines is often poor, and there is no widely accepted guidance or standards for such reporting in health care. The international RIGHT (Reporting Items for practice Guidelines in Healthcare) Working Group was established to address this gap. The group followed an existing framework for developing guidelines for health research reporting and the EQUATOR (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research) Network approach. It developed a checklist and an explanation and elaboration statement. The RIGHT checklist includes 22 items that are considered essential for good reporting of practice guidelines: basic information (items 1 to 4), background (items 5 to 9), evidence (items 10 to 12), recommendations (items 13 to 15), review and quality assurance (items 16 and 17), funding and declaration and management of interests (items 18 and 19), and other information (items 20 to 22). The RIGHT checklist can assist developers in reporting guidelines, support journal editors and peer reviewers when considering guideline reports, and help health care practitioners understand and implement a guideline.

Eindeutige, explizite und transparente Leitlinien ermöglichen es Angehörigen der Gesundheitsberufe, Verwaltungsangestellten im Gesundheitswesen, Programm-ManagerInnen und der Öffentlichkeit, Empfehlungen, die positive Effekte für PatientInnen und andere Personengruppen haben können, zu verstehen und zu implementieren [1]. Allerdings erscheint die Qualität der Erstellung von Leitlinienberichten oft mäßig [2] und bestehende Instrumente um diesem Problem zu begegnen sind entweder nicht mehr aktuell, zu eng gefasst oder sie kombinieren die Bewertung der Berichterstellung und der Qualität in einem einzigen Instrument. Die *Conference on Guideline Standardization* veröffentlichte eine Checkliste für die Berichterstellung klinischer Praxis-Leitlinien (zuletzt 2003 aktualisiert), die sich hauptsächlich auf klinische Medizin konzentriert und daher nicht unmittelbar auf die öffentliche Gesundheit (Public Health) oder auf andere Arten von Leitlinien übertragbar ist [3]. Das AGREE-Instrument (*Appraisal of Guidelines for REsearch and Evaluation*; Bewertung von Leitlinien für Forschung und Evaluation) wurde sowohl zur Qualitätsbewertung als auch zur Berichterstellung entwickelt, dennoch wird es gemeinhin als Evaluationsinstrument angesehen [4,5]. Multifunktionsinstrumente sind nicht unbedingt optimal und es muss zwischen Instrumenten unterschieden werden, die die Berichterstellung adressieren oder die die methodologische Qualität beurteilen, da sie sich in Zielsetzung, Aufbau und Inhalt voneinander unterscheiden [6]. Kürzlich veröffentlichte das AGREE Next Steps Consortium die AGREE-Berichterstellungs-Checkliste [7,8], die auf dem AGREE Instrument basiert. Allerdings beschränkt sich diese Checkliste auf Punkte des Original-Instruments, sie wurde von einer kleinen Gruppe von ForscherInnen entwickelt und bietet keine detaillierte Erläuterung oder Anleitung zur Anwendung.

### Entwicklung der Checkliste

Im Jahr 2013 konstituierte sich ein multidisziplinäres, internationales Team mit politischen EntscheidungsträgerInnen, MethodikerInnen, EpidemiologInnen, KlinikerInnen, EditorInnen und VerbrauchervertreterInnen aus 12 Ländern Asiens, Afrikas, Europas, Ozeaniens und Nordamerikas. Ziel war die Entwicklung eines Instruments, das essentielle Punkte zur Erstellung von Leitlinienberichten beinhaltet: die RIGHT-Checkliste (*Reporting Items for practice Guidelines in Healthcare*; Punkte zur Erstellung von Leitlinienberichten in der Gesundheitsversorgung). Die Entwicklung dieser Checkliste folgte der Vorgehensweise für Leitlinien für die Erstellung von Berichten in der Gesundheitsforschung [9]. Das Projekt wurde in der EQUATOR Library (*Enhancing the Quality and Transparency Of health Reserarch*; Verbesserung der Qualität und Transparenz von Gesundheitsforschung) registriert [10]. Die RIGHT-Arbeitsgruppe entwarf den Projektplan, entwickelte eine initiale Liste vorgeschlagener potenzieller Punkte,

rekrutierte Delphi-DiskussionsteilnehmerInnen, konzipierte die Fragebögen für die Delphi-Befragung und erstellte den Entwurf des Abschlussberichts. Die Delphi-Gruppe begutachtete den Projektplan, nahm an 3 Delphi-Befragungsrunden teil, einigte sich auf die Punkte für die endgültige Checkliste und begutachtete das finale Manuskript.

Die RIGHT-Arbeitsgruppe setzte eine vierstufige Methodik ein, um potenzielle Punkte für die Checkliste zu generieren. Als Erstes prüfte die Gruppe an 10 repräsentativen Leitlinien für die Erstellung von Berichten, die in der EQUATOR Library besonders hervorgehoben waren, wie dort potenzielle Punkte generiert worden waren [11]. Diese Leitlinien umfassten vielfältige Instrumente für die Berichterstellung, darunter solche für randomisierte kontrollierte Studien, Diagnosestudien, Beobachtungsstudien, Tierforschung, ökonomische Bewertungen und systematische Übersichtsarbeiten. Für eines der Instrumente wurden die Punkte basierend auf einer systematischen Übersichtsarbeit entwickelt [12], für die anderen durch Umfragen, Gruppentreffen, Literaturübersichten oder eine Kombination dieser Ansätze [13–21]. Als Zweites führten wir<sup>1</sup> eine umfangreiche Suche in Handbüchern und anderen Dokumenten durch, um Standards oder Instrumente für die Berichterstellung von Leitlinien zu identifizieren (Anhang C, Abbildung C.1 und Tabelle C.1). Im dritten Schritt extrahierten zwei Gruppen mit jeweils zwei erfahrenen WissenschaftlerInnen unabhängig voneinander potenzielle Checklistenpunkte aus allen in den ersten beiden Schritten identifizierten Dokumenten. Zuletzt hielt die ganze Gruppe ein persönliches Treffen ab, um alle potenziellen Punkte zusammenzuführen und doppelte Punkte zu entfernen. Nach Diskussion wurden 48 Punkte in die initiale Liste potenzieller Punkte aufgenommen. LeserInnen können die Suchergebnisse und die initiale Liste mit Punkten auf der RIGHT-Webseite finden [22].

Für die Delphi-Befragung rekrutierten wir 17 Personen mit Erfahrung in der Entwicklung von Praxis- Leitlinien oder Leitlinien zur Berichterstellung. Diese Personen deckten ein breites Spektrum von Fachdisziplinen und Herkunftsregionen ab. Das Delphi-Verfahren folgte den Empfehlungen von Murphy und KollegInnen [23] und Sinah und MitarbeiterInnen [24] und beinhaltete drei Runden E-Mail-basierter Befragungen. Die DiskussionsteilnehmerInnen bewerteten jeden Punkt auf einer Skala von 1 (unwichtig) bis 5 (sehr wichtig), schlugen neue Punkte vor und gaben Kommentare ab, die in den nachfolgenden Runden zirkuliert wurden. Alle DiskussionsteilnehmerInnen wurden aufgefordert vor Beginn der Delphi-Befragung jegliche Interessenskonflikte offenzulegen. Die Rücklaufquote betrug für alle drei Runden des Delphi-Prozesses 100%.

<sup>1</sup> Anm. der ÜbersetzerInnen: gemeint sind die AutorInnen der Originalpublikation.

Dieses Projekt wurde von der *National Natural Science Foundation of China* gefördert, die keine Rolle bei Studiendesign, Datenerfassung und -analyse, Vorbereitung des Manuskripts oder der Entscheidung zur Publikation des Manuskripts hatte.

## Beschreibung der Checkliste

Die RIGHT-Checkliste besteht aus 22 Punkten, die wir<sup>2</sup> für eine gute Berichterstellung von Praxis-Leitlinien als essentiell ansehen (Tabelle 1). Diese Punkte umfassen folgende Bereiche: allgemeine Informationen (Punkte 1 bis 4), Hintergrund (Punkte 5 bis 9), Evidenz (Punkte 10 bis 12), Empfehlungen (Punkte 13 bis 15), Begutachtung und Qualitätssicherung (Punkte 16 und 17), Finanzierung sowie Erklärung von und Umgang mit Interessen (Punkte 18 und 19) und sonstige Informationen (Punkte 20 bis 22). Das Begleitdokument mit Erläuterungen und ausführlicher Darstellung (*RIGHT explanation and elaboration statement*; im Folgenden „RIGHT-Begleitdokument“ genannt<sup>3</sup>) bietet den LeserInnen umfassende Erläuterungen und Begründungen sowie Beispiele guter Berichterstellung für jeden Punkt der Checkliste.

## Diskussion

Die RIGHT-Checkliste kann LeitlinienentwicklerInnen bei der Erstellung von Leitlinienberichten Hilfestellung leisten, HerausgeberInnen von Zeitschriften und GutachterInnen bei der Beurteilung von Leitlinienberichten unterstützen und Angehörigen der Gesundheitsberufe helfen, eine Leitlinie zu verstehen und zu implementieren. Die Checkliste ist nützlich für klinische Leitlinien und für Personen im öffentlichen Gesundheitswesen und anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Sie bietet NutzerInnen und GutachterInnen eine eindeutige, unmissverständliche Beschreibung der Abläufe und Vorgehensweise bei der Erstellung einer Leitlinie und der Nutzung von Evidenz, die für die Formulierung der einzelnen Empfehlungen verwendet wurde.

Die RIGHT-Checkliste schreibt kein bestimmtes Format für die Berichterstellung von Leitlinien vor. Vielmehr sollte jeder Punkt eindeutig dargestellt und irgendwo in der Leitlinie ausreichend genau beschrieben sein. Die Reihenfolge und das Format für die einzelnen Punkte hängen von den Präferenzen der EntwicklerInnen, dem Publikationsstil und – am wichtigsten – den Bedürfnissen der AnwenderInnen ab.

Wir sprechen uns gegen die Berechnung einer Gesamtpunktzahl anhand der Checkliste aus: die einzelnen Punkte könnten unterschiedlich gewichtet sein und es hat sich gezeigt, dass Gesamtpunktzahlen bei Wissenssynthesen problematisch sein können [25,26].

Wir betonen, dass die RIGHT-Checkliste nicht als Instrument zur Qualitätsbewertung publizierter Leitlinien entwickelt wurde – derartige Instrumente wie AGREE [27] und andere [28] existieren an anderer Stelle. Vielmehr ist die RIGHT-Checkliste dazu gedacht diese Instrumente zu ergänzen. Sie wurde ebenso wenig als Anleitung für die Erstellung von Leitlinien entwickelt. Für diesen Zweck gibt es viele Handbücher, sowie die *Guidelines International Network – McMaster Guideline Development Checklist*, ein praxistaugliches Instrument für die Leitlinienentwicklung mitsamt Lernmaterialien [29]. LeserInnen sollten sorgsam ein Instrument nach ihrem konkreten Bedarf auswählen.

Die RIGHT-Checkliste unterscheidet sich von der neuen AGREE-Checkliste für die Berichterstellung [8] in einigen wichtigen Punkten. Erstens entspricht die Struktur der AGREE-Checkliste für die Berichterstellung den Domänen von AGREE II: Geltungsbereich und Zweck, Beteiligung von Interessengruppen, Methodische Stringenz bei der Entwicklung, Klarheit und Darstellung, Anwendbarkeit und redaktionelle Unabhängigkeit. Demgegenüber folgt die RIGHT-Checkliste dem Ansatz anderer Leitlinien für die Erstellung von Berichten, wie beispielsweise CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*; Zusammengefasste Standards zum Berichten von Studien) [15] oder PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*; Bevorzugt zu berichtende Punkte für systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen) [13] und ordnet die einzelnen Punkte in der Reihenfolge an, in der EntwicklerInnen und LeserInnen ihnen in Leitlinien begegnen. Zum Beispiel beginnt die RIGHT-Checkliste mit dem Titel gefolgt von der Zusammenfassung. Zweitens enthält sie wichtige Punkte, die nicht in die AGREE-Checkliste aufgenommen wurden, aber in einer Leitlinie berichtet sein sollten: Qualitätssicherung, Zugänglichkeit, Vorschläge für zukünftige Forschung und Limitierungen der Leitlinie. Die RIGHT-Checkliste betont die Notwendigkeit des Berichtens der PICO-Fragen (*Population, Intervention, Comparator, Outcomes*; Population, Intervention, Vergleichsintervention, Endpunkte) und der Qualität des Evidenzkörpers und enthält sieben Unterpunkte zur Ableitung von Empfehlungen aus der Evidenz. Schließlich bietet das RIGHT-Begleitdokument (Supplement) umfangreiche Informationen und Beispiele, die beim AGREE-Instrument fehlen.

Die Unterstützung und Implementierung von Leitlinien für die Erstellung von Berichten könnte helfen, überflüssige Forschung zu reduzieren und die potenzielle Wirkung von Forschung auf Gesundheit zu steigern [30]. Wir beabsichtigen die Nutzung verschiedener Ansätze um die RIGHT-Checkliste zu bewerben, beispielsweise Anfragen bei AutorInnen internationaler Leitlinienhandbücher, die Checkliste bei Neuauflagen mitaufzunehmen, Kontaktaufnahme mit HerausgeberInnen der wichtigsten klinischen in MEDLINE<sup>4</sup> indextierten Zeitschriften, zur Unterstützung der Checkliste, sowie Information von LeitlinienentwicklerInnen in internationalen und nationalen Behörden und Organisationen und professionellen Verbänden über das RIGHT-Projekt.

Wir haben einen expliziten, transparenten und dokumentierten Prozess bei der Entwicklung der RIGHT-Checkliste angewendet und stellen ein RIGHT-Begleitdokument zur Verfügung (Supplement). Personen aus wichtigen internationalen Organisationen und Institutionen, deren Fokus auf der Entwicklung und Implementierung von Leitlinien liegt, haben zu dieser Arbeit beigetragen, darunter das EQUATOR-Netzwerk, das Guidelines International Network, die GRADE Working Group (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), die AGREE Collaboration und die Cochrane Collaboration. Die Entwürfe der Checkliste und des RIGHT-Begleitdokuments wurden intensiv von ExpertInnen für die Entwicklung von Leitlinien mit unterschiedlichen Perspektiven begutachtet. Uns könnten bei der Erstellung der initialen Liste wichtige Punkte entgangen sein; wir haben aber alle Anstrengungen unternommen diese Möglichkeit zu minimieren, indem wir viele Dokumente mit Hilfestellungen und Handbücher von LeitlinienentwicklerInnen gesichtet und eine große Auswahl an Experten einbezogen haben.

Die RIGHT-Checkliste ist auf Deutsch, Englisch, Kroatisch, Japanisch, Koreanisch und vereinfachtem und traditionellem Chinesisch erhältlich. Wir planen RIGHT-Erweiterungen zu entwickeln, u. a. RIGHT-P (für Leitlinienvorschläge), RIGHT-COI (für Interessenskonflikte) und RIGHT-A (für Akkupunktur). Wir bitten

<sup>2</sup> Anm. der ÜbersetzerInnen: gemeint sind die AutorInnen der Originalpublikation.

<sup>3</sup> Das RIGHT-Begleitdokument wurde nicht ins Deutsche übersetzt. Es ist auf den Webseiten des RIGHT-Statements in englischer Sprache erhältlich (<http://right-statement.org/right-statement/explanation-and-elaboration>).

<sup>4</sup> [www.nlm.nih.gov/bsd/aim.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/aim.html), abgerufen am 31. Mai 2017.

**Tabelle 1**  
RIGHT-Checkliste.

Abschnitt/Thema	Nummer	Punkt
<b>Allgemeine Informationen</b>		
Titel/Untertitel	1a	Kennzeichnen Sie den Bericht als Leitlinie, indem „Leitlinie(n)*“ oder „Empfehlung(en)*“ im Titel genannt werden.
	1b	Nennen Sie das Publikationsjahr der Leitlinie.
	1c	Beschreiben Sie den Fokus der Leitlinie, z. B. Screening, Diagnose, Behandlung, Management, Prävention oder anderes.
Zusammenfassung	2	Stellen Sie eine Zusammenfassung der in der Leitlinie beinhalteten Empfehlungen zur Verfügung.
	3	Definieren Sie neue Ausdrücke und Schlüsselbegriffe und stellen Sie gegebenenfalls eine Liste mit Abkürzungen und Akronymen zur Verfügung.
Korespondierende EntwicklerInnen	4	Geben Sie zumindest eineN korespondierendeN EntwicklerIn oder AutorIn an, die/der bezüglich der Leitlinie kontaktiert werden kann.
<b>Hintergrund</b>		
Kurze Beschreibung des Gesundheitsproblems	5	Beschreiben Sie die Epidemiologie des Problems, d. h. die Prävalenz/Inzidenz und die durch dieses Problem hervorgerufene Morbidität, Mortalität und Krankheitslast (inklusive der finanziellen)
Zweck der Leitlinie und konkrete Ziele	6	Beschreiben Sie den Zweck der Leitlinie und konkrete Ziele wie Verbesserungen bei Gesundheitsindikatoren (z. B. Mortalität und Krankheitsprävalenz), Lebensqualität oder Kosteneinsparungen.
Zielpopulation(en)	7a	Beschreiben Sie die Vorrangigkeit von den Empfehlungen der Leitlinie betroffene(n) Population(en).
	7b	Beschreiben Sie alle Subgruppen, die in der Leitlinie besondere Beachtung finden.
Intendierte NutzerInnen und Versorgungsbereiche	8a	Beschreiben Sie die vorgesehenen HauptanwenderInnen der Leitlinie (z. B. PrimärversorgerInnen, klinische SpezialistInnen, im Bereich öffentliche Gesundheit Tätige, Programm-ManagerInnen und politische EntscheidungsträgerInnen) und andere mögliche AnwenderInnen der Leitlinie.
	8b	Beschreiben Sie die Versorgungsbereiche, für die die Leitlinie vorgesehen ist, z. B. Primärversorgung, Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen oder stationäre Einrichtungen.
Leitlinienentwicklungsgruppen	9a	Beschreiben Sie wie die an der Leitlinienentwicklung beteiligten Personen ausgewählt wurden, ihre Rollen und Verantwortlichkeiten (z. B. Lenkungsgruppe, Leitliniengremium, externe GutachterInnen, Team für systematische Übersichtsarbeiten und MethodikerInnen).
	9b	Nennen Sie alle an der Leitlinienentwicklung Beteiligten mit Titel, Rolle und Institutszugehörigkeit.
<b>Evidenz</b>		
Gesundheitsfragen	10a	Führen Sie die Schlüsselfragen auf, die als Grundlage für die Empfehlungen dienen, entweder als PICO-Fragen ( <i>Population, Intervention, Comparator, Outcomes</i> ; Population, Intervention, Vergleichsintervention, Endpunkte) oder in einem anderen angemessenen Format.
	10b	Geben Sie an wie die Endpunkte ausgewählt und priorisiert wurden.
Systematische Übersichtsarbeiten	11a	Geben Sie an ob die Leitlinie auf neuen, speziell für die Leitlinie angefertigten systematischen Übersichtsarbeiten beruht, oder ob bereits existierende systematische Übersichtsarbeiten verwendet wurden.
	11b	Wenn die LeitlinienentwicklerInnen bereits existierende systematische Übersichtsarbeiten verwendeten, referenzieren Sie diese und beschreiben Sie, wie sie identifiziert und bewertet wurden (geben Sie Suchstrategien und Auswahlkriterien an und beschreiben Sie wie das Risiko für Bias abgeschätzt wurde) und ob sie aktualisiert wurden.
Bewertung der Vertrauenswürdigkeit des Evidenzkörpers	12	Beschreiben Sie den Ansatz, mit dem die Vertrauenswürdigkeit des Evidenzkörpers beurteilt wurde.
<b>Empfehlungen</b>		
Empfehlungen	13a	Geben Sie eindeutige, genaue und ausführbare Empfehlungen.
	13b	Präsentieren Sie gesonderte Empfehlungen für wichtige Subgruppen, wenn die Evidenz zeigt, dass es in den Faktoren, die die Empfehlungen beeinflussen wichtige Unterschiede, vor allem bezüglich des Nutzens und Schadens, für diese Subgruppen gibt.
Begründung/Erklärung der Empfehlungen	13c	Geben Sie die Stärke der Empfehlung und die Vertrauenswürdigkeit der unterstützenden Evidenz an.
	14a	Beschreiben Sie, ob Werte und Präferenzen der Zielpopulation(en) bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt wurden. Falls ja, beschreiben Sie die verwendeten Ansätze und Methoden, um diese Werte und Präferenzen zu eruieren oder zu identifizieren. Falls Werte und Präferenzen nicht berücksichtigt wurden, begründen Sie warum.
	14b	Beschreiben Sie, ob Auswirkungen auf Kosten und Ressourcen bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt wurden. Falls ja, beschreiben Sie die konkreten Ansätze und Methoden (wie Kosten-Wirksamkeits-Analyse) und fassen sie die Ergebnisse zusammen. Wenn Ressourcenaspekte nicht berücksichtigt wurden, begründen Sie warum.
	14c	Beschreiben Sie andere Faktoren, die bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt wurden, beispielsweise Gerechtigkeit, Machbarkeit und Akzeptabilität.
Von der Evidenz zur Entscheidung	15	Beschreiben Sie die Prozesse und Ansätze der Leitlinienentwicklungsgruppe zum Treffen von Entscheidungen, besonders bezüglich der Formulierung der Empfehlungen (wie beispielsweise Konsens definiert war und erreicht wurde, und ob Abstimmungen durchgeführt wurden).
<b>Review und Qualitätssicherung</b>		
Externe Begutachtung	16	Geben Sie an, ob der Leitlinienentwurf unabhängig begutachtet wurde und falls ja, wie dies durchgeführt und wie die Kommentare berücksichtigt und behandelt wurden.
Qualitätssicherung	17	Geben Sie an ob die Leitlinie einen Qualitätssicherungsprozess durchlief. Falls ja beschreiben Sie den Prozess.
<b>Finanzierung und Erklärung und Umgang mit Interessen</b>		
Finanzierungsquelle(n) und Rolle(n) der Förder-Institutionen	18a	Beschreiben sie die Finanzierungsquellen für alle Schritte der Leitlinienentwicklung.
	18b	Beschreiben Sie die Rolle der Förder-Institutionen in den verschiedenen Stadien der Leitlinienentwicklung und bei der Verbreitung und Implementierung der Empfehlungen.
<b>Erklärung von und Umgang mit Interessen</b>	19a	Beschreiben Sie welche Arten von Interessenskonflikten (finanzielle und nicht-finanzielle) für die Leitlinienentwicklung relevant waren.
	19b	Beschreiben Sie wie Interessenskonflikte bewertet und wie mit ihnen umgegangen wurde, und wie NutzerInnen die Erklärungen zu Interessen einsehen können.
<b>Sonstige Informationen</b>		
Zugänglichkeit	20	Beschreiben Sie wo die Leitlinie, ihre Anhänge und andere Dokumente zugänglich sind.
Vorschläge für zukünftige Forschung	21	Beschreiben Sie Evidenzlücken und/oder machen Sie Vorschläge für zukünftige Forschung.
Limitationen der Leitlinie	22	Beschreiben Sie jegliche Limitationen im Leitlinienentwicklungsprozess (zum Beispiel, dass die Leitlinienentwicklungsgruppen nicht multidisziplinär zusammengesetzt waren oder die Werte und Präferenzen von PatientInnen nicht berücksichtigt wurden), und wie diese Limitationen die Gültigkeit der Empfehlungen beeinflusst haben könnten.

Personen, die ähnliche Standards oder Übersetzungen anfertigen wollen, sich mit den korrespondierenden AutorInnen des englischen Originalartikels in Verbindung zu setzen um die Initiativen zu koordinieren und Doppelarbeit zu vermeiden.

Wie jede andere Leitlinie zur Berichterstellung ist die RIGHT-Checkliste ein sich entwickelndes Dokument, das fortwährend Bewertung, Verbesserung und Aktualisierung benötigt. Wir werden die Checkliste künftig aufgrund von Rückmeldungen von NutzerInnen, Ergebnissen von offiziellen und inoffiziellen Evaluationen und neuen Studien über die Methoden der Berichterstellung von Leitlinien überarbeiten. Wir ermutigen NutzerInnen ihre Anmerkungen über die RIGHT-Webseite<sup>5</sup> zu übermitteln.

Von Lanzhou University, Lanzhou, Gansu, China; University of Split School of Medicine, Split, Kroatien; American College of Physicians, Philadelphia, Pennsylvania; Paris-Sorbonne University, Paris, Frankreich; Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norwegen; American University of Beirut, Beirut, Libanon; McMaster University, Hamilton, Ontario, Kanada; Cochrane Singapore, Biopolis, Singapur; Louis Stokes Cleveland Veterans Affairs Medical Center, Cleveland, Ohio; Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia; World Health Organization Regional Office for Africa, Brazzaville, Demokratische Republik Kongo; Taipei Medical University–School of Medicine, Taipei, Taiwan; Cochrane China, Sichuan, China; Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, China; University of East Anglia, Norwich, Vereinigtes Königreich; Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine and Peking University, Beijing, China und World Health Organization, Genf, Schweiz.

**Ausschlussklärung:** Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen in diesem Artikel sind die der AutorInnen und stellen nicht notwendigerweise die Meinung der Weltgesundheitsorganisation oder der Centers for Disease Control and Prevention dar.

**Danksagung:** Die AutorInnen danken den Personen, die an den Delphi-Befragungen teilgenommen haben, für ihre durchdachten Kommentare.

**Förderung:** Durch die National Natural Science Foundation of China (grant 81503459; Dr. Chen), den China Fundamental Research Funds for the Central Universities (grant 2016LZUJBZX159; Dr. Chen and Prof. Yang), den Open Fund des Key Laboratory of Evidence-Based Medicine and Knowledge Translation of Gansu Province (grant EBM1305 für das RIGHT-Projekt) und die Croatian Science Foundation (grant IP-2014-09-7672; Dr. Marušić).

**Offenlegung:** Dr. Meerpohl ist Mitglied der GRADE-Arbeitsgruppe und des GRADE Guidance Committee. Dr. Flottorp ist Mitglied der GRADE-Arbeitsgruppe und des GRADE Guidance Committee. Dr. Akl ist Mitglied der GRADE-Arbeitsgruppe. Dr. Schünemann ist Co-Vorsitzender der GRADE-Arbeitsgruppe und Erstautor der Guidelines International Network–McMaster Guideline Development Checklist. Dr. Chan gibt weitere Unterstützung in Form von Teilzeitgehalt des Singapore Ministry of Health außerhalb der eingereichten Arbeiten an. Dr. Falck-Ytter ist Mitglied der GRADE-Arbeitsgruppe. Hier nicht genannte Autoren haben erklärt, keine Interessenskonflikte zu haben. Offenlegungen können auch unter [www.acponline.org/authors/icmje/ConflictOfInterestForms.do?msNum=M16-1565](http://www.acponline.org/authors/icmje/ConflictOfInterestForms.do?msNum=M16-1565) eingesehen werden.

Anfragen nach einzelnen Nachdrucken der englischen Originalarbeit: Yaolong Chen, PhD, MMed, Lanzhou University, Donggang West Road, Chengguan District, Lanzhou, Gansu 730000, China; E-Mail, [chenyaolong@lzu.edu.cn](mailto:chenyaolong@lzu.edu.cn).

Aktuelle Adressen von AutorInnen und deren Beiträge sind unter [www.annals.org](http://www.annals.org) verfügbar.

### Interessenskonflikte

VL und RM haben keine Interessenskonflikte. IK und MN sind Co-Autoren des AMWF-Regelwerks Leitlinien. JM ist Mitautor der englischen Originalarbeit, Direktor des GRADE-Zentrums Deutschland und Co-Editor in Chief der Zeitschrift 'Research Integrity and Peer Review' (research reporting).

### Finanzierung

Diese Übersetzung wurde nicht durch eine bestimmte Förderung einer öffentlichen, kommerziellen oder gemeinnützigen Förderinstitution finanziert.

### Appendix A. Mitglieder der RIGHT-Arbeitsgruppe

Die Mitglieder der RIGHT-Arbeitsgruppe, die diese Arbeit verfasst haben, sind: Yaolong Chen, PhD, MMed, Kehu Yang, MMed, Jinhui Tian, PhD, und Qi Wang, MMed (Lanzhou University, Lanzhou, Gansu, China); Susan L. Norris, MD, MPH, MSc (World Health Organization, Genf, Schweiz); Ana Marušić, MD, PhD (University of Split, Split, Kroatien); Amir Qaseem, MD, PhD, MHA (American College of Physicians, Philadelphia, Pennsylvania); Joerg J. Meerpohl, MD (Paris - Sorbonne University, Paris, Frankreich); Signe Flottorp, MD, PhD (Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norwegen); Elie A. Akl, MD, MPH, PhD (American University of Beirut, Beirut, Libanon); Holger J. Schünemann, MD, PhD (McMaster University, Hamilton, Ontario, Kanada); Edwin S.Y. Chan, PhD (Cochrane Singapore, Biopolis, Singapur); Yngve Falck-Ytter, MD (Case Western Reserve University); Faruque Ahmed, PhD (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia); Sarah Barber, PhD (World Health Organization Regional Office for Africa, Brazzaville, Demokratische Republik Kongo); Chiehfang Chen, MD, MPH, PhD (Taipei Medical University - Municipal Wan Fang Hospital, Taipei, Taiwan); Mingming Zhang, MSc (Chinese Cochrane Centre, Sichuan, China); Bin Xu, MD (Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, China); Fujian Song, PhD (University of East Anglia, Norwich, Vereinigtes Königreich); Hongcai Shang, MD, PhD (Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, China); und KunTang, PhD (Peking University, Beijing, China). Mitglieder, der RIGHT-Arbeitsgruppe, die keine AutorInnen sind, sind: Hui Li, MD, PhD (Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, China); Yan Hu, MD, PhD, and Boheng Zhang, MD, PhD (Fudan University, Shanghai, China); Huan Shen, MD, PhD, und Li Jiang, MD, PhD (Peking University People's Hospital, Beijing, China); Suodi Zhai, MD, PhD (Peking University Third Hospital, Beijing, China); und Xufei Luo, MBBS, und Yanfang Ma, MBBS (Lanzhou University, Lanzhou, Gansu, China).

### Appendix B. Beiträge

Dres. Y. Chen und Norris und Prof. Yang konzipierten das RIGHT-Projekt und entwarfen den Projektplan. Dres. Marušić, Qaseem, Meerpohl, Flottorp, Akl, Chan, Falck-Ytter, Ahmed, Barber, C. Chen, und Xu und Zhang waren Delphi-DiskussionsteilnehmerInnen, gaben Kommentare und Vorschläge zur initialen Liste potenzieller Punkte ab. Dres. Y. Chen, Song, und Tang; Prof. Yang; und Wang entwickelten die vorzuschlagenden Punkte, entwarfen die Fragebögen für die Delphi-Befragung und führten die statistischen Analysen durch. Dres. Y. Chen und Norris erstellten den Manuskriptentwurf und alle AutorInnen begutachteten und überarbeiteten ihn bezüglich wichtiger Inhalte. Dr. Y. Chen bürgt für das Manuskript

<sup>5</sup> <http://right-statement.org>, abgerufen am 31. Mai 2017.

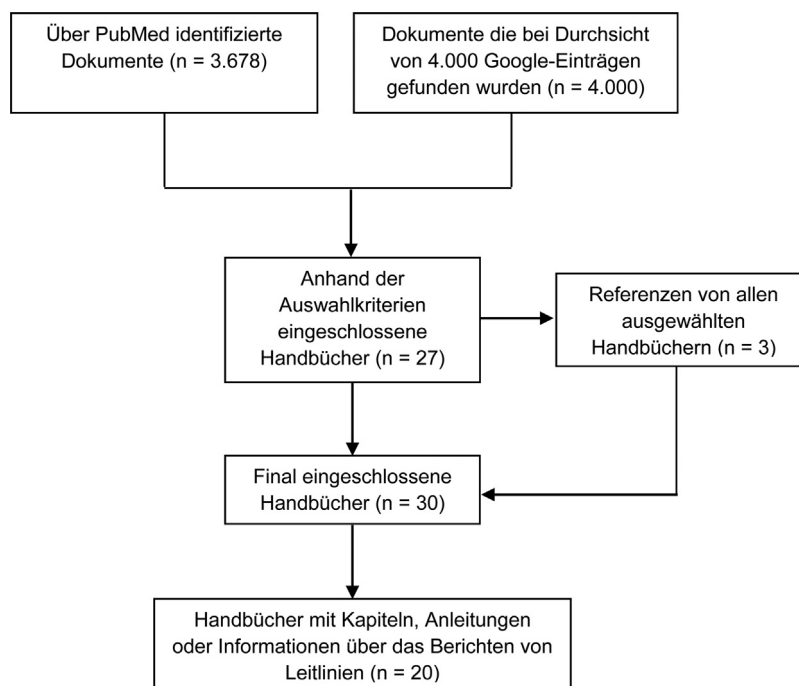


Abbildung C1. Eigenschaften der eingeschlossenen Handbücher.

und bestätigt, dass es ein ehrlicher, sorgfältiger und transparenter Bericht der hier berichteten Studie ist. Alle AutorInnen genehmigten die finale Version dieses Artikels.

## Appendix C. Methoden und Ergebnisse der systematischen Suche nach Handbüchern zur Entwicklung von Leitlinien

### C.1. Suchstrategie

Wir führten am 30. April 2014 eine systematische Suche in MEDLINE (via PubMed; ab 1966) mit den folgenden Kombinationen von Textwörtern durch:

#1 Clinical Practice Guideline\*[tw]  
 #2 Clinical guideline\*[tiab]  
 #3 Guideline\*[ti]  
 #4 guidance\*[ti]  
 #5 consensus[ti]  
 #6 recommendation\*[ti]  
 #7 OR#1–#6  
 #8 methodolog\*[tiab]  
 #9 handbook\*[tiab]  
 #10 manual\*[tiab]  
 #11 toolkit\*[tiab]  
 #12 OR#8–#11  
 #13 #7 AND #12  
 #14 Practice Guideline[pt]  
 #15 #13 NOT #14

Am 30. April 2014 führten wir außerdem eine Suche mit der Suchmaschine Google (Alphabet) durch. Wir verwendeten die folgenden Suchbegriffe einzeln in Google und durchsuchten die ersten 200 Treffer für jeden Begriff:

#1 guideline methodolog\*  
 #2 guideline handbook  
 #3 guideline manual

#4 guideline toolkit  
 #5 guidance methodolog\*  
 #6 guidance handbook  
 #7 guidance manual  
 #8 guidance toolkit  
 #9 consensus methodolog\*  
 #10 consensus handbook  
 #11 consensus manual  
 #12 consensus toolkit  
 #13 recommendation methodolog\*  
 #14 recommendation handbook  
 #15 recommendation manual  
 #16 recommendation toolkit  
 #17 standard methodolog\*  
 #18 standard handbook  
 #19 standard manual  
 #20 standard toolkit

Wir prüften die Referenzlisten aller verfügbaren Handbücher nach weiteren Materialien, die nicht durch die zuvor genannten Suchen gefunden wurden. Zusätzlich überprüften wir die Referenzlisten der Artikel von Ansari und Rashidian<sup>6</sup> und Vernooij und KollegInnen<sup>7</sup>, die wir in unserer Literaturübersichtsarbeit identifiziert hatten.

### C.2. Auswahlkriterien

Eingeschlossen wurden Handbücher mit Anleitungen für den gesamten Entwicklungsprozess von Leitlinien. Ausgeschlossen wurden Dokumente, die von Einzelpersonen geschrieben

<sup>6</sup> Ansari S, Rashidian A. Guidelines for guidelines: are they up to the task? A comparative assessment of clinical practice guideline development handbooks. *PLoS One* 2012;7(11):e49864.

<sup>7</sup> Vernooij RW, Sanabria AJ, Sola I, et al. Guidance for updating clinical practice guidelines: a systematic review of methodological handbooks. *Implement Sci* 2014;9:3.

**Tabelle C1**  
Auswahl von Handbüchern.

Nummer	Titel	Jahr	Institution	Anleitung zur Erstellung von Berichten (*)
1	Guidelines for Clinical Practice: From Development to Use	1992	U.S. Department of Health and Human Services	Keine
2	A Guide to the Development, Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines	1998	National Health Medical Research Council	Ganz
3	How to Develop Cost-Conscious Guidelines	2001	Health Technology Assessment National Health Service Research and Development Health Technology Assessment Programme	Keine
4	Handbook for the Preparation of Explicit Evidence-Based Clinical Practice Guidelines	2001	New Zealand Guidelines Group	Ganz
5	Developing a Methodology for Drawing Up Guidelines on Best Medical Practices	2002	Committee of Ministers of the Council of Europe	Keine
6	Guide for Guideline: A Guide for Clinical Guideline Development	2003	International Diabetes Federation	Keine
7	Handbook: Developing and Applying National Guidelines on Nutrition and HIV/AIDS	2003	Regional Centre for Quality of Health Care	Teils
8	Framework for Clinical Guideline Development in Physiotherapy	2004	European Region of the World Confederation for Physical Therapy	Ganz
9	Registered Nurses' Association of Ontario Guideline Development Methodology	2006	Nursing Best Practice Research Unit	Ganz
10	Evidence-Based Care Guideline Development and Update Process	2006	Cincinnati Children's Hospital Medical Center	Keine
11	Handbook on Clinical Practice Guideline Development	2007	Canadian Medical Association	Ganz (verweisen auf die Conference on Guideline Standardization)
12	U.S. Preventive Services Task Force Procedure Manual	2008	Agency for Healthcare Research and Quality	Keine
13	Clinical Practice Guideline Development Handbook for Stroke Care	2009	World Stroke Organization Stroke Guideline Sub-Committee	Ganz
14	Updating the Guideline Methodology of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee	2009	Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee	Keine
15	Methodology Manual and Policies From the ACCF/AHA Task Force on Practice Guidelines	2010	American College of Cardiology Foundation and American Heart Association	Teils
16	Clinical Practice Guidelines Process Manual	2011	American International Health Alliance	Keine
17	Clinical Practice Guideline Process Manual	2011	American Academy of Neurology	Ganz
18	British HIV Association Guideline Development Manual	2011	British HIV Association	Ganz
19	SIGN 50: A Guideline Developer's Handbook	2011	Scottish Intercollegiate Guidelines Network	Ganz
20	WHO Handbook for Guideline Development	2012	World Health Organization	Teils
21	Concise Guidelines Series Handbook: A Series of Evidence-Based Guidelines for Clinical Management	2012	Royal College of Physicians Clinical Standards Department	Ganz
22	Guidelines and Protocols Advisory Committee Handbook: Clinical Practice Guidelines and Protocols by the Guidelines and Protocols Advisory Committee	2012	Guidelines and Protocols Advisory Committee British Columbia Medical Association/The Medical Services Branch of the British Columbia/Ministry of Health	Keine
23	Process and Methods Guides: The Guidelines Manual	2012	National Institute for Health and Care Excellence	Ganz
24	Clinical Practice Guideline Development Manual, Third Edition: A Quality-Driven Approach for Translating Evidence into Action	2013	American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery	Ganz
25	ADA Clinical Practice Guidelines Handbook	2013	American Dental Association Center for Evidence-Based Dentistry	Ganz
26	National Clinical Effectiveness Committee Guideline Developers Manual Appendix IV: NCEC Clinical Guideline Template	2013	National Clinical Effectiveness Committee	Ganz
27	British Thoracic Society Standards of Care Committee Guideline Production Manual	2013	British Thoracic Society	Ganz
28	ASCO Guideline Procedures Manual	2014	The American Society of Clinical Oncology	Keine
29	Manual for ESHRE Guideline Development	2014	European Society of Human Reproduction and Embryology	Ganz
30	KHA-CARI Guidelines Development Manual	2014	Board of Kidney Health Australia	Ganz

(\*) „Keine“ bedeutet, dass das Handbuch keine Kapitel oder Abschnitte mit Anleitungen zur Erstellung von Berichten enthält. „Teils“ bedeutet, dass das Handbuch mehrere Sätze oder Paragraphen, aber kein ganzes Kapitel, mit Anleitungen zur Erstellung von Berichten enthält. „Ganz“ bedeutet, dass das Handbuch mindestens ein ganzes Kapitel mit Anleitungen zur Erstellung von Berichten enthält.

wurden, veraltete Versionen von Dokumenten, die bereits aktualisiert worden waren und Dokumente, die sich auf bestimmte Aspekte der Leitlinienentwicklung konzentrierten (wie beispielsweise Aktualisierung, systematische Reviews oder den GRADE-Prozess). Wir schlossen Handbücher (nur in englischer Sprache) ein, sofern sie einen Abschnitt darüber enthielten, wie man Leitlinien präsentiert, schreibt oder berichtet.

### C.3. Auswahl von Handbüchern

Zwei ReviewerInnen überprüften unabhängig voneinander alle identifizierten Dokumente (Q. W. und K. T.). Meinungsverschiedenheiten wurden im Konsens geklärt, falls nötig mit Hilfe des Teamleiters (Y. C.). Schlussendlich schlossen wir 30 Handbücher zur Leitlinienentwicklung ein, wovon zwei Drittel Abschnitte zur Berichterstellung enthielten.

Abbildung C1.  
Tabelle C1.

#### Appendix D. Zusätzliche Daten

Zusätzliche Daten verbunden mit diesem Artikel finden sich in der Online-Version unter: doi:10.1016/j.zefq.2017.10.008.

#### Literatur

- [1] Oxman AD, Schunemann und HJ, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 14. Reporting guidelines. *Health. Res. Policy. Syst* 2006;4, 26–26.
- [2] Grilli R, et al. Practice guidelines developed by specialty societies: the need for a critical appraisal. *Lancet* 2000;355(9198):103–6.
- [3] Shiffman RN, et al. Standardized reporting of clinical practice guidelines: A proposal from the conference on guideline standardization. *Ann. Intern. Med* 2003;139(6):493–8.
- [4] Oxman AD, Schunemann HJ, Fretheim A. Improving the use of research evidence in guideline development: 16. Evaluation. *Health. Res. Policy. Syst* 2006;4, 28–28.
- [5] Wilson KC, et al. Reporting and publishing guidelines: article 12 in Integrating and coordinating efforts in COPD guideline development. An official ATS/ERS workshop report. *Proc. Am. Thorac. Soc* 2012;9(5):293–7.
- [6] Huwiler-Muntener K, et al. Quality of reporting of randomized trials as a measure of methodologic quality. *JAMA* 2002;287(21):2801–4.
- [7] Brouwers MC, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Can. Med. Assoc. J* 2010;182(18):E839–42.
- [8] Brouwers MC, et al. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ* 2016;352:i1152.
- [9] Moher D, et al. Guidance for Developers of Health Research Reporting Guidelines. *PLoS Med* 2010;7(2).
- [10] EQUATOR Network, Reporting items for guidelines in health systems. <http://www.equator-network.org/library/reporting-guidelines-under-development/>, 2014 (abgerufen am 27. Juni 2017).
- [11] EQUATOR Network, Reporting guidelines for main study types. <http://www.equator-network.org/library/>, 2014 (abgerufen am 27. Juni 2017).
- [12] Chan AW, et al. SPIRIT 2013 Statement: Defining Standard Protocol Items for Clinical Trials. *Ann. Intern. Med* 2013;158(3):200–7.
- [13] Moher D, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Ann. Intern. Med* 2009;151(4), 264–W64.
- [14] Gagnier JJ, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case report guideline development. *J. Clin. Epidemiol* 2014;67(1):46–51.
- [15] Schulz KF, et al. CONSORT 2010 Statement: Updated Guidelines for Reporting Parallel Group Randomized Trials. *Ann. Intern. Med* 2010;152(11), p. 726–W293.
- [16] von Elm E, et al. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Ann. Intern. Med* 2007;147(8):573–7.
- [17] Tong A, Sainsbury und P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. J. Qual. Health Care* 2007;19(6):349–57.
- [18] Bossuyt PM, et al. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: The STARD initiative. *Ann. Intern. Med* 2003;138(1):40–4.
- [19] Davidoff F, et al. Publication guidelines for quality improvement studies in health care: evolution of the SQUIRE project. *BMJ* 2009;338.
- [20] Huserau D, et al. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS) statement. *BMJ* 2013;346.
- [21] Kilkenny C, et al. Improving bioscience research reporting: The ARRIVE guidelines for reporting animal research. *J. Pharmacol. Pharmacother* 2010;1(2):94–9.
- [22] RIGHT Statement, About RIGHT. [www.right-statement.org](http://www.right-statement.org), 2014 (abgerufen am 27. Juni 2017).
- [23] Murphy MK, et al. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technol Assess* 1998;2(3):pi–iv, 1–88.
- [24] Sinha IP, Smyth RL, Williamson PR. Using the Delphi Technique to Determine Which Outcomes to Measure in Clinical Trials: Recommendations for the Future Based on a Systematic Review of Existing Studies. *PLoS Med* 2011;8(1).
- [25] Greenland S, O'Rourke K. On the bias produced by quality scores in meta-analysis, and a hierarchical view of proposed solutions. *Biostatistics* 2001;2(4):463–71.
- [26] Jüni P, et al. The hazards of scoring the quality of clinical trials for meta-analysis. *JAMA* 1999;282(11):1054–60.
- [27] Brouwers MC, et al. The Global Rating Scale complements the AGREE II in advancing the quality of practice guidelines. *J. Clin. Epidemiol* 2012;65(5):526–34.
- [28] Grimmer K, et al. Efficient clinical evaluation of guideline quality: development and testing of a new tool. *BMC Med. Res. Methodol* 2014;14.
- [29] Schünemann HJ, et al. Guidelines 2.0: systematic development of a comprehensive checklist for a successful guideline enterprise. *Can. Med. Assoc. J* 2014;186(3):E123–42.
- [30] Glasziou P, et al. Reducing waste from incomplete or unusable reports of biomedical research. *Lancet* 2014;383(9913):267–76.