



Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung

# **Tätigkeitsbericht 1998 / 1999**

## **- Februar 1998 bis Februar 1999 -**

Zentralstelle  
der Deutschen  
Ärzeschaft zur  
Qualitätssicherung  
in der Medizin

Gemeinsame  
Einrichtung der  
Bundesärztekammer  
und der  
Kassenärztlichen  
Bundesvereinigung

## Impressum

*Herausgeber:*

Zentralstelle der Deutschen  
Ärzeschaft zur Qualitätssicherung  
in der Medizin

Gemeinsame Einrichtung der  
Bundesärztekammer und der  
Kassenärztlichen Bundesvereinigung

*Anschrift:*

Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung  
Telefon (0221) 4004-500/501  
Telefax (0221) 4004-590  
e-mail [azq@dgn.de](mailto:azq@dgn.de)  
Internet <http://www.azq.de>  
Aachener Straße 233 – 237  
D 50931 Köln

1.Version  
Fassung 26. März 1999

© 1999 Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung

## **Inhalt**

1. Aufgaben der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung .....	4
2. Gremien und Mitarbeiter .....	5
2.1. Verwaltungsrat .....	5
2.2. Planungsgruppe .....	6
2.3. Expertenkreise .....	6
2.4. Geschäftsstelle .....	6
2.5. Mitarbeiter .....	6
3. Projekte <Februar 1998 bis Februar 1999> .....	9
3.1. Leitlinien in der Medizin .....	10
3.2. Normung und technische Qualitätssicherung im Gesundheitswesen .....	17
3.3. Qualitätssicherungskonzepte .....	18
3.4. Qualitätssicherung und Telematik .....	23
3.5. Stellungnahme BÄK / KBV zum Qualitätsmanagement .....	23
3.6. Informationsangebote der Zentralstelle .....	25
4. Publikationen und Vorträge .....	26

## 1. Aufgaben der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung gründeten im März 1995 die "Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin" (Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung "ÄZQ") als gemeinsame und paritätisch besetzte Einrichtung und wandelten sie im Juli 1997 in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts um.

Die beiden Träger der Zentralstelle formulierten im Gesellschaftsvertrag vom 2.7.1997 unter anderem folgende Ziele, die sie mit der Etablierung der ÄZQ verknüpften:

Konzentration und Koordination der bundesweiten Ordnungsfunktionen der ärztlichen Spitzenorganisationen auf dem Felde der Qualitätssicherung.

Wirksame und einheitliche Entwicklung und Ausführung der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung im Interesse der Patienten und der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Wirksame und kooperative Gestaltung der Zusammenarbeit mit den zur Mitwirkung an der Qualitätssicherung berufenen Krankenkassen sowie auch den Krankenhausverbänden zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben.

Zweck der ÄZQ ist die Beratung und Unterstützung der Gesellschafter Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) bei ihren gesetzlichen und satzungsgemäßen gemeinsamen Aufgaben der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung.

Der Schwerpunkt der Aufgaben liegt in der Planung, Vorbereitung und Ausführung entsprechender Beschlüsse von BÄK und KBV. Die gesetzlichen und satzungsgemäßen Aufgaben der Gesellschafter bleiben unberührt. Die ÄZQ übernimmt insbesondere die fachliche Vorbereitung für Entwürfe von Empfehlungen der Bundesärztekammer oder Regelungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, welche im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen die Sicherung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisquali-

tät der ärztlichen Berufsausübung betreffen; die Unterstützung der Landesärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Durchführung beschlossener Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie entsprechender Ausführungsaufgaben im Auftrag einer Landesärztekammer oder Kassenärztlichen Vereinigung;

die Organisation gemeinsamer Sachverständigengremien; die Beurteilung und Vorbereitung von wissenschaftlich begründeten und praktisch anwendbaren Leitlinien und Richtlinien für die ärztliche Tätigkeit in der ambulanten und stationären Versorgung unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots; die Unterstützung und Mitwirkung in Normungsfragen in nationalen oder europäischen Einrichtungen.

## 2. Gremien und Mitarbeiter

Die ÄZQ bearbeitet die ihr übertragenen Aufgaben mit Hilfe folgender Gremien und Einrichtungen: Verwaltungsrat, Planungsgruppe, Expertenkreise, Geschäftsstelle.

2.1. Der *Verwaltungsrat* übt für BÄK und KBV als Gesellschafter der ÄZQ die Vertretungsbeziehung im Hinblick auf die Zentralstelle aus. Er beschließt über den Haushaltsplan, die Erstellung einer Jahresrechnung, die Finanzplanung der ÄZQ im Rahmen der Vorgaben der Haushaltspläne beider Gesellschafter. Der Verwaltungsrat trifft ferner die Entscheidung in organisatorischen Grundsatzfragen.

*Mitglieder des Verwaltungsrates* sind der Präsident der Bundesärztekammer, der 1. Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie je ein weiteres von den Vorständen der beiden Organisationen entsandtes Mitglied des Vorstands der BÄK und der KBV sowie die Hauptgeschäftsführer von BÄK und KBV. Den Vorsitz führt jährlich wechselnd der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder der Präsident der Bundesärztekammer. Sie vertreten sich auch gegenseitig im Vorsitz. Der jeweilige Vorsitzende des Verwaltungsrates ist zugleich Vorsitzender der Zentralstelle. Der Verwaltungsrat beschließt einstimmig.

Mitglieder des Verwaltungsrats waren im Berichtszeitraum: Dr. W. Schorre, Dr. U. Oesingmann, Dr. R. Hess für die KBV; Prof. Dr. Dr. h.c. K. Vilmar, Prof. Dr. F.W. Kolkmann, Prof. Dr. Fuchs für die BÄK;. Den Vorsitz führt jährlich wechselnd der 1. Vorsitzende der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Vorsitz 1998) oder der Präsident der Bundesärztekammer (Vorsitz 1999).

2.2 Die *Planungsgruppe* übernimmt die fachliche Leitung der Zentralstelle. Sie trifft die grundsätzlichen Entscheidungen für die Arbeit der ÄZO und bestimmt die Arbeitsaufträge, die an die Expertenkreise vergeben werden. Sie entscheidet abschließend darüber, welche Vorlagen an die Organe von BÄK und KBV als Entwürfe für die Grundlage einer einheitlichen Beschlußfassung weitergeleitet werden. Die Planungsgruppe soll die Landesärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen anhören, bevor sie Entwürfe oder Vorlagen, welche für die Landesärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen wichtige Regelungen enthalten sollen, den zur Beschlußfassung zuständigen Organen von BÄK und/oder KBV weiterleitet.

*Mitglieder der Planungsgruppe* sind je vier vom Vorstand der BÄK und vom Vorstand der KBV benannte Mitarbeiter. Die Planungsgruppe bestimmt einen Vorsitzenden jährlich wechselnd aus den von den beiden Vorständen Benannten. Die Planungsgruppe entscheidet einstimmig.

Als Mitglieder der Planungsgruppe waren im Berichtszeitraum benannt:

von der Bundesärztekammer: Prof. Dr. F.W. Kolkmann (Vorstand 1998), Prof. Dr. J.-D. Hoppe, Dr. A. Möhrle (als Vertreter Dr. D. Everz), Dipl. Vw. F.F. Stobrawa.

von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: Dr. U. Oesingmann (Vorstand 1999), Dr. J. Bausch, Dr. E. Weisner, Dr. C. Röger.

2.3. *Expertenkreise*: Die Planungsgruppe kann für ihren Beratungsbedarf Expertenkreise bilden. Die Einrichtung von Expertenkreisen bedarf der Zustimmung des Verwaltungsrats. Die Expertenkreise werden auf Zeit berufen. Die Planungsgruppe bestimmt die Vorsitzenden der Expertenkreise. Im Berichtszeitraum waren die in Tab. 1 angegebenen Expertenkreise und Experten tätig.

2.4. *Geschäftsstelle*: Die Zentralstelle unterhält eine Geschäftsstelle in 50931 Köln, Aachener Str. 233-237.

2.5. Die *Mitarbeiter der Geschäftsstelle* werden vom Verwaltungsrat bestellt.

Im Berichtszeitraum waren folgende Mitarbeiter in der Geschäftsstelle beschäftigt: Frau Dipl.-Biol. S. Arndt (Sekretariat-Teilzeit), Frau Dr. med. B. Bungart – Referentin (Leitlinien) – ; Frau H. Cramer - Praktikantin (Dokumentation) - 7/98 bis 9/98 -; Frau M. Hecker – Sekretariat – seit 11/98; Frau A. Huth – Sekretariat (Teilzeit) - bis 11/98); Frau Sonja Frieß -- Sekretariat (Teilzeit) - bis 11/98; Frau Dipl.-Bibl. H. Knippschild - Dokumentation (Teilzeit) ; Frau Ärztin L. Kostovic-Cilic – Praktikantin (Leitlinien) - bis 2/98; Frau Kober – Sekretariat – seit 7/98; Frau Dipl.- Dokum. U. Lampert - Dokumentation, Webmaster ; Frau B. Odenell – Leitung Sekretariat, Prof. Dr. G. Ollenschläger - Geschäftsführer, Frau Dipl.- Übersetzerin A. Pöschmann – Sekretariat - bis 6/98; Dr.med. C. Thomeczek – stellv. Geschäftsführer, Frau Dr.-Ing. G. Winkler-Komp – Referentin (Normen / techn. Qualitätssicherung) – seit 7/98. Die kaufmännische Geschäftsführung und Verwaltung liegt bei der kaufmännischen Abteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Tab. 1: Expertenkreise der ÄZQ, Februar 1999 bis Februar 1999

Leitlinien	Gastrointestinale Endoskopie	Sonographie
U.Oesingmann (Vorsitz)	W. Mohr (Vorsitz)	W. Mohr (Vorsitz)
R.E. Bloch (Univ. Bern)	B. Birkner (BV. Deutscher Internisten e.V.)	D. Beyer (D. Röntg.Ges.)
K. Lauterbach (Univ. Köln)	M. Burdelski (D.G.f.päd. Ga-stroent., Ernä.)	R. Erbel (D. G. f. Kardiologie)
H. Raspe (Univ. Lübeck)	W. Dohmen (D.G.f.Allgem.-Medizin)	B.-J. Hackelör (D.G.f. Ultra-schall i.d. Med.)
H. Reinauer (AWMF)	Ch. Eil (D. G f. Innere Medizin.)	E. Merz (D.G.f. Gynäk., Geburtshilfe)
O. Rienhoff (Univ. Göttingen)	B. Manegold (D.G.f. Chirurg., BV.d. Dt. Chir.)	H. Nüllen (AWMF)

HK. Selbmann (Univ. Tübingen)	Th. Meyer (D.G.f. Kinder-chirurgie)	H. Ocklenburg (Gem.Fachärztl. Ber.-Verbände)
----------------------------------	--	---

H.D. Schirmer (Justitiar von BÄK und KBV)	K. J. Neis (BV. d. Frauenärzte)	R. Weißmann (D.G.f.Allgem.-Medizin)
F.W. Schwartz (M.H.Hannover)	G. Pommer (D.G.f. Kolopro, BV. Koloprokt.)	W.G. Zoller (D. G. f. Innere Medizin)
	J. F. Riemann (D.G.Verdau-ungs-Stoff.Krank)	
	H.-J. Schulz (D.G.f. Endos. u. Bildgebende Verfahren)	
	D. Wallwiener (D.G.f. Gynäk., Geburtshilfe)	



### 3. Projekte < Februar 1998 bis Februar 1999 >

Die Arbeitsschwerpunkte des Berichtszeitraumes sind in Tab. 2 zusammengestellt. Dabei handelte es sich um Fortführung bzw. Weiterentwicklung von Projekten der Vorjahre (s. Tätigkeitsberichte 96/97 und 97/98) sowie die neuen Projekte "Normierung im Gesundheitswesen" und "Gemeinsame Stellungnahme von BÄK / KBV zum Qualitätsmanagement".

*Tab. 2: Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 1998 bis 1999*

- Leitlinien in der Medizin
- Normung und technische Qualitätssicherung im Gesundheitswesen
- Qualitätssicherungskonzepte
  - Allergologie
  - Ambulantes Operieren
  - Gastrointestinale Endoskopie
  - Ultraschalldiagnostik
- Qualitätssicherung und Telematik
- Gemeinsame Stellungnahme von BÄK / KBV zum Qualitätsmanagement
- Informationsangebote der Zentralstelle

Von vorrangiger Bedeutung waren die Entwicklung und Erprobung des Leitlinien-Clearingverfahrens, die Konsentierung einer gemeinsamen Stellungnahme von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung zum Qualitätsmanagement, die Erarbeitung einer Bestandsaufnahme zur Normierung im Gesundheitswesen.

### 3.1. Leitlinien in der Medizin

Leitlinien werden im deutschen Gesundheitswesen zunehmend als sinnvolle und notwendige Entscheidungshilfen angesehen. Dabei werden interessierten Kreisen in den elektronischen Medien und Printmedien von einer Vielzahl von Anbietern ( s. Tab. 3.) eine primär unübersehbare Fülle an Leitlinien für diagnostische und therapeutische Maßnahmen zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus entspricht die Mehrheit der deutschsprachigen Leitlinien nicht dem methodischen Standard, der international als Voraussetzung für die Akzeptanz – und damit für die Wirksamkeit – von Leitlinien angesehen wird.

*Tab. 3: Herausgeber von Leitlinien in deutschen Gesundheitswesen*

- Wissenschaftliche Medizinische Fachgesellschaften (mit und ohne Koordination der AWMF)
- Ärztliche Berufsverbände
- Bundesärztekammer: Wissenschaftlicher Beirat, Arzneimittelkommission der Ärzteschaft
- Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen ("Richtlinien")
- Einzelexperten
- Kassenärztliche Vereinigungen
- Kostenträger (Berufsgenossenschaften, Rentenversicherer)
- Krankenhäuser / Krankenhausverbände
- Landesärztekammern
- Medizinindustrie
- Qualitätszirkel / Praxisverbände
- Regierungsagenturen
- Verbände der Fachberufe im Gesundheitswesen
- Wissenschaftliche Institute

Aus diesen Gründen wurde die ÄZQ von BÄK und KBV mit der Entwicklung eines Konzeptes zur Qualitätsbewertung und zur Qualitätsförderung von Leitlinien beauftragt. Die Arbeitsinhalte dieses Programmes waren Anfang 1998 von der Planungsgruppe in Form des *„Positionspapiers Leitlinien“* konkretisiert worden (siehe Tätigkeitsbericht 97/98). Demnach wird die ÄZQ in folgenden Bereichen tätig:

- Kritische Bewertung („Clearingverfahren“) von Leitlinien,
- Benennung prioritärer Versorgungsbereiche, für die Leitlinien entwickelt werden sollen,
- und gegebenenfalls Entwicklung von Leitlinien der Bundesärztekammer und der Kassenerztlichen Bundesvereinigung unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.

### Leitlinien-Clearingverfahren

Aufgrund der generellen Bedeutung von Leitlinien für alle Bereiche des Gesundheitswesens hatten die Gremien Anfang 1998 beschlossen, die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft als Kooperationspartner am Leitlinien-Clearingverfahren zu beteiligen. Entsprechende Verhandlungen führten zu 1998 zum Entwurf eines vierseitigen Vertrages, dessen Abschluß für Februar / März 1999 zu erwarten ist.

Demnach soll die Kooperation zwischen den Trägern (BÄK, KBV) und Partnern (DKG, GKV-Spitzenverbände) des Clearingverfahrens im Rahmen einer gemeinsamen Steuergruppe (sogenannte *„Erweiterte Planungsgruppe“*) erfolgen, in der alle Beschlüsse einstimmig zu fassen sind - unter anderem über Themenschwerpunkte und Arbeitsziele (s. Tab. 4) des Clearingverfahrens.

Die Themenvorschläge sollen ausgewählt werden auf der Grundlage

- der Bedeutung eines Gesundheitsproblems für den Einzelnen und für die Bevölkerung,
- der Existenz unangemessener Qualitätsunterschiede in der ärztlichen Betreuung,
- der Möglichkeit einer Verbesserung der Versorgungsqualität.

Die von der ÄZQ entwickelten *„Beurteilungskriterien von BÄK und KBV für Leitlinien in der medizinischen Versorgung (Dtsch Ärztebl vom 15.8.1997, Heft 33, A 2154)“* und die Checkliste der ÄZQ zur Bewertung der methodischen Qualität von Leitlinien (Dtsch. Ärzte-

blatt vom 9.10.1998, Heft 41, A 2576)“ in der jeweiligen Fassung werden die Grundlage des Leitlinienverfahrens bilden. Eine Überarbeitung der Checkliste ist für Frühjahr / Sommer 1999 geplant. Die Gültigkeitsdauer der 1. Fassung wurde zunächst bis 31.8.1999 verlängert.

*Tab. 4: Ziele des Leitlinien-Clearingverfahrens*

- Bewertung von wichtigen Leitlinien anhand vorab festgelegter Kriterien
- Kennzeichnung der für gut befundenen Leitlinien
- Monitoring des Fortschreibens von Leitlinien
- Information über Leitlinien
- Unterstützung bei der Verbreitung von Leitlinien
- Koordination von Erfahrungsberichten über bewertete Leitlinien
- Unterstützung bei der Evaluation von Leitlinien
- Weiterentwicklung der “Beurteilungskriterien für Leitlinien”

Der Vertragsentwurf sieht vor, daß das Clearingverfahren durch eine Leitlinien-Clearingstelle (unselbständiger Arbeitsbereich der ÄZO) durchgeführt und organisiert wird. Der Ablauf soll in standardisierter Vorgehensweise erfolgen (s. Tab. 5).

*Tab. 5: Durchführung des Leitlinien-Clearingverfahrens*

- Clearingstelle sammelt Themenvorschläge
- Erweiterte Planungsgruppe beschließt Themen, Arbeitsziele, Arbeitsschritte des Clearingverfahrens und beruft themen- und projektbezogen unabhängigen Expertenkreis
- Expertenkreis erarbeitet zusammenfassende Bewertung publizierter Leitlinien nach den Kriterien der Evidenz-basierten Medizin und formuliert mit Clearingstelle für Erweiterte Planungsgruppe
- Erweiterte Planungsgruppe bewertet Abschlußbericht und beschließt Empfehlungen an die Gremien der Partner über das weitere Vorgehen

Die Hintergründe und Ziele der Vertragsverhandlungen zum Clearingverfahren sind im Berichtszeitraum vielerorts – und z.T. sehr kontrovers – diskutiert worden. Die Reaktionen auf die dargestellten Maßnahmen reichen derzeit von vollständiger Ablehnung – über die Einschätzung, ein Clearingverfahren sei überflüssig - bis hin zur Erprobung der vorgeschlagenen Instrumente. Deren Praktikabilität konnte mittlerweile durch das im Herbst 1998 vorgestellte Leitlinien-Programm der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin belegt werden (Gerlach et al. Das DEGAM-Konzept zu Leitlinien, ZaeFQ 93 (1999) Heft 2).

### Leitlinien-Berichte der ÄZQ

Ein wesentliches Ziel des Leitlinien-Clearingverfahrens ist es, dem Interessenten eine Übersicht über die existierenden Leitlinien zu bestimmten Krankheitsbildern in Form von Leitlinien-Berichten zu geben. Dabei soll der Leser durch die Beschreibung und Bewertung der Leitlinien-Inhalte in die Lage versetzt werden, die für bestimmte Fragestellungen relevanten Leitlinien zu identifizieren.

Zur Erprobung dieses Konzeptes hatte die Planungsgruppe – in Vorbereitung des institutionalisierten Clearingverfahrens - bereits 1997 beschlossen, zu einigen ausgewählten Versorgungsbereichen (Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Rückenschmerz) Leitlinien-Berichte erarbeiten zu lassen.

1998 konnte der in Kooperation mit dem Deutschen Cochrane-Zentrum und der Arbeitsgruppe Forster, Freiburg, erstellte Bericht Asthma bronchiale abgeschlossen werden. Bewertet wurden – unter Berücksichtigung der o.a. Instrumente des Clearingverfahrens – zwischen 1990 und 1998 allgemein zugänglich gemachte Leitlinien aus Deutschland Großbritannien, Frankreich, der Schweiz, Kanada, USA und länderübergreifende Empfehlungen mit einem vorab festgelegten Mindeststandard an methodischer Qualität und klinischer Relevanz erfüllen.

Der Leitlinien-Bericht ist zugänglich über <http://www.azq.de>, <http://www.dgn.de> sowie demnächst als Band 2 der ÄZQ-Schriftenreihe. Die wesentlichen Ergebnisse werden in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung publiziert.

Die Leitlinienberichte "Diabetes mellitus" und "Rückenschmerz" sind derzeit in Vorbereitung.

Tab. 6: Struktur/Inhalte von Leitlinien-In-Fo ÄZQ (Auswahl - Stand: 2/ 1999)

- Ärztliche Leitlinien in Deutschland - Aktueller Stand und zukünftige Entwicklungen
- Maßnahmen der ärztlichen Selbstverwaltung zur Qualitätsförderung von Leitlinien
- Links und Informationen zu Deutschsprachigen Leitlinien
- Leitlinien von ärztl.. Selbstverwaltungskörperschaften (Wiss. Beirat der BÄK, Arzenimitelkommission der deutschen Ärzteschaft, Landesärztekammern)
- Leitlinien der AWMF
- Leitlinienprogramme ausgewählter Fachgesellschaften und Berufsverbände
- Leitlinien aus vertragsärztlichen Qualitätszirkeln
- Links zu internationalen Leitlinien-Datenbanken
- Leitlinien-Bewertungen
- Leitlinien-Bericht Asthma bronchiale

### Der Leitlinien-Informations- und Fortbildungs-Service der ÄZQ

Ebenfalls in Vorbereitung des Clearingverfahrens beschloß die Planungsgruppe 1998 ein Informations- und Fortbildungsprogramm zu Leitlinien in der Medizin "LEITLINIEN-IN-FO-ÄZQ" , das über Internet (<http://www.azq.de>), Intranet (<http://www.dgn.de>), sowie als Publikation (Schriftenreihe der ÄZQ und in der Fachpresse) verfügbar ist. Struktur und Inhalte (s. Tab. 6) orientieren sich im wesentlichen an internationalen Vorbildern – insbesondere aus Kanada und Schottland.

Im Mittelpunkt von LEITLINIEN-IN-FO steht die zur Zeit umfangreichste Link-Sammlung zu nationalen und internationalen Leitlinien-Datenbanken, die vom Arbeitsbereich Information und Dokumentation konsequent gepflegt und weiterentwickelt wird. Die Fülle der interna-

tionalen Leitlinien-Datenbanken wurde strukturiert in einen interdisziplinären (s. beispielhaft Tab. 7) und einen fachspezifischen Bereich.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Information über Leitlinien, die im Rahmen des o.a. Clearingverfahrens einer Bewertung unterzogen wurden. Die Bewertungsergebnisse sollen der Fachöffentlichkeit künftig in Form einer Recherche-Datenbank mit strukturierten Leitlinien-Abstracts zur Verfügung gestellt werden.

*Tab 7: Ausländische interdisziplinäre Leitlinien-Datenbanken mit Hinweisen auf Qualitätskriterien für Leitlinien und / oder Links zu fachspezifischen Datenbanken (Stand: 11/ 1998)*

AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research), USA

<http://www.ahcpr.gov/>

AMA (Alberta Medical Association), CDN

<http://www.amda.ab.ca/general/clinical-practice-guidelines/index.html>

AMA (American Medical Association), USA

<http://www.ama-assn.org/>

AMA (Australian Medical Association), AUS

<http://www.ama.com.au/>

American College of Preventive Medicine, USA

<http://www.acpm.org/polstate.htm>

ANDEM (L'Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale), F

<http://www.upml.fr/andem/andem.htm>

British Columbia Council on Clinical Practice Guidelines, CDN

<http://www.hlth.gov.bc.ca/msp/infoprac/protoguides/cpgpro.html>

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) Prevention Guidelines Database/Department of Health & Human Services, USA

<http://aepo-xdv-www.epo.cdc.gov/wonder/prevguid/prevguid.htm>

CMA (Canadian Medical Association), CDN

<http://www.cma.ca/cpgs>

College of Physicians & Surgeons of Manitoba, CDN

<http://www.umanitoba.ca/cgi-bin/colleges/cps/college.cgi/index.html>

Group Health Northwest, USA

<http://ghnw.org/ebguides.html/>

Health Canada LCDC (Laboratory Centre for Disease Control), CDN

<http://hwcweb.hwc.ca/main/lcdc/web/publicat/stdguide/>

HSTAT (Health Services Technology Assessments Texts), USA

<http://text.nlm.nih.gov/>

IHS (Institute of Health Sciences)/University of Oxford, GB

<http://www.ihs.ox.ac.uk/guidelines/>

MAMC (Madigan Army Medical Center), USA

<http://www.mamc.amedd.army.mil/Referral/rfg.htm>

Medical Journal of Australia, AUS

<http://www.mja.com/public/guides/guides.html>

New Zealand Guidelines Group, NZ

<http://www.nzgg.org.nz/index.htm>

NIH (National Institutes of Health), USA

<http://odp.od.nih.gov/consensus>

SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network), UK

<http://pc47.cee.hw.ac.uk/sign/home.htm>

## Implementierung und Evaluation von Leitlinien

Da das Leitlinien-Clearingverfahren Maßnahmen zur Verbreitung und Evaluation von Leitlinien vorsieht, wurden im Berichtszeitraum Gespräche über die Kooperation der ÄZQ in diesen Bereichen aufgenommen. Besonders interessiert zeigten sich Träger und Moderatoren von Qualitätszirkel-Programmen, und zwar insbesondere an der Unterstützung ihrer Arbeit durch Weiterentwicklungen von Leitlinien-In-Fo unter Berücksichtigung der individuellen Fragestellungen von Qualitätszirkeln.

## Leitlinien und Qualitätsindikatoren

Seit Frühjahr 1997 existiert eine Kooperation der Zentralstelle mit dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) auf dem Gebiet der Operationalisierung von Leitlinien.



Im Rahmen eines Konzeptes für den Aufbau eines Qualitätsmanagements in vertragsärztliche Qualitätszirkel werden für ausgewählte Versorgungsbereiche aus nationalen und internationalen Leitlinien Indikatoren abgeleitet, die – zu Datensätzen zusammengestellt und in Praxisverwaltungssysteme integriert – dem Monitoring der Patientenbetreuung bei chronischen Erkrankungen dienen. Die Beteiligung der ÄZQ betraf im Berichtsraum Diskussionen um die Weiterentwicklung von Dokumentationsmodulen für die Versorgungsbereiche Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Hypertonie (s.a. Tätigkeitsbericht des ZI).

### 3.2. Normung und technische Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

Im Berichtszeitraum richteten Planungsgruppe und Verwaltungsrat einen neuen Arbeitsbereich "Normung und technische Qualitätssicherung".

Unter Berücksichtigung einer Defizitanalyse von BÄK und KBV – wurden folgende Projekte begonnen:

Bearbeitung von Anfragen zum Thema Normung, meßtechnische Kontrollen im Rahmen der Medizinproduktebetreiber-Verordnung Begleitung der Arbeit von BÄK und KBV in den Bereichen "Strahlenschutz in der Radiologie" und Medizinprodukte-Betreiberverordnung Erarbeitung einer Bestandsaufnahme zu nationalen und internationalen Normungsvorhaben mit Einfluß auf das deutsche Gesundheitssystem. Im Rahmen dieses Projektes wurde – unter Nutzung von Vorarbeiten und mit freundlicher Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen - ein Informationsdienst "*Normen-Info-ÄZQ*" entwickelt (s. Tab.. 8),. *Normen-Info-ÄZQ* ist nach ärztlichen Tätigkeitsbereichen strukturiert und ermöglicht die Recherche nach abgeschlossenen und in Vorbereitung befindlichen Normungsvorhaben. Es ist geplant, *Normen-Info-ÄZQ* in der Schriftenreihe der ÄZQ sowie – mit regelmäßiger Aktualisierung - über elektronische Medien zu veröffentlichen.

Tab. 8: *Inhalt von Normen-Info-ÄZQ (Stand 2/99)*

1. Glossar
2. Normen nach Sachgebieten
  - Anästhesie- und Intensivmedizin

- Augenheilkunde
  - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
  - Informatik/EDV
  - Laboratoriumsdiagnostik
  - Operative Gebiete einschl. chirurgischer Instrumente und Implantate
  - Radiologische Diagnostik
  - Sterilisation/Desinfektion
  - Technik für Behinderte
  - Transfusion/Infusion/Injektion
  - Sonstige Sachgebiete (Einmalartikel; Erste Hilfe/Rettungswesen; Hämodialyse u.a.)
3. Normen aller berücksichtigten Sachgebiete (deutsche, europ., internat. Normen)

### 3.3. Qualitätssicherungskonzepte

In der Anfangsphase der ÄZQ (Ende 1995 / Anfang 1996) hatten deren Gremien der Erarbeitung von berufs- und sozialrechtlichen abgestimmten Qualitätssicherungskonzepten für ausgewählte Versorgungsbereiche (Allergologie, Ambulantes Operieren, Sonographie, Gastrointestinale Endoskopie) besondere Bedeutung zugemessen. Dabei war seit 1996 ein standardisiertes Verfahren beibehalten worden (s. Tab. 9).

*Tab. 9: Entwicklung von Qualitätssicherungskonzepten durch die ÄZQ*

- A. Organisatorische Voraussetzungen
1. Einrichtung eines Expertenkreises durch die Planungsgruppe:
    - Arbeitsauftrag
    - Auswahl von Einzelexperten oder / und von Organisationen, die zur Nennung von Experten aufgefordert werden
    - Benennung des Vorsitzenden

## 2. Zustimmung des Verwaltungsrates

### B. Entwicklung

- Grundsätzliche Aussprache des Expertenkreises (Zieldefinition, Methodenwahl, Definition von Arbeitspaketen)
- Vorbereitung eines Entwurfpapiers durch ein Redaktionskomitee
- Diskussion im Expertenkreis - evtl. unter Berücksichtigung weiterer Experten - und Überarbeitung
- Verabschiedung eines "vorläufigen Qualitätssicherungskonzeptes" durch den Expertenkreis
- Schriftliche Umfrage oder öffentliche Anhörung zum vorläufigen Qualitätssicherungskonzept
- Überarbeitung unter Berücksichtigung der Anhörungsergebnisse und Verabschiedung des endgültigen Qualitätssicherungskonzeptes durch den Expertenkreis
- Beschluß der Planungsgruppe zur Weiterleitung des Qualitätssicherungskonzeptes oder hieraus abgeleiteter Empfehlungen an die Vorstände von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung

## Allergologie

Ende 1995 / Anfang 1996 beauftragten die Vorstände von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung die ÄZQ mit der Erarbeitung von Vorschlägen zur Qualitätssicherung in der Allergologie. Dabei sollten nach Vorstellung der KBV insbesondere Kriterien zur Beurteilung der Prozeßqualität, aus Sicht der BÄK die Interessen der Arzneimittelsicherheit und Vorgaben der Weiterbildungsordnung berücksichtigt werden. Man erhoffte sich weiterhin die Präzisierung des Begriffs "allergologisch erfahrene Ärzte", der in Warnhinweisen des Paul-Ehrlich-Instituts (nach § 28 AMG) verwandt wird.

Auf der Grundlage einer Defizitanalyse "Allergologie" (s. Tätigkeitsbericht 96/97) erarbeitete der Expertenkreis Allergologie 1996 bis 1997 ein Qualitätssicherungskonzept "Allergologie" (s. Tätigkeitsbericht 97/98), welches - von der Planungsgruppe modifiziert - den beiden Gesellschaftern der ÄZQ abschließend im Januar 1998 vorgelegt wurde. Außerdem empfahl

die Planungsgruppe der Bundesärztekammer, das als Bestandteil des Qualitätssicherungskonzeptes erarbeitete "Curriculum Allergologie" in der Schriftenreihe "Texte und Materialien zur Fort- und Weiterbildung" zu publizieren.

Diese Vorschläge werden seit Frühjahr 1998 in Gremien der Gesellschafter diskutiert.

Eine Realisierung der Vorschläge der ÄZQ zur Qualitätsförderung in der Allergologie ist derzeit nicht absehbar. Aus diesem Grund wurden die Vorarbeiten an dem ergänzenden Projekt "Allergologische Laboratoriumsdiagnostik" eingestellt.

## **Ambulantes Operieren**

Auf Beschluß der Planungsgruppe von Dezember 1995 war 1996 bis 1997 der "Entwurf einer Richtlinie zur Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren" in der ÄZQ erarbeitet und von den Vorständen von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung nahmen zustimmend zur Kenntnis genommen worden (s. Tätigkeitsbericht 97/98). Die KBV hatte diesen Entwurf im Januar 1998 in die Verhandlungen mit den Vertragspartnern nach § 115 b Abs. 1 SGB V eingebracht. Ein Abschluß der Verhandlungen konnte im Berichtszeitraum nicht erreicht werden.

Im Rahmen dieser Verhandlungen war im September 1996 Einvernehmen darüber erzielt worden war, fachspezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen für ausgewählte Versorgungsbereiche vorzubereiten. In diesem Zusammenhang empfahl der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung den Vertragspartnern nach § 115 b Abs. 1 SGB V die Einrichtung einer "Servicestelle Qualitätssicherung Ambulantes Operieren bei der ÄZQ" (s. Tätigkeitsbericht 97/98). Die Verhandlungen über dieses Projekt wurden im Berichtszeitraum abgelöst durch Gespräche über die Idee einer "Bundesprojektgeschäftsstelle "Qualitätssicherung in der Medizin" in Trägerschaft von BÄK, KBV, GKV, DKG. Diese Verhandlungen dauern an.

## **Gastrointestinale Endoskopie**

Auf Beschluß der ÄZQ-Gremien von Dezember 1996 wurde im Zeitraum April 1997 bis August 1998 vom gleichnamigen Expertenkreis (s. Tab.1) der Entwurf für ein Qualitätssicherungskonzept "Gastrointestinale Endoskopie" erarbeitet. In 4 Sitzungen wurde nach einer vorliegenden Defizitanalyse ein Konzept zur Qualitätssicherung in der "Endoskopischen Dia-

agnostik und Therapie in der Gastroenterologie“ entwickelt und konsentiert (siehe Tab. 10). Dieses Konzept wurde im Februar 1998 sämtlichen Berufsverbänden und wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die von dem Problemkreis berührt wurden sowie allen KV'en und LÄK'n und ausgesuchten Verbänden mit der Bitte um kritische Rückmeldung zur Verfügung gestellt. Die Rückmeldungen wurden in einer erneuten Sitzung des Expertenkreises kritisch diskutiert und , bei begründeten Einwänden, implementiert.

Nach Fertigstellung des Entwurfes wurde dieser den Gremien der ÄZQ zur weiteren Beratung und Überweisung an die Vorstände von BÄK und KBV vorgelegt.

*Tab. 10: Inhalte des Konzeptes zur Qualitätssicherung in der "Endoskopischen Diagnostik und Therapie in der Gastroenterologie"*

1. Ziel und Inhalt des Qualitätssicherungskonzeptes
2. Begriffsdefinition
3. Allgemeine Anforderungen an die Strukturqualität
  - 3.1. Persönliche Qualifikation der endoskopierenden Ärzte
  - 3.2. Qualifikation des Assistenzpersonals
  - 3.3. Räumliche, apparative und hygienische Anforderungen
  - 3.4. Allgemeine organisatorische Anforderungen
4. Maßnahmen zur Sicherung der Prozeßqualität
  - 4.1. Endoskopie-Indikation und Aufklärung
  - 4.2. Prämedikation
  - 4.3. Auswahl der Endoskopiegeräte
  - 4.4. Patientenbetreuung nach erfolgter Endoskopie
5. Allgemeine Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität
6. Dokumentation und statistische Auswertungen

Anlage 1: Mindestanforderungen an die bauliche, apparativ-technische und hygienische Ausstattung

Anlage 2: Basisdokumentation "Gastrointestinale Endoskopie" für alle Fachgebiete

Anlage 3: Übergangsregelung zur Bilddokumentation

## Ultraschalldiagnostik

Auf Beschluß der ÄZQ-Gremien von 1995 wurde – 1996 bis 1998 vom gleichnamigen Expertenkreis (s. Tab. 1) der Entwurf für ein Qualitätssicherungskonzept "Ultraschalldiagnostik" erarbeitet. Der Entwurf gliedert sich in einen allgemeinen Teil sowie ausführliche Ergänzungen zur Bilddokumentation (siehe tab. 11 ). Auch hier wurden nach dem Konsens im Expertenkreis in einem zweistufigen Anhörungsverfahren Änderungsvorschläge von über 60 Vereinigungen diskutiert und entsprechend berücksichtigt.

Nach der abschließenden Diskussion im Expertenkreis liegt der Entwurf nun den Gremien der ÄZQ zur weiteren Bearbeitung und Übernahme vor.

*Tab 11.: Inhaltsverzeichnis Qualitätssicherungskonzept "Ultraschalldiagnostik", allgemeiner Teil*

1. Definition
2. Ziel des Qualitätssicherungskonzeptes
3. Strukturqualität
  - 3.1. Persönliche Mindestqualifikation des Untersuchers
  - 3.2. Mindestqualifikation des Weiterbilders
  - 3.3 Apparative Anforderungen
    - 3.3.1 Gerätesicherheit
    - 3.3.2 Technische Leistungsfähigkeit
4. Prozeßqualität und Ergebnisqualität
  - 4.1. Dokumentation
5. Berücksichtigte Verfahren

Anlage: Bildliche Dokumentation

Anlage: Technische Leistungsfähigkeit

### 3.4. Qualitätssicherung und Telematik

Die ÄZQ beteiligte sich 1998 an der Vorbereitung des Forschungsprojektes PROGUIDE, koordiniert von GSF-MEDIS und finanziert durch die EU. Im Mittelpunkt von ProGuide stand bisher eine Bedarfsanalyse bezüglich des Interesses an einem EDV-gestützten europäischen Leitlinien-Netzwerk. Zu diesem Zweck stellte die ÄZQ das Adressenmaterial für eine Umfrageaktion von GSF-Medis zur Verfügung. Die bisherig vorliegenden Ergebnisse der Umfrage lassen den Schluß zu, daß – infolge der unterschiedlichen Strukturen der europäischen Gesundheitssysteme – zur Zeit noch eine Reihe von rechtlichen und strukturellen Problemen zu diskutieren sind, die ein problemloses Einstellen von internationalen Leitlinien auf einen Server mit "öffentlichen" Charakter problemlos ermöglichen. Weitergehende Gespräche mit der Industrie, die besonders an einer Klärung der rechtlichen Verantwortung von, von diesem Netzwerk übernommen, und in Expertensystemen implementierten Leitlinien interessiert ist, sind begonnen worden.

### **3.5. Stellungnahme von BÄK und KBV zum Qualitätsmanagement**

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder hatte auf ihrer 71. Sitzung im Juni 1998 eine Arbeitsgruppe der Länder unter der Federführung Bremens und der Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit gebeten, eine einheitliche Strategie für die kontinuierliche Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen zu entwickeln. Dabei legte die Gesundheitsministerkonferenz Wert darauf, die beteiligten Institutionen im Gesundheitswesen in den Prozeß mit einzubeziehen.

Als erster Schritt wurde durch den Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz der Freien Hansestadt Bremen – mit Schreiben vom 20.7.98 - an zahlreiche Körperschaften und Institutionen des Gesundheitswesens ein Fragenkatalog gerichtet. Zu dessen Beantwortung beauftragten BÄK und KBV die ÄZQ mit der Koordination einer gemeinsamen Stellungnahme. Die Stellungnahme wurde am 30.10.98 von den Vorständen beider Dachorganisationen verabschiedet. In ihrem Mittelpunkt stehen - unter Bezugnahme auf die bekannten Beschlüsse Deutscher Ärztetage zur Qualitätssicherung die in Tab. 12 dargestellten Vorstellungen über Ziele und Strategien in den Bereichen Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement.

Tab. 12: Ziele und Strategien von BÄK und KBV in den Bereichen Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement (aus: "Gemeinsame Stellungnahme von BÄK und KBV vom 30.10.98" – einsehbar unter <http://www.azq.de> "Stellungnahmen")

1. Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement bereichsübergreifend in allen Versorgungsbereichen gestalten
2. Maßnahmen gemäß §§ 115 b, 137, 137 a SGB V aufeinander abstimmen
  - Versorgungsketten mit Hilfe von Leitlinien definieren
  - Versorgungsprozesse nach abgestuften Verantwortlichkeiten gliedern
  - Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement problemadäquat weiterentwickeln
  - Bewährte Maßnahmen auf der Grundlage des ärztlichen Berufsrechtes und des Sozialrechtes (z.B. gemäß §§ 135, 136 SGB V) ausbauen
  - Maßnahmen des Qualitätsmanagements methodisch analysieren
3. Prioritäten setzen
  - Prioritäten in der Versorgung setzen
  - Prioritäten im Qualitätsmanagement setzen
4. Das Richtige tun: Prozeßorientierte Leitlinien und Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin in der Versorgung berücksichtigen
  - Clearingverfahren für Leitlinien etablieren
  - Leitlinien als Instrumente des Qualitätsmanagements nutzen
  - Wissenschaftliche Erkenntnisse systematisch für die Versorgung verfügbar machen
  - Strategien der Evidenz-basierten Medizin bekannt machen
  - Evidenz-basierte Leitlinien als Instrumente des Qualitätsmanagements nutzen
5. Den Patienten einbeziehen
  - Patienteninformation ausbauen
  - Angemessene personelle und organisatorische Strukturen für Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement schaffen
  - Professionalisierung auf dem Gebiet von Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement weiterentwickeln



- Ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement
- Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement in Kooperation aller Beteiligten weiterentwickeln
- Berufs- und sozialrechtliche Vorgaben innerärztlich koordinieren
- Qualitätspolitik im Gesundheitswesen zwischen allen Beteiligten abstimmen

### 3.6. Informationsangebote der ÄZQ

#### Informationen in Datennetzen

Seit Anfang 1998 existiert ein Informationsangebot zu den Projekten und Arbeitsergebnissen der Zentralstelle unter der URL-Adresse <http://www.azq.de> zur Verfügung. Eine Auswahl dieser Materialien wurde ab Frühjahr 1998 der Öffentlichkeit über das Internet zugänglich gemacht (s. Tab. 13). Die technische Realisation erfolgte zunächst über den WWW-Server der KBV. Zu diesem Zweck mußte für die Materialien der ÄZQ ein eigenständiges Erscheinungsbild - inklusive Logo erarbeitet werden. Seit Herbst 1998 kann über die URL-Adresse <http://www.azq.de> auf die freigeschalteten Bereiche zugegriffen werden. Entwicklung und Pflege des Informationsdienstes ist Aufgabe des Arbeitsbereichs "Dokumentation und Information" der ÄZQ. Über die Resonanz auf das Angebot geben die Zugriffszahlen Auskunft.

Im Mittelpunkt des allgemein zugänglichen Internetangebotes stehen bisher "Leitlinien-Info-ÄZQ" und - seit Anfang 1999 - die gemeinsamen Stellungnahmen von BÄK und KBV zur Qualitätssicherung.

Tab. 13: Inhalt des Informationsangebotes der Zentralstelle im d/g/n

Ziele und Aufgaben der ÄZQ	Leitlinien-In-Fo
Organisationsprofil	Normen-Info (nur d/g/n)
Gremien und Expertenkreise	Stellungnahmen zur Qualitätssicherung
Kurzfassung der Tätigkeitsberichte (nur d/g/n)	Publikationen der ÄZQ

#### 4. Publikationen und Vorträge

Die Gremien der ÄZQ beschlossen 1998 die Einrichtung einer "Schriftenreihe der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung", publiziert im W. Zuckschwerdt Verlag, München (ISSN 1436-350X). Als Band 1 erschien im Dezember 1998 "Leitlinien-In-Fo". Als Band 2 wird der Leitlinien-Bericht "Asthma bronchiale" im März 1999 veröffentlicht werden. Über die Arbeit der ÄZQ – insbesondere über das Projekt Leitlinien-Clearingstelle - wurde auf zahlreichen Veranstaltungen im In- und Ausland sowie in der Fachpresse (s. Tab. 14) berichtet.

*Tab. 14 : Ausgewählte Publikationen über Projekte der ÄZQ 1998 /1999*

1. ÄZQ (1998) Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien. Dtsch Ärztebl 95: A-2576—2578
2. ÄZQ (1998) Leitlinien-In-Fo. Schriftenreihe der ÄZQ, Bd. 1. München, Zuckschwerdt
3. Anonymus (1998) Clearingstelle für Leitlinien gegründet. Dtsch Ärztebl 95: A-2235
4. Antes G, Bassler D, Forster J, Ollenschläger G (1998) Die methodische Qualität von Leitlinien - dargestellt am Beispiel Asthma bronchiale. Z ärztl Fortbild Qual sich 92: 295-297
5. Helou A, Ollenschläger G (1998) Ziele, Möglichkeiten und Grenzen der Qualitätsbewertung von Leitlinien. Ein Hintergrundbericht zum Nutzermanual der Checkliste "Methodische Qualität von Leitlinien". Z ärztl Fortbild Qual sich 92: 361-365
6. Jonitz G, Ollenschläger G, Kunz R (1998) . Evidence Based Medicine - Weg zu einer rationaleren Medizin. Dtsch Ärztebl 95: A267-270
7. Ollenschläger G, Helou A, Kostovic-Cilic L, Perleth M, Raspe HH, Rienhoff O, Selbmann HK, Oesingmann U (1998). Die Checkliste zur methodischen Qualität von Leitlinien - ein

Beitrag zur Qualitätsförderung ärztlicher Leitlinien. Z ärztl Fortbild Qual sich 92: 191-194

8. Ollenschläger G, Oesingmann U, Thomeczek C, Lampert U, Kolkmann F.-W. (1998) Leitlinien und Evidence-based Medicine in Deutschland. MMW 140: 502-505
9. Ollenschläger G, Oesingmann U, Thomeczek C, Kolkmann FW (1998) Ärztliche Leitlinien in Deutschland – Aktueller Stand und zukünftige Entwicklungen. Z ärztl Fortbild Qual sich 92: 273-282
10. Ollenschläger G, Oesingmann U, Thomeczek C, Kolkmann FW, Lampert U (1998) Ärztliche Leitlinien. Aktueller Stand und zukünftige Entwicklungen aus Sicht der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung, In: Ziegler M (Hrsg) Qualitätsmanagement in Gesundheitswesen: Aus Erfahrung lernen. Wiss. Verlag Venusberg, Bonn 52-60
11. Thomeczek C, Oesingmann U, Kolkmann FW, Ollenschläger G (1998) Critical Appraisal Criteria for Clinical Guidelines in Germany. A Project of the German Medical Association (GMA) and the National Association of Statutory Health Insurance Physicians (NASHIP), 6<sup>th</sup> International Cochrane Colloquium. Baltimore Oct. 1998. Abstract Band, S. 79
12. Thomeczek C, Ollenschläger G, Oesingmann U, Bungart B, Kolkmann FW (1998): Ärztliche Leitlinien in Deutschland. In: Berg D: Amberger Symposium Risikomanagement, Bosch-Druck, Landsberg
13. Ollenschläger G, Oesingmann U, Thomeczek C, Bungart B, Lampert U, Kolkmann FW (1999) Clinical Practice Guidelines in Germany – The German Guidelines Clearinghouse. eBMJ 318, 22.2.1999 <http://www.bmj.com/cgi/eletters/318/7182/527/DC1/1#EL1>