

# Strategie ÄZQ 2020:

# Bestandsaufnahme zu Arbeit und Organisation des ÄZQ sowie Vorschläge zur inhaltlichen und organisatorischen Weiterentwicklung.

G. Ollenschläger, C. Thomeczek, S. Weinbrenner, C. Schaefer

## Inhaltverzeichnis

Abstrakt	2
Ausführliche Zusammenfassung	
Hintergrund / Auftrag	
1. ÄZQ in Kürze – Organisation, aktuelle Arbeitsschwerpunkte	
2. Organisation	15
3. Gründungsidee und Leitbild	15
4. Grundsätzliche Arbeitsweise und methodisches Vorgehen	17
5. Arbeitsschwerpunkte	
5.1. Bereich Evidenzbasierte Medizin	
5.2. Bereich Leitlinien	
5.3. Bereich Patientensicherheit	
5.4. Bereich Patienteninformation / Patientenbeteiligung	25
5.5. Bereich Medizinisches Wissensmanagement	
6. Bewertung der Aktivitäten des ÄZQ	30
6.1. Zielerreichung im Detail	32
6.1.1. Koordination der Qualitätssicherung von BÄK und KBV	
6.1.2. ÄZQ als Abstimmungsgremium von BÄK und KBV	34
6.1.3.Aktuelle Arbeitsgebiete: Leitlinien, EbM, Patienten-Beteiligung,	
Information, Patientensicherheit, Wissensmanagement	
6.2. Fazit	
7. Ausblick	
7.1. Leitlinien, Evidenzberichte, Patienteninformationen, Wissensmanagement	
7.2. Patientensicherheitsstrategien, Tools für Patientensicherheit und Risikoma	
7.3. Eckpunkte zur organisatorischen Weiterentwicklung des ÄZQ	
Anlagen	48
1. Finanz- und Personalentwicklung seit 1995	
Projektpartner des ÄZQ	
Drittmittelprojekte des ÄZQ	
4. ÄZQ in in- und ausländischen Gremien	
5. Thematische Zuordnung der Personalausstattung 2010/2011 (FTE)	
6. Mitglieder von Verwaltungsrat (VR) und/oder Planungsgruppe (PG) seit 1995	53



## **Abstrakt**

Das ÄZQ wurde 2010 nach 15jähriger Tätigkeit von Verwaltungsrat und Planungsgruppe mit der Vorlage einer Bestandsaufnahme und Vorschlägen für die Weiterentwicklung der Aktivitäten beauftragt.

Die Leitung des ÄZQ legt hiermit die entsprechende Analyse vor. Sie enthält eine Übersicht über die Schwerpunkte und Ergebnisse der Aktivitäten. Den Gremien des ÄZQ werden weiterhin Überlegungen zur institutionellen Weiterentwicklung unterbreitet. In diesem Kontext wird die Einrichtung einer Stiftung und eines Zentrums für Wissensmanagement im Gesundheitswesen zur Diskussion gestellt.

# Ausführliche Zusammenfassung

Das ÄZQ wurde 1995 von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung als gemeinsame Einrichtung gegründet.

**Zweck des ÄZQ** ist – laut Gründungsvertrag – die Beratung und Unterstützung der Trägerorganisationen bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung.

Die enge **Einbindung der ÄZQ-Projekte in die Aktivitäten seiner Träger** soll durch die Zusammenstellung der ÄZQ-Gremienbesetzung gewährleistet sein: Vorsitzende des Verwaltungsrates sind – jährlich alternierend – der Präsident der Bundesärztekammer bzw. der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Planungsgruppe des ÄZQ – das inhaltliche Steuergremium – ist paritätisch durch von den Vorständen beider Träger benannte Repräsentanten besetzt. Den Vorsitz haben alternierend jeweils ein vom Vorstand der KBV Benannter bzw. das für Qualitätssicherung zuständige Vorstandsmitglied der BÄK.

**Arbeitsweise und Etat des ÄZQ:** Das Institut bearbeitet die ihm übertragenen Aufgaben mit hauptamtlichen Kräften (Institutsmitarbeiter – derzeit 25 Vollzeit-Äquivalent-Stellen) und ehrenamtlich tätigen Experten. Seit der Gründung waren



über 600 externe Experten aus etwa 100 Institutionen des Gesundheitswesens an ÄZQ-Projekten beteiligt. Die Institutsleitung des ÄZQ ist seit der Gründung personell unverändert.

Entwicklung 1995 bis 2011: Die Träger des ÄZQ hatten die mit der Gründung verbundenen Ziele gemeinsam mit konkreten Projektvorgaben in der Gründungsvereinbarung wie folgt formuliert (Zusammenfassung: siehe nachstehende Übersicht): Koordination der Qualitätssicherungs-Maßnahmen gemäß Berufsrecht und Kassen-(Vertrags-)arztrecht, Beratung der Organe von BÄK und KBV bezüglich der Effizienz und der Weiterentwicklung von QS-Maßnahmen. Projektkoordination, wissenschaftliche Analyse und Entwicklung von QS-Konzepten.

#### Als Arbeitsfelder waren vorgesehen:

- Vorbereitung / Abstimmung von Entwürfen für Empfehlungen der BÄK oder für Regelungen der KBV zur QS
- 2. Unterstützung von Landesärztekammern und KVen bei QS-Maßnahmen
- 3. Organisation gemeinsamer Sachverständigengremien
- 4. Unterstützung von BÄK, KBV, KVen und Ärztekammern beim Abschluss von QS-Verträgen
- 5. Entwicklung von wissenschaftlich begründeten und praktisch anwendbaren Richtlinien und Leitlinien für die ärztliche Tätigkeit unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots
- 6. Unterstützung bei und Mitwirkung in Normungsfragen in nationalen oder europäischen Einrichtungen.

Mit Ausnahme des Themas "Leitlinien" wurden diese Ziele und geplanten Projekte von BÄK und KBV entweder nicht realisiert (Punkte 2, 4, 6) oder spätestens 1998 (1) bzw. 2002 (3) aufgegeben. Stattdessen wurden von den Trägern Projekte außerhalb der vertraglichen Vorgaben beschlossen und vom ÄZQ realisiert, nämlich die Medizin. Leitlinien, Patienteninformationen, Förderung von Evidenzbasierter Patientensicherheit und Wissensmanagement. Dabei wurde der ÄZQ-Leitung seitens seiner Aufsichtsgremien größtmögliche inhaltliche und gestalterische Freiheit eingeräumt. Das Institut hat sich in diesen Arbeitsbereichen im In- und Ausland allgemeine Anerkennung erarbeitet und wird vielfach als Wegbereiter der Evidenzbasierten Medizin und der Leitlinien-Nutzung in Deutschland genannt. In den letzten Jahren hat es sich zusätzlich einen Namen in der Entwicklung von Patienteninformationen sowie von Maßnahmen zur Förderung der



Patientensicherheit gemacht. Dabei waren die Beschlüsse der politischen Entscheidungsträger nach unserer Einschätzung weniger von strategischen Planungen geprägt. Vielmehr reagierten sie auf ein sich schnell veränderndes politisches Umfeld, nämlich auf die Forderung nach mehr wissenschaftlicher Begründung und Transparenz bei der Einführung von Maßnahmen in die GKV.

**Bewertung:** Die Arbeitsschwerpunkte des ÄZQ haben sich in eine vollkommen andere Richtung entwickelt, als dies im Gründungsvertrag vorgesehen war: gemeinsame Qualitätspolitik von BÄK und KBV wurde aufgegeben zugunsten der Förderung von Methodik und Muster-Projekten auf den Gebieten Evidenzbasierte Medizin (EbM), Leitlinien, Patienteninformationen und Patientensicherheit.

Hoffnungen auf Gemeinsamkeiten in der Qualitätspolitik von BÄK und KBV, die zur Gründung des ÄZQ geführt hatten, erfüllten sich nicht. Vor diesem Hintergrund wurden die Chancen, die sich durch gemeinsame Aktivitäten im ÄZQ für die Positionierung der Spitzenorganisationen der Ärzteschaft im Bereich Qualitätspolitik ergeben hätten, nicht wahrgenommen: Programme, die ursprünglich von BÄK und **KBV** gemeinsam geplant wurden. haben sich im Rahmen der Abgrenzungsbestrebungen beider Institutionen auseinander entwickelt. Beispielhaft ist hierfür die getrennte Entwicklung der Systeme KTQ und QEP.

Politisch sensible Themen aus dem Qualitätsbereich, wie das Thema "Patientensicherheit", wurden nach Aufbereitung durch das ÄZQ entweder zögerlich oder widerstrebend in die politische Arbeit der Träger aufgenommen. Noch heute muss sich die Ärzteschaft bezüglich dieses Themas rechtfertigen, obwohl die Initiative zur Bearbeitung dieses Themas erstmals im Jahr 2000 vom ÄZQ ausging.



Übersicht: ÄZQ- Ziele, Projekte und Zielerreichung 1995-2011

Übersicht: ÄZQ- Ziele, Projekte und Zielerr	
Ziele <u>laut</u> Gründungsvertrag	Zielerreichung
Koordination QS-Maßnahmen BÄK/KBV	Nicht realisiert
Konzentration der Planung und Vorbereitung von	Nicht realisiert
QS-Maßnahmen von BÄK / KBV	
Beratung von BÄK/KBV zu QS-Maßnahmen	Realisiert in wenigen Bereichen
	(Qualitätsmanagement, Leitlinien,
	Patienteninformationen, Patientensicherheit)
Projektkoordination für Geschäftsführungen von	Nicht realisiert
BÅK/KBV	All I de la constant
Unterstützung von Landesärztekammern und	Nicht realisiert
KVen bei beschlossenen QS-Maßnahmen	
Organisation gemeinsamer	Realisiert in wenigen Bereichen: Evidenzbasierte
Sachverständigengremien	Medizin, Leitlinien, Qualitätsindikatoren,
D X ( (D) ( 10 (	Patienteninformation, Patientensicherheit
Unterstützung von BÄK, KBV, KVen und	Nicht realisiert
Arztekammern beim Abschluss von QS-Verträgen	D 1: 1 (O) 1 AD (I)
Entwicklung/Bewertung von Leitlinien	Realisiert (Clearing, NVL)
Vertretung von BÄK/KBV in Normierungsgremien	Nicht realisiert
QS-Info- und Doku-Dienst	Nicht realisiert
QS-Programme Allergologie, Ambulantes	Von ÄZQ realisiert, jedoch von den Trägern nicht
Operieren, Gastrointestinale Endoskopie,	umgesetzt
Sonographie	
Aufträge <u>außerhalb</u> des Gründungsvertrages	Zielerreichung
QS-Stellungnahmen von BÄK/KBV	Realisiert bis 2003, dann aufgegeben
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin,
	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement,
	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte
	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren,
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis)
	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis) Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren,
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis) Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS-
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis) Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS- Systeme, Arztbewertungsportale)
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis) Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS- Systeme, Arztbewertungsportale) Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen,
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung  Clearingverfahren	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis) Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS- Systeme, Arztbewertungsportale) Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen, Arztbewertungsportale)
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung  Clearingverfahren  Entwicklung von Patienteninformationen	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis) Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS- Systeme, Arztbewertungsportale) Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen, Arztbewertungsportale) Realisiert
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung  Clearingverfahren  Entwicklung von Patienteninformationen Evidenzanalysen	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis) Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS- Systeme, Arztbewertungsportale) Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen, Arztbewertungsportale) Realisiert Realisiert (für IQWiG, Fachgesellschaften)
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung  Clearingverfahren  Entwicklung von Patienteninformationen  Evidenzanalysen  Patientensicherheits-Programme	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis) Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS-Systeme, Arztbewertungsportale) Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen, Arztbewertungsportale) Realisiert Realisiert (für IQWiG, Fachgesellschaften) Realisiert (CIRSmedical)
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung  Clearingverfahren  Entwicklung von Patienteninformationen Evidenzanalysen	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis) Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS- Systeme, Arztbewertungsportale) Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen, Arztbewertungsportale) Realisiert Realisiert (für IQWiG, Fachgesellschaften) Realisiert (CIRSmedical) Realisiert (Infodienste für Leitlinien,
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung  Clearingverfahren  Entwicklung von Patienteninformationen  Evidenzanalysen  Patientensicherheits-Programme  Wissensmanagement	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis) Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS-Systeme, Arztbewertungsportale) Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen, Arztbewertungsportale) Realisiert Realisiert (für IQWiG, Fachgesellschaften) Realisiert (Infodienste für Leitlinien, Patienteninformationen; Arztbibliothek)
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung  Clearingverfahren  Entwicklung von Patienteninformationen Evidenzanalysen Patientensicherheits-Programme Wissensmanagement  Netzwerkbildung	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis) Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS- Systeme, Arztbewertungsportale) Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen, Arztbewertungsportale) Realisiert Realisiert (für IQWiG, Fachgesellschaften) Realisiert (CIRSmedical) Realisiert (Infodienste für Leitlinien, Patienteninformationen; Arztbibliothek) Realisiert (Projektpartner, DNEbM, G-I-N, ZEFQ)
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung  Clearingverfahren  Entwicklung von Patienteninformationen  Evidenzanalysen  Patientensicherheits-Programme  Wissensmanagement	Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis) Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS-Systeme, Arztbewertungsportale) Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen, Arztbewertungsportale) Realisiert Realisiert (für IQWiG, Fachgesellschaften) Realisiert (Infodienste für Leitlinien, Patienteninformationen; Arztbibliothek)



Die Institutionalisierung des Themas Patientensicherheit in einer Organisation außerhalb der Ärzteschaft (APS) und die fehlende Nutzung des ÄZQ zur Abstimmung in diesem Bereich haben sich nach Einschätzung der Unterzeichner als Fehlgriff erwiesen.

Die Themenschwerpunkte, die dem ÄZQ als Arbeitsbereiche zugewiesen wurden (Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien, Patienteninformationen) wurden zur Zeit der Beschlussfassungen von der Mehrzahl der Gremienmitglieder als politisch "weiche" bzw. als für die interne Diskussion in der Ärzteschaft nicht opportune Themen wahrgenommen. Der schnelle Eingang dieser Aspekte in die Sozialgesetzgebung beweist, dass es sich dabei um Fehleinschätzungen handelte. Dass das ÄZQ sich trotz der fehlenden gemeinsamen politischen Rückendeckung in diesen Bereich überhaupt einen Namen als fachkompetente und politisch unabhängige Institution machen konnte, überrascht noch heute.

Arbeitsergebnisse des ÄZQ wurden in den Trägerorganisationen nicht konsequent umgesetzt: Methoden und Maßnahmen, die die Repräsentanten der Träger in den ÄZQ-Gremien beschlossen hatten, werden vielfach noch heute in den Organisationen der Träger und deren Mitglieder nicht berücksichtigt. Beispiele sind die Leitlinien des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, die Therapieempfehlungen der AkdÄ und Patienteninformationen von Landesärztekammern und KVen.

#### **Ausblick und Handlungsbedarf**:

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach Zukunft und Weiterentwicklung des ÄZQ. Im Vergleich zu den 90er Jahren haben sich die Rahmenbedingungen auf dem Gebiet der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung und damit die möglichen Ziele und organisatorischen Rahmenbedingungen des gemeinsamen Qualitätsinstituts von BÄK und KBV deutlich geändert.

Themen werden an Bedeutung verlieren, für die das ÄZQ ursprünglich Wegbereiter war. Hierzu gehört die Methoden-Entwicklung im Bereich von EbM, Leitlinien, Patienteninformationen, Qualitätsindikatoren. Diese Themen sind mittlerweile auf der Ebene der Multiplikatoren etabliert, unter anderem auch



durch Institutionalisierung (z.B. IQWiG, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Externe sektorenübergreifende Qualitätssicherung, QEP, KTQ, AWMF-Institut).

# ÄZQ-Themen mit gleichbleibender oder steigender Bedeutung sind:

- Entwicklung, Pflege und Verbreitung wissenschaftlich begründeter (evidenzbasierter) und praktikabler <u>ärztlicher Entscheidungshilfen</u> (Leitlinien und andere Entscheidungshilfen)
- Entwicklung, Pflege und Verbreitung wissenschaftlich begründeter (evidenzbasierter) und praktikabler Patienteninformationen
- Entwicklung, Pflege und Verbreitung von Maßnahmen und Arbeitshilfen zur Verbesserung der <u>Patientensicherheit.</u>

# Themen mit langfristig steigender Bedeutung sind u.a.:

- Wissensmanagement am ärztlichen Arbeitplatz, für die Fortbildung sowie beim Arzt-Patientengespräch
- Multiprofessionelles Wissensmanagement
- <u>Stärkung der Industrie-unabhängigen Fortbildung</u> durch vermehrte ärztliche Angebote unter Nutzung moderner Medien
- Internationalisierung von Normung und Standardisierung im Gesundheitswesen.

Vor diesem Hintergrund werden den Trägern des ÄZQ Maßnahmen empfohlen, um Wissensmanagement im Gesundheitswesen unter Nutzung evidenzbasierter Leitlinien und Patienteninformationen nachhaltig zu organisieren.

#### Probleme:

- Die Politik der ärztlichen Selbstverwaltung gegenüber evidenzbasierter Medizin, Leitlinien, Patientenbeteiligung wird bisher als widersprüchlich wahrgenommen (Stichworte: "Kochbuchmedizin" versus "State of the Art").
- Der Umgang mit EbM und Leitlinien-Methodik wird von Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung nicht konsistent gehandhabt.
- Die Nachfrage nach Leitlinien<sup>1</sup> wird zunehmen (insbesondere auch als Grundlage für Versorgungsverträge, für Berechnungen der Gebührenordnungen, für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Bildungsmaßnahmen).
- Die Finanzierung der Leitlinien-Entwicklung ist nicht nachhaltig gewährleistet.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Der Begriff "Leitlinien" umfasst im folgenden auch den Begriff "Patienteninformationen"



• Es existieren keine praktikablen Konzepte für ein modernes Wissensmanagement als Dienstleistung der ärztlichen Selbstverwaltung.

<u>Hintergrund</u>: Die Entwicklung von Qualitätsstandards für Leitlinien und ihre Umsetzung in gute Leitlinien für epidemiologisch bedeutende Krankheiten (NVL-Programm bzw. S3-Leitlinien – u.a. koordiniert durch das ÄZQ) ist bisher finanziert worden durch:

- Budget des ÄZQ
- "ehrenamtliche" Expertise der kooperierenden Fachgesellschaften
- Personal und Expertise der AWMF
- Drittmittelfinanzierung seitens interessierter Fachgesellschaften.

Die derzeitigen Möglichkeiten des ÄZQ erlauben keine weitere Neu-Entwicklung, sondern nur noch Pflege von Leitlinien im Rahmen der Grundfinanzierung, und schon gar nicht die Entwicklung und Realisierung von Konzepten für deren flächendeckende Nutzung. Die Finanzierung durch Drittmittel seitens interessierter Fachgesellschaften gibt keine unabhängige Planungssicherheit.

### Lösungsvorschlag:

Sofern die Träger des ÄZQ den Themen "Evidenzbasierte Medizin", "Leitlinien", "Patienteninformationen" und "Wissensmanagement" künftig eine angemessene Bedeutung widmen wollen, werden folgende Schritte empfohlen:

- 1. <u>Bekenntnis zu EbM und Leitlinien sowie Bündelung der Leitlinien-Aktivitäten der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften:</u>
  - Klares Bekenntnis der ärztlichen Selbstverwaltung (insbesondere der Bundesärztekammer) zur Leitlinien-Kompetenz (siehe Diskussion zur Normen-Diskussion auf der europäischen Ebene in der Klausursitzung des Vorstandes der Bundesärztekammer)
  - einheitliche Methodik für alle Leitlinien der Bundesärztekammer (ÄZQ, Wiss. Beirat, Arzneimittelkommission) durch Koordination an einer Stelle
  - Bewertung und Auswahl existierender Leitlinien als Grundlage für Struktur-, Qualitäts-, Finanzierungs-Diskussionen und -Maßnahmen der Ärzteschaft (Clearingverfahren – neu)
  - Analyse, Priorisierung und Planung des Bedarfs für zusätzliche, neue Leitlinien gemeinsam mit Kammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und weiteren ärztlichen Organisationen.



- 2. <u>Koordination der Leitlinien-Aktivitäten mit anderen Heilberufen und Fachberufen des Gesundheitswesens</u>: Gemeinsame Priorisierung von Leitlinien-Themen und Aktivitäten nicht nur mit der AWMF sondern auch mit weiteren Gesundheitsberufen (vorrangig mit Psychotherapeuten und Pflegeberufen)
- 3. <u>Errichtung eines Fonds für Leitlinien-Entwicklung und -Nutzung, z.B. als</u>
  <u>Teil einer neu zu errichtenden "Stiftung für Wissensmanagement im</u>
  Gesundheitswesen".

Die Finanzierung der Leitlinien-Entwicklung ist in Ländern mit staatsfinanzierter Medizin Bestandteil der staatlichen Gesundheitsausgaben (Australien, England, Schottland). In privatfinanzierten Systemen wird nach Bedarf finanziert (in den USA lassen Medicare, Veterans Administration und HMOs Leitlinien z.T. von kommerziellen Einrichtungen produzieren). Eine entsprechende Planungssicherheit existiert in Deutschland bisher nicht. Vor Jahren wurde zu diesem Thema vom BMG ein "runder Tisch" eingerichtet, der ohne Ergebnisse auseinander ging. Ein Fondmodell der AWMF fand bei potenziellen Sponsoren kein Interesse.

Eine erfolgreiche konzertierte Aktion der Spitzenorganisationen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften mit Partnern zugunsten des Themas Leitlinien existierte zwischen 1999 und 2005 in Form des Leitlinien-Clearingverfahrens. Eine vergleichbare Partnerschaft sollte künftig zugunsten der Förderung des "Wissensmanagements im Gesundheitswesen" eingegangen werden – auf breiterer Basis, z.B. in Form einer gemeinnützigen Stiftung in Trägerschaft von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und weiteren Partnern.

In diesem Kontext wäre die Entwicklung von Leitlinien nur <u>ein</u> Mosaikstein des Wissensmanagements im Gesundheitswesen. Etabliert werden müssen umfassende Wissensangebote, wie sie z.B. in Großbritannien mit dem Wissens-Portal <a href="http://www.evidence.nhs.uk/">http://www.evidence.nhs.uk/</a> und in Norwegen mit der Norwegian Electronic Health Library (<a href="http://www.helsebiblioteket.no/English">http://www.helsebiblioteket.no/English</a>) existieren. Sie ermöglichen



kostenlosen Zugang zu allen relevanten Wissensangeboten in der Medizin. Das Wissensportal von BÄK und KBV beim ÄZQ <u>www.arztbibliothek.de</u> kann – bei entsprechenden Ressourcen - unter Berücksichtigung dieser Vorbilder - ausgebaut werden. Etabliert und erprobt werden müssen weiterhin Leitlinienbasierte elektronische Entscheidungshilfen zur direkten Nutzung am Arbeitsplatz bzw. durch den Patienten (Beispiel: Behandlungspfade von NICE - <a href="http://pathways.nice.org.uk/">http://pathways.nice.org.uk/</a>).

Darüber hinaus müssten der Bestand von die Kooperation und Organisationen gewährleistet werden, die maßgeblich zur Entwicklung und Pflege evidenzbasierter Informationen in Deutschland beitragen. Hierzu gehört unter anderem das Deutsche Cochrane Zentrum, dessen Existenz zur Zeit von zeitlich begrenzten Forschungsgeldern abhängt (im Ausland werden Cochrane-Zentren vielfach institutionell durch den Staat gefördert). Organisiert werden könnten solche Aktivitäten durch ein Institut einer solchen Stiftung (Arbeitstitel: "Zentrum für Wissensmanagement im Gesundheitswesen") mit folgender Aufgabenstellung: Fragen Wissensmanagement, Wissensgenerierung, Institut wird zu Wissenstransfer und Wissensimplementierung im Gesundheitswesen als fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtung der Stiftung durch Projektvergabe an Dritte oder durch eigene Projekte insbesondere auf folgenden Gebieten tätig:

- Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen Wissensstandes zur Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit sowie Verbreitung und Implementierung dieser Erkenntnisse in allen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sowie in die Öffentlichkeit mithilfe wirksamer Maßnahmen
- Bewertung, Entwicklung und Verbreitung evidenzbasierter und praxisrelevanter Entscheidungshilfen für die Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit insbesondere auch von medizinischen und pflegerischen Leitlinien, elektronischen Entscheidungsunterstützungen, Patientenleitlinien und Patienteninformationen.
- Bereitstellung eines unabhängigen Internet-basierten Informationssystems zu allen Fragen von wissenschaftlichen Grundlagen, Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit (sogenannte "elektronische Medizinbibliothek").
- Bewertung und Verbreitung von für alle Bürgerinnen und Bürger verständlichen allgemeinen Informationen zu wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Wissenschaft und Gesundheitsversorgung.



- Entwicklung, Bereitstellung und Verbreitung von wissenschaftlich begründeten Bildungsangeboten zu allen Fragen von Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit.
- Unterstützung und Förderung von Organisationen und Institutionen, die auf den Gebieten evidenzbasierte Gesundheitsversorgung und Gesundheitsinformation, Qualität im Gesundheitswesen und Patientensicherheit tätig werden.

Somit wären zur institutionellen Absicherung und Weiterentwicklung der Aktivitäten des ÄZQ folgende Szenarien möglich:

- 1.Status idem: Das ÄZQ arbeitet unter den bisherigen organisatorischen und institutionellen Rahmenbedingungen weiter. Es konzentriert sich auf modellhafte Projekte in den bisherigen oder ihm neu zugeteilten Arbeitsgebieten.
- 2. Das ÄZQ geht auf in einem "Zentrum für Wissensmanagement im Gesundheitswesen" als Institut einer gleichnamigen Stiftung getragen von Ärzteschaft und Partnern. Das Zentrum übernimmt alle bisherigen Aufgaben des ÄZQ und kann diese ausweiten.
- 3. Das ÄZQ wird ergänzt durch ein "Zentrum für Wissensmanagement im Gesundheitswesen" als Institut einer gleichnamigen Stiftung. Das Zentrum übernimmt vom ÄZQ die wesentlichen Arbeitsbereiche und kann diese ausweiten. Das ÄZQ bleibt bestehen als interne Spiegelinstitution der Ärzteschaft zum neugegründeten Zentrum. Es wird reaktiviert im Sinne des ursprünglichen Gründungsvertrages.



# **Hintergrund / Auftrag**

Verwaltungsrat und Planungsgruppe des ÄZQ haben den Leiter des Instituts mit der Erarbeitung dieses Strategiepapiers beauftragt. Ziel ist eine Bestandsaufnahme zu Arbeits-Ergebnissen, -Prozessen und - Strukturen des ÄZQ.

Die Zusammenstellung soll als Grundlage für Beratungen über die Weiterentwicklung des ÄZQ in den Gremien des ÄZQ und seiner Träger dienen. Zu diesem Zweck werden folgende Aspekte dargestellt und diskutiert:

- Entwicklung des ÄZQ seit 1995
- Künftige Aufgaben
- Vorschläge zur organisatorischen Weiterentwicklung

# 1. ÄZQ in Kürze - Organisation, aktuelle Arbeitsschwerpunkte

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin GbR (ÄZQ), gegründet 1995 als Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, ist ein gemeinsames Institut der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) mit Sitz in Berlin (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht ÄZQ - Gründung, Namensgebung, Lokalisation, Personal

	Gründung der "Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin
1995	(Kurzname: Ärztliches Zentralstelle Qualitätssicherung "ÄZQ")" als gemeinsame
	Organisationseinheit von BÄK und KBV am 17. 3.
	Eröffnung der Geschäftsstelle mit 4 Mitarbeitern am 1.10. in den Räumen der KBV
1997	Umwandlung in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts
2003	Umbenennung in "Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)"
2004	Umzug von Köln nach Berlin
2011	34 Mitarbeiter (25 WissenschaftlerInnen)

Zweck des ÄZQ ist die Unterstützung der Trägerorganisationen bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung.



Aktuell liegen die **Arbeitsschwerpunkte** des ÄZQ in den Bereichen "Entwicklung und Bewertung von Leitlinien, Qualitätsindikatoren und Patienteninformationen"; "Patientensicherheit", "Evidenzbasierte Medizin" und "Wissensmanagement in der Medizin" (siehe Tab. 2). In diesem Kontext ist das ÄZQ verantwortlich für die wissenschaftliche Betreuung und Koordination des *Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien*, der elektronischen Arztbibliothek von BÄK und KBV (<u>www.arztbibliothek.de</u>), sowie von "*CIRSmedical Deutschland*", dem Melde- und Lernsystem der Ärzteschaft für Kritische Ereignisse und Fehler in der Medizin.

Tabelle 2: ÄZQ-Projekte 2010/2011

Entwicklung, Bewertung, Verbreitung von Leitlinien und Qualitätsindikatoren

Programm für Nationale Versorgungsleitlinien

Koordination der Leitlinienentwicklung für ausgewählte Fachgesellschaften

Entwicklung leitliniengestützter Qualitätsindikatoren

Leitlinien-Bewertung im Rahmen der elektronischen Arztbibliothek

Entwicklung/Pflege der internationalen Leitlinien-Datenbank von G-I-N

Förderung der Patientensicherheit

CIRSmedical-Netzwerk der Ärzteschaft

Entwicklung und Evaluation von Instrumenten zur Steigerung der Patientensicherheit

Dtsch. Koordinationszentrum des intern. Projektes High5s gemeinsam mit dem Aktionsbündnis

Patientensicherheit

Patientenbeteiligung / Patienteninformation

Koordination der Patientenbeteiligung an der Leitlinienentwicklung

Entwicklung von Patientenleitlinien und Gesundheitsinformationen

Bewertung von Patienteninformation (www.patienten-information.de)

Bewertung von Arztbewertungsportalen

Evidenzbasierte Medizin (EbM)

Evidenzanalysen und -berichte für IQWiG und med. Fachgesellschaften

Geschäftsführung Deutsches Netzwerk EbM

Schriftleitung Zeitschr. f. Evidenz, Fortbildung, Qualität i. Gesundheitswesen ZEFQ

Medizinisches Wissensmanagement

Elektronische Arztbibliothek der Ärzteschaft (www.arztbibliothek.de)

Patienten-Info-Dienst der Ärzteschaft (www.patienten-information.de)

Info-Dienste zu den Arbeitsgebieten des ÄZQ: ZEFQ, Internetportale, Web 2.0

Das ÄZQ kooperiert mit ca. 100 Organisationen (siehe Anlage 2. Projektpartner des ÄZQ). Das Institut ist in in- und ausländischen Fachgremien vertreten (siehe Anlage 4). Es ist Mit-Initiator und Mitglied des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM), des Guidelines International Network G-I-N und des Aktionsbündnisses Patientensicherheit.



Beim ÄZQ angesiedelt sind die Geschäftsstellen des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin DNEbM und des Guidelines International Network G-I-N, sowie Schriftleitung und Redaktion der vom Verlag Elsevier Deutschland publizierten Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ).

Das ÄZQ hat seine Institutsräume in 10623 Berlin, TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108. Kontakte: Tel. 030-4005-2500, Email: <a href="mail@azq.de">mail@azq.de</a>; Internet-Adressen: <a href="www.azq.de">www.azq.de</a>; <a href="www.azq.de">www.azq.de</a>; <a href="www.azqtbibliothek.de">www.leitlinien.de</a>; <a href="www.leitlinien.de">www.leitlinien.de</a>; <a href="www.patienten-information.de">www.forum-patientensicherheit.de</a>, <a href="www.cirsmedical.de">www.cirsmedical.de</a>.



© ÄZQ 2010/2011

Abbildung 1: Organigramm 2011 des ÄZQ



# 2. Organisation

Das ÄZQ ist eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts in Trägerschaft von BÄK und KBV. Vorstandsvorsitzende sind – jährlich alternierend – der Präsident der BÄK und der Vorstandsvorsitzende der KBV. Institutsleiter ist seit der Gründung der Internist und Pharmazeut Günter Ollenschläger.

Im ÄZQ arbeiten derzeit (Juli 2011) 35 MitarbeiterInnen in vier Abteilungen (siehe Abbildung 1: Organigramm 2011 des ÄZQ) – überwiegend mit wissenschaftlicher Allgemeinmedizin, Ausbildung und zwar mit folgenden Qualifikationen: Anästhesiologie, Gynäkologie u. Geburtshilfe, Innere Medizin, Gastroenterologie, Pflege, Bibliothekswissenschaften, Epidemiologie, Evidenzbasierte Informations-Dokumentationswissenschaft. Medizin. und Informatik. Organisationswissenschaften, Public Heath, Qualitätsmanagement.

# 3. Gründungsidee und Leitbild

Zweck des ÄZQ ist – laut Gründungsvertrag [²] – die Beratung und Unterstützung der Trägerorganisationen bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung (siehe Abb. 2).

In den ersten Jahren war ein wesentlicher Arbeitsschwerpunkt der Institution die Entwicklung gemeinsamer Analysen und Stellungnahmen von BÄK und KBV zu grundsätzlichen und methodischen Fragen von Qualität und Qualitätsförderung in der Medizin [³]. In diesem Zusammenhang wurde bereits 1998 in einem gemeinsamen Positionspapier gegenüber der Gesundheitsministerkonferenz bereichsübergreifende Qualitätssicherung, Nutzung von Leitlinien und Strategien der Evidenzbasierten Medizin, sowie Patienteneinbeziehung gefordert.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> ÄZQ. Gründungsvereinbarung und weitere Verträge. Berlin, ÄZQ 2011. Internet: <a href="http://www.aezq.de/aezq/uber/organisation/vertraege">http://www.aezq.de/aezq/uber/organisation/vertraege</a> (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> ÄZQ. Gemeinsame Stellungnahmen von BÄK und KBV im ÄZQ. Berlin, ÄZQ 2011. Internet: <a href="http://www.aezq.de/aezq/publikationen/stellungnahmen">http://www.aezq.de/aezq/publikationen/stellungnahmen</a> (Zugriff: 19.6.2011)



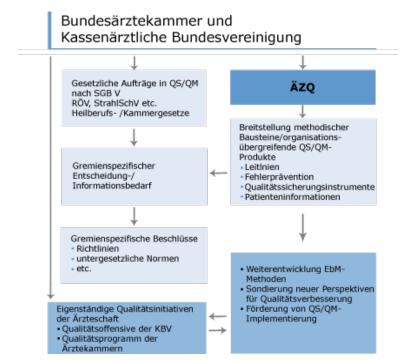


Abbildung 2: Zusammenwirken des ÄZQ mit seinen Trägerorganisationen

Die damals formulierten "Ziele für die Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen" (siehe Tab. 1) sind auch heute unverändert das Leitbild des ÄZQ und begründen die nachstehend beschriebenen Arbeits-Methoden und -Schwerpunkte.

# Tabelle 3: Ziele für die Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen – Gemeinsame Stellungnahme von BÄK und KBV im ÄZQ 1998 [4]

- 1. Qualitätssicherung / Q.-Management (QS/QM) bereichsübergreifend in allen Versorgungsbereichen gestalten
- 2. QS/QM problemadäquat weiterentwickeln
- 3. Prioritäten setzen
- 4. Das Richtige tun: Leitlinien und Prinzipien der Evidenz-basierten Medizin in der Versorgung berücksichtigen
- 5. Den Patienten einbeziehen
- 6. Angemessene personelle und organisatorische Strukturen für QS/QM schaffen
- 7. Professionalisierung auf dem Gebiet von QS/QM weiterentwickeln
- 8. QS/QM in Kooperation aller Beteiligten weiterentwickeln

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> BÄK und KBV. Gemeinsame Stellungnahme zur Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen. Köln, ÄZQ 1998. Internet: <a href="http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/stellungnahmen/sn-qm-1998.pdf">http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/stellungnahmen/sn-qm-1998.pdf</a> (Zugriff: 19.6.2011)



# 4. Grundsätzliche Arbeitsweise und methodisches Vorgehen

Grundsätze der Arbeitsweise des ÄZQ sind die "Evidenzbasierte Medizin", "Patientensicherheit", "Patientenorientierung" und "Transparenz". Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben bearbeitet das Wissenschaftler-Team des ÄZQ die von der Planungsgruppe (siehe unten) beschlossenen Projekte in Kooperation mit thematisch zusammengesetzten, zeitlich begrenzt tätigen Expertenkreisen, in die Fachleute vorrangig den wissenschaftlichen medizinischen aus Fachgesellschaften, aus Selbsthilfeorganisationen und aus Institutionen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen - eingeladen werden. Die Berufung von Experten findet meist in enger Abstimmung mit der AWMF und / oder dem Patientenforum bei der BÄK statt. Die Experten müssen in standardisierter Weise ihre Interessenkonflikte darlegen. Insgesamt waren an ÄZQ-Projekten mehr als 600 ehrenamtlich tätige Wissenschaftler beteiligt (s. Tab. 4). Die projektspezifischen, methodischen Vorgehensweisen sind auf den ÄZQ-Webangeboten zugänglich und werden kontinuierlich fortgeschrieben (siehe z.B. für das NVL-Programm [5]).

Die grundsätzlichen Entscheidungen für die inhaltliche Arbeit des ÄZQ trifft auf Empfehlung der Institutsleitung die sogenannte "Planungsgruppe". Die acht Mitglieder werden paritätisch von den Vorständen der BÄK und der KBV benannt. Entscheidungen Rahmen im des Programms für VersorgungsLeitlinien [6] wird die Planungsgruppe um drei Repräsentanten der AWMF erweitert. Planungsgruppe und Erweiterte Planungsgruppe sind laut Gründungsvertrag des ÄZQ zum Konsens verpflichtet. Kommt es nicht zu einem einstimmigen Beschluss über einen Projektvorschlag, wird dieser nicht weiter BÄK und KBV üben ihre Gesellschafterfunktion im ÄZQ durch den verfolat. paritätisch besetzten sechsköpfigen Verwaltungsrat aus. Dieser beschließt über Finanzen und in organisatorischen Grundsatzfragen. Den Vorsitz haben alternierend

\_

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> ÄZQ. Programm für Nationale Versorgungsleitlinien von BÄK, KBV und AWMF – Methodenpapiere. Berlin, ÄZQ 2011. Internet: <a href="http://www.versorgungsleitlinien.de/methodik">http://www.versorgungsleitlinien.de/methodik</a> (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> ÄZQ. Programm für Nationale Versorgungsleitlinien von BÄK, KBV und AWMF. Berlin, ÄZQ 2002-2011. Internet: <a href="http://www.versorgungsleitlinien.de">http://www.versorgungsleitlinien.de</a> (Zugriff: 19.6.2011)



der Präsident der BÄK oder der Vorstandsvorsitzende der KBV inne. Die seit 1995 in Verwaltungsrat und / oder Planungsgruppe Tätigen sind in Anhang 6 aufgeführt.

Tabelle 4: Beteiligte, Produkte und Produktverbreitung des ÄZQ 1995-2010

Tabelle 4: Beteiligte, Produkte und Produktverbreitung		
Beteiligte	Jahr	Anzahl
ÄZQ-Mitarbeiter	1995-2010	83
Beteiligte ehrenamtliche Wissenschaftler	1995-2010	495
Beteiligte Mitarbeiter der Selbstverwaltung	1995-2010	116
Projektpartner des ÄZQ (Organisationen)	1995-2011	96
Ausländische, kooperierende Organisationen	1995-2011	87
An der ÄZQ-Zeitschrift ZEFQ beteiligte Organisationen	2000-2011	13
Produkte	Jahr	Anzahl
Checklisten (Gute Praxis)	2000-2011	10
CIRS-Projekte	2005-2011	25
Clearing Arztbewertungsportale (n Gutachten)	2010-2011	12
Clearing Patienteninformationen (n Bewertungen)	2000-2011	868
Dissertationen (betreute)	1995-2011	16
Evidenzberichte (Drittmittel-Aufträge)	2007-2011	5
Fortbildungs-Curricula /Glossare	1998-2007	9
Lehrbücher (Schriftleitung, Redaktion)	1999-2009	10
Internet-Portale (Entwicklung & Betreuung)	1998-2011	9
Leitlinien-Clearingberichte	1999-2005	18
Leitlinien-, Patienteninfo, Qualitätsindik Methodenpapiere	1995-2011	45
Patientenleitlinien zu NVL	2006-2011	8
Leitlinien-Koordination (Drittmittel-Aufträge)	2007-2011	4
Patientenleitlinien (Drittmittel-Aufträge)	2009-2011	6
Nationale VersorgungsLeitlinien (mehrere Auflagen)	2002-2011	16
Organisations-Gründungen (Initiative, Orga, Beteiligung)	1998-2002	3
Publikationen	1995-2011	673
Qualitätssicherungsregelungen (Entwürfe für BÄK, KBV)	1997-1998	4
Stellungnahmen für BÄK, KBV	1996-2009	9
Wartezimmer-Informationen	2010-2011	13
Wissenschaftspreise	1998-2011	10
Zeitschriften-Schriftleitung (Hefte)	1995-2011	170
Wahrnehmung / Verbreitung		
NVL-Downloads von AWMF und ÄZQ	Oktober 2010	62.842
Google Hits ("äzq" +"arztbibliothek.de" + "leitlinien.de	24.6.2011	576.500
+,versorgungsleitlinien.de"+,Patienten-information.de"+ ,forum-		
patientensicherheit.de"+ "q-m-a.de")		
Google Link-Analyse Links zu ÄZQ-URLs (URL wie vorstehend)	24.6.2011	623



# 5. Arbeitsschwerpunkte

Die vorstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die Arbeitsschwerpunkte des ÄZQ seit 1995. Detailliert wird danach auf die aktuellen Schwerpunkte eingegangen.

#### 5.1. Bereich Evidenzbasierte Medizin

Das ÄZQ gehört zu den Wegbereitern der Evidenzbasierten Medizin (EbM) in Deutschland: seit 1997 fördern sie Strategien und Methoden der EbM (siehe Tab. 5).

Tabelle 5: EbM-Projekte des ÄZQ (Meilensteine)

I abei	ie 3. Ebiii-r rojekte des AZQ (Mellelistellie)
1997	Beurteilungskriterien für evidenzbasierte Leitlinien
1998	"Leitlinien und EbM in der Versorgung nutzen" (Stellungnahme von BÄK und KBV)
	Gründung des Dt. Netzwerks Evidenzbasierte Medizin mit Unterstützung des ÄZQ
1999	Redaktion des Lehrbuchs EbM (Kunz, Ollenschläger, Raspe et al)
	Beurteilungskriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen (DISCERN)
	ZEFQ wird Publikationsorgan von DNEbM und ÄZQ
2000	Geschäftsstelle und Web-Auftritt des DNEbM beim ÄZQ
2001	Beurteilungskriterien für evidenzbasierte Qualitätsindikatoren
2002	Veröffentlichung des Curriculums Evidenzbasierte Medizin 1. Auflage
2003	Workshop und Konzeptpapier zur Entwicklung des später IQWiG genannten Instituts
2006	Start des Programms "Evidenzberichte des ÄZQ" – u.a. im Auftrag des IQWiG
2009	Ratgeber von BÄK, KBV, DNEbM zu Individuellen <b>Ge</b> sundheits-Leistungen
Details	unter www.aezq.de, www.dnebm.de

Von besonderer Bedeutung war dabei die Beteiligung an der Gründung des Deutschen Netzwerks EbM (<a href="www.dnebm.de">www.dnebm.de</a>) mit jetzt mehr als 800 Mitgliedern. Das ÄZQ unterhält für das DNEbM im Rahmen seiner Drittmittelprojekte ( siehe Anlage 3) seit Jahren Geschäftsstelle und Internet-Auftritt. Gemeinsame Projekte des ÄZQ mit dem DNEbM sind das "Curriculum EbM", sowie der IgeL-Ratgeber von 2009.

Die Verbreitung von EbM in Deutschland wurde weiterhin maßgeblich gefördert durch die Entwicklung der 1904 gegründeten Zeitschrift für ärztliche Fortbildung zur Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen ZEFQ unter der Schriftleitung des ÄZQ-Leiters. Die ZEFQ (www.zefq.de) ist mittlerweile Pflichtorgan der Organisationen, die sich im deutschsprachigen Raum um Evidenz und Qualität im Gesundheitswesen kümmern, so etwa für AkdÄ, ÄZQ, AQUA-Institut,



AWMF, BQS-Institut, Dt. Cochrane Zentrum, DIMDI, DNEbM, G-BA, GQMG, IQWiG, MDS.

#### 5.2. Bereich Leitlinien

1995 wurde die Relevanz wissenschaftlich begründeter Leitlinien (später unter dem Begriff "evidenzbasierte Leitlinien" bekannt geworden) für angemessene Patientenversorgung etwa zeitgleich durch AWMF, ÄZQ und Experten der DEGAM thematisiert [<sup>7</sup>,<sup>8</sup>]. Seitdem ist der Bereich Leitlinien zum "Markenzeichen" des ÄZQ geworden. Das Institut bemüht sich kontinuierlich um Qualitätsförderung von Leitlinien, Standardisierung der Leitlinien-Methodik sowie ab 2002 selbst um die Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien [<sup>9</sup>] (siehe Tab. 6).

Dies geschah insbesondere im Rahmen des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens [<sup>10</sup>, <sup>11</sup>], durch die gemeinsamen Leitlinien-Standards von AWMF und ÄZQ [<sup>12</sup>, <sup>13</sup>], durch die Initiative zur Gründung des internationalen Leitlinien-Netzwerks G-I-N [<sup>14</sup>] und die Beteiligung an der internationalen Leitlinienstandardisierung, z.B. im Rahmen

http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/Publ2/GINpublQSHC.pdf (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Ollenschläger G. Leitlinien und Standards in der Medizin: Einführung in die Thematik. Z ärztl Fortbildg 1995; 89: 159. Internet: http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/ZaeFQLL95.pdf (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Ollenschläger G, Thomeczek C. Ärztliche Leitlinien - Definitionen, Ziele, Implementierung. Z ärztl Fortbildg 1996; 90: 347-353. Internet: <a href="http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/zaefq\_go96.pdf">http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/zaefq\_go96.pdf</a> (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> ÄZQ. Leitlinienprojekte des ÄZQ seit 1995. Berlin, ÄZQ 2011. Internet: <a href="http://www.leitlinien.de/leitlinienprojekte-azq-seit-1995">http://www.leitlinien.de/leitlinienprojekte-azq-seit-1995</a> (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Lelgemann M. Kritische Bewertung medizinischer Leitlinien. Eine Analyse und Diskussion der Ergebnisse des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens. Inauguraldissertation. Köln, Med. Fakultät 2009. Internet: <a href="http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/Diss\_ML\_FIN\_090204.pdf">http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/Diss\_ML\_FIN\_090204.pdf</a> (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Thole H. Qualitätskriterien und Qualität ärztlicher Leitlinien: Konsequenzen des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens für die Erarbeitung Nationaler Versorgungsleitlinien. Inauguraldissertation. Köln, Med. Fakultät 2011. Internet: <a href="http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:38m-0000003877">http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:38m-0000003877</a> (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> AWMF und ÄZQ (2001) Das Leitlinien-Manual. Z. ärztl. Fortbild. Qual.sich. (ZaeFQ) (2001) 95 Suppl. I. Internet: <a href="https://www.leitlinienmanual.de">www.leitlinienmanual.de</a> (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Encke A, Kopp I, Selbmann H-K, Hoppe J-D, Köhler A, Ollenschläger G. Das deutsche Instrument zur Leitlinien-Bewertung DELBI. Dtsch Ärztebl 2005; 102: A-1912-1913. Internet: <a href="https://www.delbi.de">www.delbi.de</a> (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>14</sup> Ollenschläger G. Marshall C. Ourschi S. Posenbrand K. Burgers J. Mäkelä M. Slutsky, J. Improving the Quality

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Ollenschläger G, Marshall C, Qureshi S, Rosenbrand K, Burgers J, Mäkelä M Slutsky J. Improving the Quality of Health care: Using international collaboration to inform guideline programmes - by founding the Guidelines International Network G-I-N. Qual Saf Health Care 2004;13:455-460. Internet:



des Europarates (2001)  $[^{15}]$ , der AGREE-Collaboration  $[^{16}]$  und der European Science Foundation (2011)  $[^{17}]$ .

Tabelle 6: Leitlinienprojekte des ÄZQ

Tabei	ie 6: Leitiinienprojekte des AZQ
1995	Festlegung der ÄZQ-Aufgaben durch BÄK und KBV – u.a.: "Entwicklung von wissenschaftlich
	begründeten und praktisch anwendbaren Richtlinien und Leitlinien für die ärztliche Tätigkeit in
	der ambulanten und stationären Versorgung"
1996	Entwicklung der ersten deutschsprachigen "Leitlinie für Leitlinien" ("Beurteilungskriterien für
	Leitlinien in der Med. Versorgung") – unter Beteiligung der AWMF
1997	Beschluss BÄK-& KBV-Vorstände: Einrichtung eines Leitlinien-Clearingverfahren
1999	Vertrag mit DKG, GKV zur Kooperation im LL-Clearingverfahren (Rentenversicherung und PKV treten 2002 bei)
2000	Beteiligung an der Entwicklung der Leitlinien-Empfehlungen des Europarates
2001	Veröffentlichung der gemeinsamen Leitlinien-Kriterien von ÄZQ und AWMF
2002	Dt. Ärztetag beschließt Programm für Nat. VersorgungsLeitlinien beim ÄZQ
	Gründung des internationalen Leitliniennetzwerks G-I-N auf Vorschlag des ÄZQ.
2003	Vertrag mit der AWMF zur Beteiligung am NVL-Programm
2004	Aufbau der internationalen Leitlinien-Datenbank für G-I-N
2005	Beendigung des Leitlinien-Clearingverfahrens (Kündigung der Vertragspartner)
2006	Methodik zur Entwicklung Leitlinien-basierter Qualitätsindikatoren
2007	Implementierung der NVL Diabetes im DMP der KV Nordrhein
2008	Kooperation mit dem IQWiG auf dem Gebiet der Leitlinien-Analysen
2009	Wiederaufnahme des Leitlinien-Clearingverfahrens: Auswahl von Leitlinien für die
	elektronische ARZTBIBLIOTHEK
2010	ÄZQ wird Leitlinien-Office der Eur.Soc.f. Qual. in Healthcare ESQH
2011	Beteilung des ÄZQ an der Formulierung des Strategiepapiers der European Science
	Foundation zur Nutzung von Leitlinien für die Forschungs-Implementierung
Details	unter www.aezq.de, www.arztbibliothek.de, www.delbi.de, www.leitlinien.de,
www.le	eitlinienclearing.de und www.versorgungsleitlinien.de, www.g-i-n.net

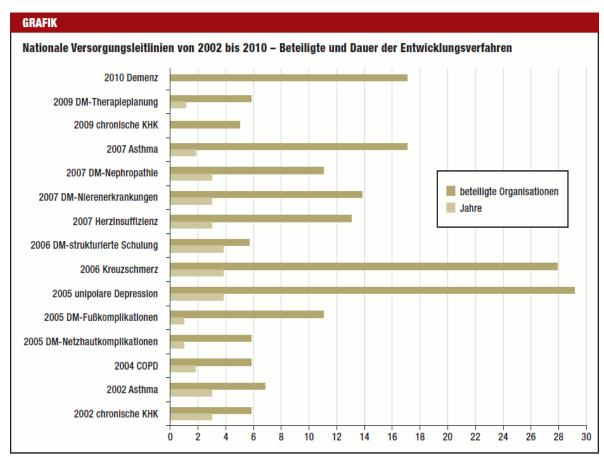
Vor dem Hintergrund der Diskussionen um die Einführung von Disease Management Programme etablierte die BÄK 2002 beim ÄZQ das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien, dem 2003 KBV und AWMF beitraten [<sup>18</sup>, <sup>19</sup>].

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Petrie J, Mäkelä M, Mierzewski P, Hauke E, Goldberg J, Dosquet P, Ollenschläger G, Gevers JKM, Forland F, Vladescu C, Slany J, Arnez Z, Mebius C, Cranovsky R. Entwicklung einer Methodik für die Ausarbeitung von Leitlinien für optimale medizinische Praxis. Empfehlung Rec(2001)13 des Europarates. Deutschsprachige Ausgabe. Z ärztl Fortb Qual sich 2002; Suppl. III: 1-60. Internet: <a href="http://www.leitlinien.de/informationen/pdf/europaratmethdt.pdf">http://www.leitlinien.de/informationen/pdf/europaratmethdt.pdf</a> (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> The AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. Qual Saf Health Care 2003;12:18–23. Internet: http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/Publ2/agree.pdf (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> European Science Foundation (ESF). Forward Look "Implementation of Medical Research in Clinical Practice. Straßburg, ESF 2011. Internet: <a href="http://www.esf.org/activities/forward-looks/medical-sciences-emrc/current-forward-looks-in-medical-sciences/implementation-of-medical-research-in-clinical-practice.html">http://www.esf.org/activities/forward-looks/medical-sciences-emrc/current-forward-looks-in-medical-sciences/implementation-of-medical-research-in-clinical-practice.html</a> (Zugriff: 19.6.2011)





DM = Diabetes mellitus Typ 2; modifizierte Grafik nach Ollenschläger, Günter, Vortrag Marburg, 2010; Grafik: Michael Peters, DÄ

Abbildung 3: Nationale VersorgungsLeitlinien 2002-2010. Beteiligte und Dauer der Entwicklung (Quelle [20])

Mittlerweile sind gemeinsam mit 90 beteiligten Organisationen (ca. 50 medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und weiteren, auch nichtärztlichen Organisationen - u.a. Apothekerschaft, Bundespsychotherapeutenkammer, sowie Berufsorganisationen der Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Psychologen -

http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&p=%C4ZQ&id=89541 (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Ollenschläger G, Kopp I, Lelgemann M, Sänger S, Heymans L, Thole H, Trapp H, Lorenz W, Selbmann HK, Encke A. Nationale Versorgungs-Leitlinien von BÄK, AWMF und KBV: Hintergrund, Methodik und Instrumente. Med Klinik 2006; 101: 840-84. Internet: <a href="http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/nvlmedklin.pdf">http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/nvlmedklin.pdf</a> (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Weinbrenner S, Conrad S, Weikert B, Kopp I. 7 Jahre Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) - Quo vadis? Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 2010; 104: 533-539. Internet:

http://www.aezq.de/aezq/service/edocs/pdf/heft-zefq-15-jahre-aezq/weinbrenner-nvl.pdf (Zugriff: 19.6.2011) Gerst T, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin: Nah an der Versorgungsrealität. Dtsch Ärztebl 2011;108(19):A-1044-1045. Internet:



15 VersorgungsLeitlinien entwickelt worden (siehe Abb. 3), ergänzt durch Implementierungshilfen (Kitteltaschenversionen, Entscheidungshilfen, Qualitätsindikatoren, Wartezimmer-Informationen) und Patientenleitlinien (diese in Verantwortung von Selbsthilfeorganisationen) [<sup>21</sup>].

Tabelle 7: Zugriff auf Leitlinien-Dokumente des NVL-Programms

(Aktive Downloads - Statistik Oktober 2010, Webseiten: <a href="www.awmf.org">www.awmf.org</a>, <a href="www.awmf.org">www.awmf.org</a>, <a href="www.awmf.org">www.awmf.org</a>, <a href="www.awmf.org">www.awmf.org</a>,

NVL-Themen	alle	Davon
	NVL-Dokumente	PatientenLeitlinien
Asthma	18.699	2.379
Depression	14.525	0 (in Entwicklg.)
Herzinsuffizienz	9.442	62
KHK	6.731	1.192
COPD	6.311	1.601
DM – Fuß	3.975	1.429
DM – Niere	1.789	0 (in Entwicklg.)
DM – Netzhaut	1.370	808
Summe	62.842	7.471

15 Jahre nach Start der Leitlinien-Aktivitäten sind evidenzbasierte Leitlinien-Methodik und gute Leitlinien-Programme in Deutschland Standard geworden, wie die monatlichen Zugriffszahlen auf NVL-Dokumente vermuten lassen (s. Tab. 7).

Erfolgreiche Leitlinien-Implementierung, d.h. routinemäßige Leitliniennutzung in der Patientenversorgung – realisiert u.a. durch Versorgungsverträge (siehe Beispiel Rückenschmerz [<sup>22</sup>]), wird die große Herausforderung der kommenden Jahre sein.

http://www.aezq.de/aezq/service/edocs/pdf/heft-zefq-15-jahre-aezq/schaefer-patienteninformationen.pdf (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Schaefer C, Kirschning S. Gut informiert entscheiden: Patienten- unf Verbraucherinformationen am ÄZQ. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 2010; 104: 585–590. Internet:

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> KV Berlin. Berliner Versorgungskonzept für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen. Berlin, 2011. Internet: <a href="http://www.kvberlin.de/20praxis/70themen/kkh\_ruecken\_chronisch/index.html">http://www.kvberlin.de/20praxis/70themen/kkh\_ruecken\_chronisch/index.html</a> (Zugriff: 27.6.2011)



#### 5.3. Bereich Patientensicherheit

Im Jahr 2000 publizierte das ÄZQ die erste Problemanalyse zur Fehlervermeidung in der Medizin [<sup>23</sup>]. Das Institut gehört damit zu den Vorreitern deutschsprachiger Kampagnen zur Optimierung der Patientensicherheit. Nach der Phase der Sensibilisierung und Information zum Thema stehen derzeit die Implementierung der Instrumente des Risikomanagements wie CIRS, Fortbildung und die internationale Kooperation (insbesondere durch das Projekt "Action on Patient Safety: High 5s)' im Zentrum der Tätigkeiten des Arbeitsbereichs [<sup>24</sup>] – siehe Tab. 8).

Tabelle 8: Projekte zur Förderung der Patientensicherheit (Meilensteine)

Iabei	ie o. i rojekte zur i orderdrig der i ditentensionernett (menenstenie)
2000	Problemanalyse des ÄZQ zur "Vermeidung von Fehlern in der Medizin"
2002	Beschluss von BÄK und KBV über Aktionsprogramm zur Fehlervermeidung
2004	Glossar und Leitfaden "Patientensicherheit"
2005	Einrichtung des Berichts- und Lernsystems zu kritischen Ereignissen in der Medizin
	"www.cirsmedical.de" durch die KBV (ab 2006 für BÄK u. KBV beim ÄZQ)
	Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit – unter Beteiligung des ÄZQ
2006	ÄZQ-Internetportal zur Patientensicherheit: <a href="www.forum-patientensicherheit.de">www.forum-patientensicherheit.de</a>
	Beteiligung an der Entwicklung der PatSicherheits-Empfehlungen des Europarates
2007	Start des WHO-Projektes High5s zur PatSich. in Krankenhäusern beim ÄZQ
2008	ÄZQ-Fortbildungskonzept Patientensicherheit als Fortbildungscurriculum der BÄK
2009	Einrichtung themen- bzw. organisationsspezifischer CIRS-Systeme für Kooperationspartner
	des ÄZQ (z. B. "CIRS-Pädiatrie" , "CIRSmedical-WL" , "Netzwerk CIRS-Berlin" , "ONKO-
	CIRS").
2010	Erweiterung von cirsmedical.de zum "Netzwerk CIRSmedical.de"
	Start von "Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland" gemeinsam mit Dt Krankenhausgesellschaft,
	Dt. Pflegerat und APS
Details	sunter www.aezq.de, www.cirsmedical.de, www.forum-patientensicherheit

Mit der Entwicklung und Koordination des Netzwerk CIRSmedical.de (s. Abb. 4) hat das ÄZQ den größten deutschsprachigen Zusammenschluss von Berichts- und Lernsystemen zu kritischen Ereignissen in der Medizin geschaffen. Darüber hinaus

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> Ollenschläger G. Medizinische Risiken, Fehler und Patientensicherheit. Zur Situation in Deutschland. Schweiz Ärztezeitg 2001; 82: 1404-1410. Internet: <a href="http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/saezfehler.pdf">http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/saezfehler.pdf</a> (Zugriff: 20.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> Rohe J, Sanguino Heinrich A, Fishman L, Renner D, Thomeczek C: 15 Jahre ÄZQ: 10 Jahre Patientensicherheit. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 2010; 104: 563–571. Internet: <a href="http://www.aezq.de/aezq/service/edocs/pdf/heft-zefq-15-jahre-aezq/rohe-patientensicherheit.pdf">http://www.aezq.de/aezq/service/edocs/pdf/heft-zefq-15-jahre-aezq/rohe-patientensicherheit.pdf</a> (Zugriff: 20.6.2011)



war das ÄZQ 2005 an der Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) beteiligt und hat seitdem maßgeblich die inhaltliche Arbeit der APS-Arbeitsgruppen im Auftrag von BÄK und KBV begleitet.

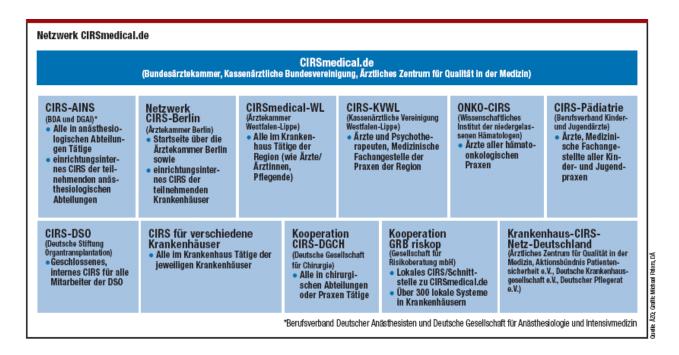


Abbildung 4: Netzwerk CIRSmedical.de (Quelle [25])

## 5.4. Bereich Patienteninformation / Patientenbeteiligung

Projekte zur Operationalisierung der Patientenbeteiligung (s. Tab. 1) existieren im ÄZQ seit 1999 (s. Tab. 9). Dabei beruht die Arbeit mit und für Patienten auf vier Säulen [21]:

1) Entwicklung eigener Patienteninformationen (Patientenleitlinien [<sup>26</sup>] und Kurzinformationen für Patienten [<sup>27</sup>]) zu hochwertigen ärztlichen Leitlinien – insbesondere auch zu Nationalen VersorgungsLeitlinien;

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Rohe J, Sanguino Heinrich A, Thomeczek C. CIRSmedical.de – Netzwerk für Patientensicherheit. Dtsch Ärztebl 2011; 108(3) A92-A94. Internet: <a href="http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=80367">http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=80367</a> (Zugriff: 20.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> ÄZQ (Hrsg). Patientenleitlinien des ÄZQ. Berlin, ÄZQ 2011. Internet: <a href="http://www.patientenleitlinien">http://www.patientenleitlinien</a> (Zugriff: 20.6.2011)



- 2) Bereitstellung qualitativ hochwertiger und qualitätsbewerteter Gesundheitsinformationen über das Patientenportal der ärztlichen Selbstverwaltung <a href="https://www.patienten-information.de">www.patienten-information.de</a>;
- 3) "Empowerment": Definition und Operationalisierung von Qualitätskriterien in der Gesundheitssysteminformation ("Gute Arztpraxis" [<sup>28</sup>], Individuelle Gesundheitsleistungen [<sup>29</sup>], Arztbewertungsportale [<sup>30</sup>]);
- 4.) Methodenentwicklung für Patienteninformation und –beteiligung [5, 27, 31].

Tabelle 9: Projekte zur Patientenbeteiligung / Patienteninformation (Meilensteine)

Iabei	ie 3. Projekte zur Patientenbeteingung / Patientenmonnation (Menensteine)
1999	Einrichtung des Clearingverfahrens für Patienteninformationen
2001	ÄZQ wird Unabhäng. Stelle der Verbraucher- u. PatBeratung n. SGB V (bis 2005)
2002	Entwicklung des Curriculums Patientenberatung
2004	Beschluss des Patientenforums zur Beteiligung am NVL-Programm (Erstellung von
	Patientenleitlinien, Beteiligung an ärztl. Leitlinien)
2005	Checkliste: Woran erkennt man eine gute Arztpraxis
2006	Entwicklung des Handbuchs "Patientenbeteiligung" mit dem Patientenforum
2007	Musteraufklärung zu Früherkennungsuntersuchungen (Projekt der BÄK)
2008	www.patienten-information.de wird gemeinsames Patientenportal von BÄK und KBV
2009	Ratgeber von BÄK, KBV, DNEbM zu Individuellen <b>Ge</b> sundheits-Leistungen
2010	Start des Clearingverfahrens f. Arztbewertungsportale ( <u>www.arztbewertungsportale.de</u> )
2011	Monatliche leitlinienbasierte Kurzinformationen für Patienten (Projekt der KBV)
Details	unter www.aezq.de, www.arztbibliothek.de, www.arztbewertungsportale.de und www.patienten-
informa	<u>ation.de</u>

Von zentraler Bedeutung für echte Patientenorientierung und Erfolg dieser Projekte ist die Partnerschaft zwischen ÄZQ und den im Patientenforum bei der BÄK

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> ÄZQ (Hrsg). Wartezimmerinformationen des ÄZQ. Berlin, ÄZQ 2011. Internet: http://www.arztbibliothek.de/kollektionen/wartezimmerinformation (Zugriff: 20.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> ÄZQ (Hrsg). Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? Checkliste für Patientinnen und Patienten, Berlin, ÄZQ 2008. Internet: <a href="http://www.patienten-information.de/arztcheckliste">http://www.patienten-information.de/arztcheckliste</a> (Zugriff: 20.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> BÄK, KBV, DNEbM (Herausgeber). Individuelle Gesundheitsleistungen IgeL – ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten. Berlin, ÄZQ 2009. Internet: <a href="http://www.patienten-information.de/mdb/edocs/pdf/info/igel-checkliste-barrierefrei.pdf">http://www.patienten-information.de/mdb/edocs/pdf/info/igel-checkliste-barrierefrei.pdf</a> (Zugriff: 20.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> Schwarz S, Schaefer C, Ollenschläger G. Arztbewertungsportale im Internet: Nachholbedarf beim Umgang mit Ärzten. Dtsch Ärztebl 2011; 108(5): A-210-211 Internet:

http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=80679 (Zugriff: 20.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>31</sup> ÄZQ. Handbuch Patientenbeteiligung. Manual Patienteninformation – Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen. Berlin; ÄZQ 2006. Internet: http://www.aezg.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf (Zugriff: 20.6.2011)



kooperierenden Dachorganisationen der Selbsthilfe in Deutschland [<sup>32</sup>]. Dies wird im In- und Ausland mit Interesse und als Vorbild wahrgenommen. Dementsprechend fließen Arbeitsergebnisse des ÄZQ in nationale und internationale Projekte ein, wie etwa in die Konsumenten-bezogenen Arbeit des Guidelines International Network und des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin.

Als praxisnahes Instrument zur Patienteninformation und zur Leitlinien-Implementierung haben sich die neu entwickelten "Kurzinformationen für Patienten" (die sogenannten "Wartezimmerinformationen" der KBV) bewährt [<sup>33</sup>].

#### 5.5. Bereich Medizinisches Wissensmanagement

Informationsvermittlung und Wissenstransfer zu den vom ÄZQ vertretenen Themen waren seit Gründung Eckpfeiler der Aktivitäten des Instituts (siehe Tab. 10).

Zur schnellen Verfügbarkeit evidenzbasierter und qualitätsbezogener Informationen am Arbeitsplatz des Arztes oder für ärztliche Bildungsmaßnahmen wurden in den letzten Jahren in verschiedenen Ländern Internet-Portale konstruiert, die praxisrelevante sowie inhaltlich und formal gute und zuverlässige medizinische Informationsangebote zur Verfügung stellen, z.B. in Großbritannien NHS Evidence (<a href="http://www.evidence.nhs.uk/">http://www.evidence.nhs.uk/</a>) in Norwegen die Norwegian Electronic Health Library <a href="http://www.helsebiblioteket.no/">http://www.helsebiblioteket.no/</a>).

Ein solches Internetangebot muss sowohl Informationen zu konkreten Behandlungssituationen enthalten als auch weitere Bereiche der ärztlichen Praxis, wie Fortbildung, Praxisorganisation und aktuelle Entwicklungen in der Forschung und im Gesundheitswesen widerspiegeln.

http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/Sanger\_2009.pdf (Zugriff: 20.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>32</sup> Sänger S, Englert G, Brunsmann F, Quadder B, Villarroell D, Ollenschläger G. Patientenbeteiligung an der Leitlinienentwicklung - sind die Patientenorganisationen für diese Aufgabe gerüstet? Z Evid Fortbild Qual Gesundheith wesen (ZEFQ) 2009; 103: 13-16. Internet:

<sup>33</sup> ÄZQ. Kurzinformationen für Patienten – Methodenpapier. Berlin, ÄZQ 2011. <a href="http://www.arztbibliothek.de/kollektionen/mdb/downloads/wartezimmerinformation/aezq-kip-patienten-methodik.pdf">http://www.arztbibliothek.de/kollektionen/mdb/downloads/wartezimmerinformation/aezq-kip-patienten-methodik.pdf</a> (Zugriff: 27.6.2011)



Tabelle 10: ÄZQ-Projekte zur Informationsvermittlung und zum Wissenstransfer

1995	ÄZQ-Leiter wird Schriftleiter der Z f ärztl Fortbildung ZEF. Hieraus wird die Z f Evidenz, Fortb., Qualität im Gesundheitswesen ZEFQ entwickelt. 2011 ist die offizielles Organ folgender Institutionen: ÄZQ, AkdÄ, AQUA, AWMF, BQS, Cochrane Zentrum, DIMDI, DNEbM, G-BA, GQMG, IQWiG, MDS
1998	Erster deutschsprachiger Internetdienst zu EbM / Leitlinien unter <u>www.azq.de</u> (ab 1999 unter <u>www.leitlinien.de</u> )
1999	Erstes deutsches Portal zu bewerteten PatInfos www.patienten-information.de
2001	Erstes deutsches Open Access Buch zum Qualitätsmanagement in der ambulanten
	Versorgung ( <u>www.q-m-a.de</u> )
2003	Entwicklung der International Guideline Library für G-I-N (www.g-i-n.net)
2004	ÄZQ startet Betreuung von Themenseiten auf Wikipedia
2006	Internetdienst zur Patientensicherheit ( <u>www.forum-patientensicherheit.de</u> )
	Gemeinsames NVL-Internet-Portal mit AWMF ( <u>www.versorgungsleitlinien.de</u> )
2009	Einrichtung des Wissensportals <u>www.arztbibliothek.de</u> als Projekt der KBV
2010	ÄZQ startet Web 2.0 Angebote
Details	unter www.aezq.de, www.arztbibliothek.de; www.zefq.de

Das erste deutschsprachige Angebot dieser Art hat das ÄZQ mit der Arztbibliothek von BÄK und KBV (www.arztbibliothek.de) seit August 2008 entwickelt und 2009 Ärzten publiziert. Von einem interdisziplinären Team aus und Informationsspezialisten werden nach festgelegten Kriterien medizinische bzw. für Mediziner relevante qualitätsgeprüfte Informationen gesammelt, über Schlagworte miteinander verknüpft und in Themenbereichen geordnet zusammengestellt. Damit bietet das Internetportal die Vorteile der ständigen Verfügbarkeit und durch die eine Zeitersparnis für die Nutzer beim Zugang zu relevanten und Vorauswahl verlässlichen Informationen [34].

\_

<sup>&</sup>lt;sup>34</sup> Rütters D, Schwencke S, Bunk T, Nothacker M: Die Arztbibliothek Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 2010; 104: 585–590. Internet <a href="http://www.aezq.de/aezq/service/edocs/pdf/heft-zefq-15-jahre-aezq/ruetters-arztbibliothek.pdf">http://www.aezq.de/aezq/service/edocs/pdf/heft-zefq-15-jahre-aezq/ruetters-arztbibliothek.pdf</a> (Zugriff: 20.6.2011)



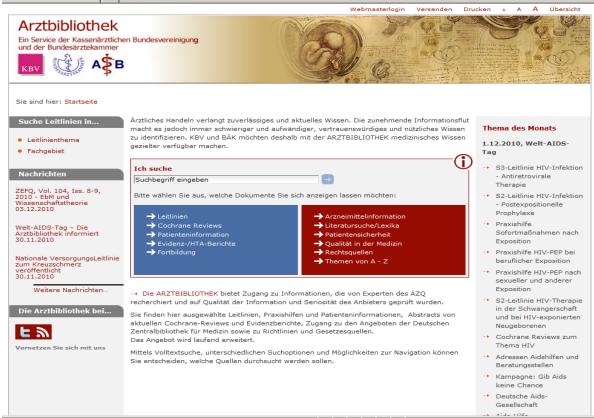


Abbildung 5: Homepage des Wissensportals von BÄK und KBV ARZTBIBLIOTHEK.DE

Das Ranking der Arztbibliothek ist – ebenso wie das anderer ÄZQ-Webseiten – entwicklungsfähig (siehe Tab. 11).

Tabelle 11: Ranking von ÄZQ-Webportalen im Vergleich

(Quelle: http://www.alexa.com/company - Zugriff: 27.6.2011)

URL	Rang (Deutschland)
Patienten-information.de	72.259
Arztbibliothek.de	91.781
Aezq.de	122.665
Leitlinien.de	218.788
Vergleichs-Portale	
Bundesärztekammer.de	15.223
Kbv.de	23.461
Awmf.org	40.859
Gesundheitsinformation.de (IQWiG)	77.825
Akdae.de	116.024
lqwig.de	142.754
Ktq.de	177.230



# 6. Bewertung der Aktivitäten des ÄZQ

Das ÄZQ wurde 1995 als erste deutschsprachige Organisation für Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der Medizin gegründet. Die Geschäftsstelle wurde im Oktober 1995 in den Räumen der KBV in Köln eröffnet. Das Team bestand aus zwei wissenschaftlichen Mitarbeitern (G. Ollenschläger und C. Thomeczek) und zwei von der KBV delegierten Sekretärinnen. Eine medienwirksame Begleitung der Eröffnung fand – mit Ausnahme einer Kurzmeldung im Deutschen Ärzteblatt – nicht statt.

Die ursprünglichen, in der Gründungsvereinbarung festgeschriebenen Ziele der ÄZQ

- Konzentration der Qualitätspolitik beider Träger im ÄZQ
- "Koordination der Qualitätsprojekte gemäß Berufs- und Vertragsrecht
- "Unterstützung in Normierungsfragen"

wurden nicht erreicht.

Die Träger hatten die mit der Gründung verbundenen Ziele in der Gründungsvereinbarung wie folgt formuliert:

- Koordination der ärztlichen QS-Maßnahmen gemäß Berufsrecht und Kassen-(Vertrags-)arztrecht im ambulanten und stationären Bereich
- Konzentration der Planung und Vorbereitung von QS-Maßnahmen beider Träger
- Beratung der Organe von BÄK und KBV bezüglich der Effizienz und der Weiterentwicklung von QS-Maßnahmen.
- Unterstützung der Geschäftsführungen der beiden Träger bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben auf dem Felde der QS als gleichberechtigte Koordinierungseinheit (und nicht etwa als übergeordnete Institution), insbesondere durch Projektkoordination, wissenschaftliche Analyse und Entwicklung von QS-Konzepten.

Als Arbeitsfelder waren vorgesehen:

 Vorbereitung / Abstimmung von Entwürfen für Empfehlungen der BÄK oder für Regelungen der KBV zur QS



- Unterstützung von Landesärztekammern und KVen bei beschlossene QS-Maßnahmen
- Organisation gemeinsamer Sachverständigengremien
- Unterstützung von BÄK, KBV, KVen und Ärztekammern beim Abschluss von QS-Verträgen
- Entwicklung von wissenschaftlich begründeten und praktisch anwendbaren Richtlinien und Leitlinien für die ärztliche Tätigkeit unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots
- Unterstützung bei und Mitwirkung in Normungsfragen in nationalen oder europäischen Einrichtungen.

Als konkrete Projekte wurden zunächst beschlossen:

- die Planung von QS-Programmen für ausgewählte Versorgungsbereiche (Allergologie, Ambulantes Operieren, Gastrointestinale Endoskopie, Sonographie).
- Die Überprüfung von Ärztlichen Handlungsleitlinien bezüglich ihrer Praxisrelevanz unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots.

Die Errichtung eines Referenzzentrums für Normen und Richtlinien in der Medizin bei der ÄZQ wurde ebenso in Aussicht gestellt und nicht realisiert, wie die Einrichtung eines QS-Informations- und Dokumentations-Dienstes.

Diese Ziele wurden von den Trägern weder politisch als gemeinsames Anliegen nach innen und außen getragen noch durch entsprechende Kampagnen unterstützt. Eine medienwirksame Unterstützung der ÄZQ-Aktivitäten durch die Träger fand nur sehr vereinzelt statt. Die für eine Koordinationsarbeit notwendige Beteiligung der ÄZQ-Gremien und der hauptamtlichen MitarbeiterInnen an strategischen Planungen beider Träger oder an deren Repräsentanz in Gremien Dritter wurde 2003 aufgegeben.

Stattdessen hat sich das ÄZQ zum Kompetenzzentrum der Ärzteschaft für Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien, Patienteninformationen, Patientensicherheit und Wissensmanagement entwickelt. Das Institut ist in diesen Arbeitsbereichen im Inund Ausland anerkannt.



#### 6.1. Zielerreichung im Detail

Von den 11 im Gründungsvertrag genannten Zielen bzw. Arbeitsfeldern ist nachhaltig nur ein einziges realisiert worden: die Bewertung und Entwicklung von Leitlinien (siehe Tab. 12)

# 6.1.1. Koordination der Qualitätssicherung von BÄK und KBV

Die eigentliche politische Zielsetzung der ÄZQ – Koordination der Qualitätssicherungsmaßnahmen von BÄK und KBV ist nie umfassend verwirklicht worden.

Zwar wurden entsprechende Aufträge von der Planungsgruppe an die ÄZQ-Mitarbeiter Aufwand erarbeitet vergeben und mit großem **Ambulantes** (Qualitätssicherungsprogramme Allergologie, Operieren, Gastrointestinale Endoskopie, und Sonographie). Allerdings wurden diese Konzepte nicht in Regelwerke der beiden Trägerorganisationen übernommen. Vergleichbare Projekte wurden nach 2000 nicht mehr in Auftrag gegeben.

Weitere Arbeitsfelder. die mit dem Ziel der Koordination der beider Träger und Qualitätssicherungsmaßnahmen der Konzentration der Qualitätspolitik im Gründungsvertrag genannt wurden, wie Projektkoordination für Geschäftsführungen von BÄK/KBV, Unterstützung von Landesärztekammern und KVen bei beschlossenen QS-Maßnahmen, Unterstützung von BÄK, KBV, KVen und Ärztekammern beim Abschluss von QS-Verträgen, Vertretung von BÄK/KBV in Normierungsgremien sowie die Einrichtung eines gemeinsamen Qualitätssicherung-Informations- und Dokumentationsdienstes wurden den ÄZQ-Mitarbeitern explizit nicht übertragen.

Stattdessen entwickelten die Träger parallel ähnliche Qualitätsprogramme für ihre jeweiligen Einflussbereiche (z.B. KTQ / QEP) oder koordinierten sie außerhalb des ÄZQ (z.B. gemeinsame HTA-Berichte, Programm Versorgungsforschung, Patientenforum bei der BÄK).



Tabelle 12: ÄZQ-Ziele / -Projekte und Zielerreichung

Ziele <u>laut</u> Gründungsvertrag	Zielerreichung
Koordination QS-Maßnahmen BÄK/KBV	Nicht realisiert
Konzentration der Planung und Vorbereitung von QS-Maßnahmen von BÄK / KBV	Nicht realisiert
Beratung von BÄK/KBV zu QS-Maßnahmen	Realisiert in wenigen Bereichen (Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patienteninformationen, Patientensicherheit)
Projektkoordination für Geschäftsführungen von BÄK/KBV	Nicht realisiert
Unterstützung von Landesärztekammern und KVen bei beschlossenen QS-Maßnahmen	Nicht realisiert
Organisation gemeinsamer Sachverständigengremien	Realisiert in wenigen Bereichen: Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformation, Patientensicherheit
Unterstützung von BÄK, KBV, KVen und Ärztekammern beim Abschluss von QS-Verträgen	Nicht realisiert
Entwicklung/Bewertung von Leitlinien	Realisiert (Clearing, NVL)
Vertretung von BÄK/KBV in Normierungsgremien	Nicht realisiert
QS-Info- und Doku-Dienst	Nicht realisiert
QS-Programme Allergologie, Ambulantes Operieren, Gastrointestinale Endoskopie, Sonographie	Von ÄZQ realisiert, jedoch von den Trägern nicht umgesetzt
Aufträge <u>außerhalb</u> des Gründungsvertrages	Zielerreichung
Aufträge <u>außerhalb</u> des Gründungsvertrages  QS-Stellungnahmen von BÄK/KBV	
	Zielerreichung  Realisiert bis 2003, dann aufgegeben  Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis)
QS-Stellungnahmen von BÄK/KBV	Realisiert bis 2003, dann aufgegeben Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren,
QS-Stellungnahmen von BÄK/KBV Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten	Realisiert bis 2003, dann aufgegeben  Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis)  Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS-
QS-Stellungnahmen von BÄK/KBV Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung	Realisiert bis 2003, dann aufgegeben Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis) Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS- Systeme, Arztbewertungsportale) Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen,
QS-Stellungnahmen von BÄK/KBV Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung  Clearingverfahren  Entwicklung von Patienteninformationen Evidenzanalysen	Realisiert bis 2003, dann aufgegeben  Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis)  Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS- Systeme, Arztbewertungsportale)  Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen, Arztbewertungsportale)
QS-Stellungnahmen von BÄK/KBV Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung  Clearingverfahren Entwicklung von Patienteninformationen	Realisiert bis 2003, dann aufgegeben  Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis)  Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS- Systeme, Arztbewertungsportale)  Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen, Arztbewertungsportale)  Realisiert
QS-Stellungnahmen von BÄK/KBV Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung  Clearingverfahren  Entwicklung von Patienteninformationen Evidenzanalysen	Realisiert bis 2003, dann aufgegeben  Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis)  Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS- Systeme, Arztbewertungsportale)  Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen, Arztbewertungsportale)  Realisiert  Realisiert (für IQWiG, Fachgesellschaften)
QS-Stellungnahmen von BÄK/KBV Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten  Standardsetzung, Methodenentwicklung  Clearingverfahren  Entwicklung von Patienteninformationen Evidenzanalysen Patientensicherheits-Programme	Realisiert bis 2003, dann aufgegeben  Realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis)  Realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS- Systeme, Arztbewertungsportale)  Realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen, Arztbewertungsportale)  Realisiert (Für IQWiG, Fachgesellschaften)  Realisiert (CIRSmedical)  Realisiert (Infodienste für Leitlinien,



# 6.1.2. ÄZQ als Abstimmungsgremium von BÄK und KBV

Eine ähnliche Entwicklung fand im Bereich der Nutzung des ÄZQ als Abstimmungsgremium für gesundheitspolitische Stellungnahmen seiner Träger statt.

Zwischen 1996 und 2003 wurde die Institution von ihren Trägern nicht als fachkompetente Einrichtung sondern auch zur politischen Abstimmung auf dem Gebiet der Qualitätssicherung genutzt.

Hier entstanden die in Tabelle 13 aufgeführten Stellungnahmen, die z.T. deutlichen Einfluss auf gesundheitspolitische Entwicklungen nehmen konnten. In diesem Rahmen wurde z.B. 1998 erstmals vorgeschlagen, Methoden und Techniken der Evidenzbasierten Medizin (etwa Leitlinien) systematisch im Gesundheitswesen einzuführen.

Hier wurden 2000 die Diskussion um Über-, Fehl- und Unterversorgung geführt, die sich in der Prioritätensetzung der DMP-Themen niederschlug. 2003 wurden – gemeinsam mit der AWMF – Vorstellungen zu Aufträgen und Organisationsform des nachher IQWiG genannten Instituts entwickelt [<sup>35</sup>].

Der ÄZQ-Leiter war außerdem zwischen 2000 und 2003 im Auftrag von BÄK und KBV gleichzeitig als Geschäftsführer der BQS tätig.

Tabelle 13: Stellungnahmen von BÄK und KBV, die im ÄZQ erarbeitet wurden

1996	Gemeinsame Bestandsaufnahme zur Qualitätssicherung von BÄK und KBV
1998	Stellungnahme von BÄK und KBV zum Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen
2000	Stellungnahme von BÄK und KBV zur Über-, Unter- und Fehlversorgung
	Stellungnahme der ÄZQ zur GKV-Gesundheitsreform 2000
2001	Stellungnahme von BÄK und KBV zur Weiterentwicklung der Qualität im Gesundheitswesen
	unter Nutzung evidenzbasierter Medizin u. Pflege (Leitlinien)
2003	Stellungnahme des ÄZQ zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz
Details unter www.aezq.de	

<sup>&</sup>lt;sup>35</sup> Ollenschläger G, Antes G, Gramsch E, Jonitz G, Forster J, Windeler J. Zentrum für Qualität in der Medizin - Ziele und institutionelle Umsetzung. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2003; 46: 1086-1089. Internet: <a href="http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/Publ2/zentrumq.pdf">http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/Publ2/zentrumq.pdf</a> (ZUgriff: 27.7.2011)



Nach Auflösung der AQS bzw. mit Gründung des Gemeinsamen Bundesausschusses und des IQWiG wurden dem ÄZQ keine weiteren Aufgaben in diesem Bereich erteilt.

# 6.1.3.Aktuelle Arbeitsgebiete: Leitlinien, EbM, Patienten-Beteiligung, Patienten-Information, Patientensicherheit, Wissensmanagement

Mit Ausnahme des Arbeitsgebietes "Leitlinien" haben sich die Themen, für die das ÄZQ heute bekannt ist, entwickelt, ohne dass sie im Gründungsvertrag genannt oder durch diesen gedeckt wurde. Die Initiativen zur Themenbearbeitung entwickelten sich vorrangig aus Analysen zu internationalen Entwicklungen durch hauptamtliche ÄZQ-Mitarbeiter. Die unkomplizierte Zustimmung zu solchen Vorschlägen durch die Repräsentanten von BÄK und KBV in den ÄZQ-Gremien – Voraussetzung für die Themenbearbeitung – überraschte insbesondere in solchen Fällen, wo im berufspolitischen Bereich deutliche Widerstände existierten. Dies war der Fall insbesondere bei den Themen Leitlinien ("Widerstand der AWMF zwischen 1995 und 1999", Widerstand seitens bestimmter Ärztegruppen: Stichwort "Verlust der Therapiefreiheit"), Evidenzbasierte Medizin (Stichwort "Kochbuchmedizin") und Umgang mit Fehlern in der Medizin. Zur Bewertung der Arbeitsergebnisse: siehe Kapitel 5.

#### 6.2. Fazit

Zusammenfassend hat sich das ÄZQ für die Themenbereiche "Leitlinien", "Evidenzbasierte Medizin" "Patienten-Information" und "Patientensicherheit" im Inland und in den von ihm mitgetragenen Netzwerken im Ausland einen guten Namen erarbeitet. Seine Tätigkeit wird wahrgenommen, seine Arbeitsprodukte werden erwähnt und genutzt. Das Institut wird als Kompetenzzentrum akzeptiert. Seinen Trägern wird für die Rahmenbedingungen, die sie der Institution und deren MitarbeiterInnen zur Verfügung stellen, Respekt gezollt.

Die Entwicklung des neuen Arbeitsbereichs "Wissensmanagement" wird von Dritten mit Interesse verfolgt.



#### 7. Ausblick

Vor dem Hintergrund der geschilderten Entwicklung und Arbeitsergebnisse des ÄZQ stellt sich die Frage nach Zukunft und Weiterentwicklung der Institution.

Im Vergleich zu den 90er Jahren haben sich Rahmenbedingungen und empfehlenswerte Aufgabenstellungen für die gemeinsame Institution von BÄK und KBV deutlich geändert: Früher relevante Themen des ÄZQ haben ihre Bedeutung verloren. Neue Themen entwickeln sich, für die neben den frei gewordenen, zusätzliche Ressourcen notwendig werden. Darauf muss die künftige Arbeit des ÄZQ abgestimmt werden.

## a) Themenbereiche mit geringerer Bedeutung:

<u>Methoden- und Projekt-Entwicklung im Bereich EbM, Leitlinien,</u>

<u>Patienteninformation, Qualitätsindikatoren</u>

Die Vorreiterrolle für Methodenentwicklung, Programmkonzeption und Netzwerkbildung in den Bereichen, in denen sich das ÄZQ einen Namen gemacht hat, ist in den Hintergrund getreten: Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien, Patienteninformationen, Patientensicherheit, Qualitätsindikatoren sind im deutschen Gesundheitswesen etabliert. zumindest allgemein auf der Ebene der Entscheidungsträger und Multiplikatoren.

Durch die Etablierung spezialisierter Organisationen auf dem Gebiet der "ÄZQ-Themen" kann deren methodische und inhaltliche Weiterentwicklung nicht mehr allein durchs ÄZQ verantwortet werden.

Methodenkompetenz existiert insbesondere bei folgenden Organisationen: AWMF und AkdÄ (Leitlinien), IQWIG, DNEbM (EbM, Patienteninformation), AQUA-Institut und KBV (Qualitätsindikatoren), APS (Patientensicherheit).

#### b) Themenbereiche mit gleichbleibender oder zunehmender Bedeutung:



- Entwicklung, Pflege und Verbreitung wissenschaftlich begründeter (evidenzbasierter) und praktikabler <u>ärztlicher Entscheidungshilfen</u> (Leitlinien und andere Entscheidungshilfen)
- Entwicklung, Pflege und Verbreitung wissenschaftlich begründeter (evidenzbasierter) und praktikabler <u>Patienteninformationen</u>
- Entwicklung, Pflege und Verbreitung von Maßnahmen und Arbeitshilfen zur Verbesserung der Patientensicherheit

## c) Themen mit langfristig steigender Bedeutung sind u.a.:

- Wissensmanagement am ärztlichen Arbeitplatz, für die Fortbildung sowie beim Arzt-Patientengespräch
- Multiprofessionelles Wissensmanagement
- <u>Stärkung der Industrie-unabhängigen Fortbildung</u> durch vermehrte ärztliche Angebote unter Nutzung moderner Medien
- Internationalisierung von Normung und Standardisierung im Gesundheitswesen.

#### 7.1. Leitlinien, Evidenzberichte, Patienteninformationen, Wissensmanagement

Der Nutzung von Leitlinien in der Versorgungsroutine wird immer mehr Bedeutung zugemessen. Aktuelle Beispiele sind u.a. die Entwicklung Leitlinien-basierter Versorgungsverträge [22], die systematische Berücksichtigung internationaler Leitlinien für die Arbeit des IQWiG bzw. des G-BA, aber auch die kürzlich veröffentlichte Stellungnahme der European Science Foundation zur Implementierung von Forschungsergebnissen in der Patientenversorgung [17].

Vor diesem Hintergrund kommt der Entwicklung von Leitlinien und Patientenleitlinien in Koordination des ÄZQ unverändert Bedeutung zu. Allerdings werden sich die Arbeitsschwerpunkte wahrscheinlich in folgender Weise verlagern müssen:

 Entwicklung und Pflege von Nationalen VersorgungsLeitlinien mit geänderten Schwerpunkten: zielgruppenspezifische Weiterentwicklung – z.B. Alter, Multimorbidität, Gender, soziale Schichten, ökonomische Aspekte deutliche Berücksichtigung des Problems der Interessenkonflikte von Fachgesellschaften und Experten



- verbesserte Abstimmung mit anderen Leitlinien-Projekten der ÄZQ-Träger: wiss. Beirat der Bundesärztekammer, Arzneimittelkommission der dt. Ärzteschaft
- zunehmender Bedarf für Leitlinien-/Patientenleitlinien-Implementierung
   (Bewertung und Auswahl von guten Leitlinien, Zuarbeit zur
   Vertragsgestaltung, Wissensmanagement am Arbeitsplatz des Arztes,
   Übersetzung von Leitlinien und Patientenleitlinien in andere Sprachen:
   englisch, türkisch, polnisch, russisch, arabisch etc.)
- zunehmende Nachfrage nach Unterstützung der Leitlinien-/Patientenleitlinien-Entwicklung von Fachgesellschaften durch Koordination und oder Erarbeitung von Evidenzanalysen. Entsprechende Drittmittelprojekte werden derzeit vom ÄZQ u.a. mit verschiedenen Partnern durchgeführt: z.B. Dt. Krebsgesellschaft, Dt. Ges f Urologie , Dt. Diabetes-Gesellschaft, Dt. Ges f Senologie (siehe Anlage 3).
- zunehmender Bedarf für die Entwicklung von Evidenzanalysen für die Versorgungsgestaltung, sofern Versorgungsverträge künftig vermehrt auf wissenschaftlicher Grundlage entwickelt werden.

In diesem Kontext besteht folgender Bedarf für Inhalts-, Organisations- und Personalentwicklung, sofern nicht der Status idem bewahrt werden soll:

- Koordination mit anderen Bereichen der ÄZQ-Träger inklus. AkdÄ auf den Gebieten:
  - Entwicklung und Nutzung von Leitlinien / Therapieempfehlungen;
  - Entwicklung und Nutzung von Evidenzberichten;
  - Literatur-Recherche und –Bewertung;
  - Themenpriorisierung;
  - Nutzung von Leitlinien, Patientenleitlinien und Evidenzberichten für politische und inhaltliche Aktivitäten der ÄZQ-Träger
  - Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter
  - Gemeinsame Nutzung von Literaturdatenbanken
  - Gemeinsame Kommunikationsstrategien / Öffentlichkeitsarbeit.



- Organisatorische und finanzielle Absicherung von Evidenzanalysen und -Bewertung (u.a. durch Absicherung des Deutschen Cochrane Zentrums und evtl. weiterer Informationsanbieter) durch die Ärzteschaft in Kooperation mit anderen Institutionen (Muster: Partnerschaft im Rahmen des Clearingverfahren).
- Kooperation mit Partnern der IT-Branche zur Übersetzung von Leitlinien-Empfehlungen in elektronische Entscheidungshilfen für den Arbeitsplatz des Arztes. Die Berücksichtigung komplexer Leitlinien – insbesondere für chronische Patienten – kann nur dann gewährleistet werden, wenn Leitlinien-gestützte Praxis- und Klinik-Informationsysteme entwickelt werden, bei denen individuell auf die Patientendaten abgestimmte Handlungsoptionen generiert werden.
- Anpassung der Personalausstattung: Personal für NVL unverändert (dann nur noch Pflege der bisherigen Themen möglich) oder – bei Ausweitung der Themen – anpassen; Personal für Evidenzanalysen anpassen (bisher nur über Drittmittel finanziert); Personal für Einwerbung von Drittmitteln aufstocken.
- Aufbau von Trainings- und CME-Angeboten für Leitlinien-Nutzer (Multiplikatoren und Endverbraucher)
- Finanzierungssicherheit der Leitlinienentwicklung durch Kooperation mit anderen Leitlinien-Nutzern (Akteure: Ärzteschaft, Krankenhäuser, GKV, PKV, Rentenversicherung, Unfallversicherung). Die wirklich unabhängige Finanzierung der Leitlinienarbeit ist durch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften nicht mehr zu realisieren. Infolge der hohen methodischen Anforderungen liegen die Kosten häufig im sechsstelligen Finanzierungssicherheit Bereich. ohne (häufig verdecktes) Industriesponsoring ist derzeit nur im NVL-Programm und Onkologischen Leitlinien-Programm AWMF, Deutscher von Krebsgesellschaft und Deutscher Krebshilfe gegeben.



## Patientenbeteiligung und Patienteninformation

Gerade die Verzahnung von ärztlicher / methodischer und "journalistischer" Kompetenz und die enge Anbindung an hochwertige Leitlinien sind ein Alleinstellungsmerkmal des ÄZQ und für eine Einrichtung der Ärzteschaft wichtig. Die Patienten-Aktivitäten der Ärzteschaft im ÄZQ genießen bei den Mitgliedern des Patientenforums der Bundesärztekammer große Wertschätzung. Vor diesem Hintergrund kommt dem Ausbau der Patienten-bezogenen Aktivitäten des ÄZQ besondere Bedeutung zu. Dabei sollte der Patienten-Informationsdienst von BÄK und KBV (<a href="https://www.patienten-information.de">www.patienten-information.de</a>) gestärkt werden.

Vor diesem Hintergrund werden den Trägern des ÄZQ Maßnahmen empfohlen, um Wissensmanagement im Gesundheitswesen unter Nutzung evidenzbasierter Leitlinien und Patienteninformationen nachhaltig zu organisieren.

#### Probleme:

- Die Politik der ärztlichen Selbstverwaltung gegenüber evidenzbasierter Medizin, Leitlinien, Patientenbeteiligung wird bisher als widersprüchlich wahrgenommen (Stichworte: "Kochbuchmedizin" versus "State of the Art").
- Der Umgang mit EbM und Leitlinien-Methodik wird von Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung nicht konsistent gehandhabt.
- Die Nachfrage nach Leitlinien<sup>36</sup> wird zunehmen (insbesondere auch als Grundlage für Versorgungsverträge, für Berechnungen der Gebührenordnungen, für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Bildungsmaßnahmen).
- Die Finanzierung der Leitlinien-Entwicklung ist nicht nachhaltig gewährleistet.
- Es existieren keine praktikablen Konzepte für ein modernes Wissensmanagement als Dienstleistung der ärztlichen Selbstverwaltung.

<u>Hintergrund</u>: Die Entwicklung von Qualitätsstandards für Leitlinien und ihre Umsetzung in gute Leitlinien für epidemiologisch bedeutende Krankheiten (NVL-Programm bzw. S3-Leitlinien – u.a. koordiniert durch das ÄZQ) ist bisher folgendermaßen finanziert worden: durch

- Budget des ÄZQ
- "ehrenamtliche" Expertise der kooperierenden Fachgesellschaften
- Personal und Expertise der AWMF
- Drittmittelfinanzierung seitens interessierter Fachgesellschaften.

<sup>&</sup>lt;sup>36</sup> Der Begriff "Leitlinien" umfasst im folgenden auch den Begriff "Patienteninformationen"



Die derzeitigen Möglichkeiten des ÄZQ erlauben keine weitere Neu-Entwicklung sondern nur noch Pflege von Leitlinien im Rahmen der Grundfinanzierung und schon gar nicht die Entwicklung und Realisierung von Konzepten für deren flächendeckende Nutzung. Die Finanzierung durch Drittmittel seitens interessierter Fachgesellschaften gibt keine unabhängige Planungssicherheit.

#### Lösungsvorschlag:

Sofern die Träger des ÄZQ den Themen "Evidenzbasierte Medizin", "Leitlinien", "Patienteninformationen" und "Wissensmanagement" künftig eine angemessene Bedeutung widmen wollen, werden folgende Schritte empfohlen:

- 1. <u>Bekenntnis zu EbM und Leitlinien sowie Bündelung der Leitlinien-Aktivitäten der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften:</u>
  - Klares Bekenntnis der ärztlichen Selbstverwaltung (insbesondere der Bundesärztekammer) zur Leitlinien-Kompetenz [<sup>37</sup>] (siehe Diskussion zur Normen-Diskussion auf der europäischen Ebene in der Klausursitzung des Vorstandes der Bundesärztekammer)
  - einheitliche Methodik für alle Leitlinien der Bundesärztekammer (ÄZQ, Wiss. Beirat, Arzneimittelkommission) durch Koordination an einer Stelle
  - Bewertung und Auswahl existierender Leitlinien als Grundlage für Struktur-, Qualitäts-, Finanzierungs-Diskussionen und -Maßnahmen der Ärzteschaft (Clearingverfahren – neu)
  - Analyse, Priorisierung und Planung des Bedarfs für zusätzliche, neue Leitlinien gemeinsam mit Kammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und weiteren ärztlichen Organisationen.
- 2. <u>Koordination der Leitlinien-Aktivitäten mit anderen Heilberufen und Fachberufen</u> des Gesundheitswesens: Gemeinsame Priorisierung von Leitlinien-Themen und Aktivitäten nicht nur mit der AWMF sondern auch mit weiteren Gesundheitsberufen (vorrangig mit Psychotherapeuten und Pflegeberufen)
- 3. <u>Errichtung eines Fonds für Leitlinien-Entwicklung und –Nutzung, z.B. als Teil einer neu zu errichtenden "Stiftung für Wissensmanagement im Gesundheitswesen".</u>

<sup>&</sup>lt;sup>37</sup> Kunz A. Leitlinien in der Medizin: Anwendung, Einstellungen und Barrieren - Eine Befragung Berliner Hausärzte ÄZQ-Schriftenreihe Bd. , Berlin 2007. Internet: http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe27.pdf



Die Finanzierung der Leitlinien-Entwicklung ist in Staaten mit staatsfinanzierter Medizin Bestandteil der staatlichen Gesundheitsausgaben (Australien, England, Schottland). In privatfinanzierten Systemen wird nach Bedarf finanziert (in den USA lassen Medicare, Veterans Administration und HMOs Leitlinien z.T. von kommerziellen Einrichtungen produzieren). Eine entsprechende Planungssicherheit existiert in Deutschland bisher nicht. Vor Jahren wurde zu diesem Thema vom BMG ein "runder Tisch" eingerichtet, der ohne Ergebnisse auseinander ging. Ein Fondmodell der AWMF fand bei potenziellen Sponsoren kein Interesse.

Eine erfolgreiche konzertierte Aktion der Spitzenorganisationen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften mit Partnern zugunsten des Themas Leitlinien existierte zwischen 1999 und 2005 in Form des Leitlinien-Clearingverfahrens gewesen [38]. Eine vergleichbare Partnerschaft sollte künftig zugunsten der "Wissensmanagements Förderung des im Gesundheitswesen" breiterer Basis, z.B. in eingegangen werden auf Form einer gemeinnützigen Trägerschaft von Stiftung in Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und weiteren Partnern.

In diesem Kontext wäre die Entwicklung von Leitlinien nur <u>ein</u> Mosaikstein des Wissensmanagements im Gesundheitswesen [<sup>39</sup>]. Etabliert werden müssen umfassende Wissensangebote, wie sie z.B. in Großbritannien mit dem Wissens-Portal <a href="http://www.evidence.nhs.uk/">http://www.evidence.nhs.uk/</a> und in Norwegen mit der Norwegian Electronic Health Library (<a href="http://www.helsebiblioteket.no/English">http://www.helsebiblioteket.no/English</a>) existieren. Sie ermöglichen kostenlosen Zugang zu allen relevanten Wissensangeboten in der Medizin. Das Wissensportal von BÄK und KBV beim ÄZQ <a href="www.arztbibliothek.de">www.arztbibliothek.de</a> kann – bei entsprechenden Ressourcen - unter Berücksichtigung dieser Vorbilder ausgebaut werden. Etabliert und erprobt werden müssen weiterhin Leitlinien-basierte

<sup>&</sup>lt;sup>38</sup> Lelgemann M. Kritische Bewertung medizinischer Leitlinien. Eine Analyse und Diskussion der Ergebnisse des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens. Inauguraldissertation. Köln, Med. Fakultät 2009. Internet: <a href="http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/Diss\_ML\_FIN\_090204.pdf">http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/Diss\_ML\_FIN\_090204.pdf</a> (Zugriff: 19.6.2011)

<sup>&</sup>lt;sup>39</sup> Krüger-Brand, H E. Wissensmanagement im Gesundheitswesen: "Macht auf eure Schränke". Dtsch Ärztebl 2007;104(8):A-460. Internet: http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=54580 (Zugriff: 23.7.2011)



elektronische Entscheidungshilfen zur direkten Nutzung am Arbeitsplatz bzw. durch den Patienten (Beispiel: Behandlungspfade von NICE - <a href="http://pathways.nice.org.uk/">http://pathways.nice.org.uk/</a>).

Darüber hinaus müssten der Bestand von und die Kooperation mit Organisationen gewährleistet werden, die maßgeblich zur Entwicklung und Pflege evidenzbasierter Informationen in Deutschland beitragen. Hierzu gehört unter anderem das Deutsche Cochrane Zentrum, dessen Existenz zur Zeit von zeitlich begrenzten Forschungsgeldern abhängt (im Ausland werden Cochrane-Zentren vielfach institutionell durch den Staat gefördert).

Organisiert werden könnten solche Aktivitäten durch ein Institut einer solchen Stiftung (Arbeitstitel: "Zentrum für Wissensmanagement im Gesundheitswesen") mit folgender Aufgabenstellung: Das Institut wird zu Fragen Wissensmanagement, Wissensgenerierung, Wissenstransfer und Wissensimplementierung im Gesundheitswesen als fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtung der Stiftung durch Projektvergabe an Dritte oder durch eigene Projekte insbesondere auf folgenden Gebieten tätig:

- Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen Wissensstandes zur Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit sowie Verbreitung und Implementierung dieser Erkenntnisse in alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sowie in die Öffentlichkeit mithilfe wirksamer Maßnahmen
- Bewertung, Entwicklung und Verbreitung evidenzbasierter und praxisrelevanter Entscheidungshilfen für die Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit insbesondere auch von medizinischen und pflegerischen Leitlinien, elektronischen Entscheidungsunterstützungen, Patientenleitlinien und Patienteninformationen.
- Bereitstellung eines unabhängigen Internet-basierten Informationssystems zu allen Fragen von wissenschaftlichen Grundlagen, Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit (sogenannte "elektronische Medizinbibliothek").
- Bewertung und Verbreitung von für alle Bürgerinnen und Bürger verständlichen allgemeinen Informationen zu wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Wissenschaft und Gesundheitsversorgung.
- Entwicklung, Bereitstellung und Verbreitung von wissenschaftlich begründeten Bildungsangeboten zu allen Fragen von Gesundheitsversorgung und Patientensicherheit.
- Unterstützung und Förderung von Organisationen und Institutionen, die auf den Gebieten evidenzbasierte Gesundheitsversorgung und



Gesundheitsinformation, Qualität im Gesundheitswesen und Patientensicherheit tätig werden.

# 7.2. Patientensicherheitsstrategien, Tools für Patientensicherheit und Risikomanagement

Patientensicherheit nimmt international immer mehr die Stellung von Qualitätsmanagement ein bzw. wird als Strategie zur Implementierung von Qualitätsstandards wahrgenommen. Dazu kommt ebenfalls zunehmend die Bedeutung von Risikomanagement sowohl in ambulanter wie stationärer Versorgung. Vor diesem Hintergrund sollten den folgenden Bereichen innerhalb der Patientensicherheit in den nächsten Jahren Beachtung geschenkt werden:

Weiterentwicklung der CIRS-Angebote des ÄZQ: Das ÄZQ hat mit der Entwicklung von CIRSMedical.de eine nationale Vorreiterrolle im Bereich von CIRS incl. der Vernetzung dieser Systeme geschaffen. Dieses ist nicht zuletzt durch die Integration von etablierten fachgebundenen Systemen wie PASOS bzw regionalen CIRS-Modellprojekt in CIRSmedical.de dargestellt worden. Diese sind ausnahmslos drittmittelfinanziert. Aus dem ursprünglichen Berichtssystem "CIRSmedical.de", diesen Berichtsgruppen und weiteren Kooperationen mit anderen CIRS entwickelte sich das Netzwerk CIRSmedical.de [40]. In diesem Kontext ist die wissenschaftliche und operationelle Weiterentwicklung von CIRSMedical.de zu CIRSMedicalplus ein weiterer Schritt. Im weiteren sollte sowohl die wissenschaftliche Vernetzung mit anderen Facharztbasierten CIRS sowie der Ausbau von CIRS-Dienstleistungen auf verschiedenen Support-Leveln eine treibende Rolle spielen um hier die fachliche und operationelle Führungsposition des ÄZQ in diesem Bereich zu stärken.

Entwicklung von Informations- und Implementierungsangeboten im Bereich von Patientensicherheit: Aus den Projekten zur Patientensicherheit im ÄZQ wie

<sup>&</sup>lt;sup>40</sup> Rohe J., Sanguino A, <u>Thomeczek C</u>: CIRSmedical.de: Netzwerk für Patientensicherheit. Dtsch Arztebl 2011; 108(3): A-92



High 5s bzw. CIRSMedical.de hat sich gezeigt, das ein zunehmender Bedarf an Informationsangeboten sowie Tools zur **Implementierung** von Patientensicherheitslösungen existiert. Dazu gehören neben den klassischen Informationsangeboten wie Newslettern, Checklisten und Fachveröffentlichungen (z.B. CIRS-AINS spezial) zunehmend lokal angepasste Implementierungstools sowie Trainingsangebote für Krankenhäuser bzw. KVen und Arztgruppen. Dabei ist auch (Weiter)-Entwicklung gerade der von **Implementierungstools** Trainingsangeboten die Vernetzung sowohl mit den Nutzern (Krankenhäuser/Kven) wie auch den wissenschaftlichen Fachgesellschaften von vordringlicher Bedeutung um sowohl die Akzeptanz und Implementierungsmöglichkeit an der Basis wie auch das Backing durch die Fachgesellschaft zu garantieren.

Begleitung und Entwicklung von wissenschaftlichen Angeboten zur PS: In den letzten Jahren hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) als politisch aktive Fachgesellschaft im Bereich PS seine Aktivitäten deutlich ausgeweitet. Dieses zeigte sich vor allem an der wachsenden Anzahl der Arbeitsgruppen (AGs) zu unterschiedlichen Themen. Das ÄZQ sollte auch weiterhin aktiv an der Arbeit des APS mitwirken, um die Interessen der Ärzteschaft zu vertreten und um ärztliche Standpunkte in der inhaltlichen Arbeit zu verankern. Da nur so die Positionierung der Ärzteschaft garantiert werden kann, muss sich das ÄZQ auch zukünftig an allen relevanten AGs des APS beteiligt (siehe unten). Das ÄZQ erarbeitet die Inhalte teilweise maßgeblich, in einigen AGs auch federführend, denn die notwendigen inhaltlichen Arbeiten werden vom APS nicht geleistet. Arbeitsgruppen des APS (Stand 7/2011): AG Arzneimitteltherapiesicherheit; AG Behandlungsfehlerregister, Informieren, AG Bildung und Training, AG Beraten, Entscheiden; AG Medizinprodukte - assoziierte Risiken

Es ist davon auszugehen, dass das APS auch in der Zukunft versuchen wird, hier eine zunehmend dominierende Position zu vertreten, was sich auch in der Aufstellung des Institutes für Patientensicherheit an der Universität Bonn (IfPS) als Forschungsstelle des APS gezeigt hat. Hier sollte das ÄZQ einen ärztlichen Gegenpol darstellen damit die Interessen von BÄK und KBV entsprechend dargestellt und berücksichtigt werden können.



Internationale Vernetzung: Wie auch im Bereich Leitlinien werden nationale Strategien im Bereich Patientensicherheit maßgeblich durch internationale Entwicklungen beeinflusst. Das ÄZQ hat durch Beteiligung an der Expertengruppe zur "Empfehlung Rec(2006)7 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über den Umgang mit der Patientensicherheit und die Verhinderung von unerwünschten Ereignissen im Gesundheitswesen" [41] und am vom BMG bis 2012 geförderten "High 5s" Projekt bislang kostenneutral an den internationalen Entwicklungen teilnehmen können bzw. diese mit gestalten können und die Ergebnisse teilweise in Deutschland implementieren können. Da für die Zukunft nicht unbedingt von einer kontinuierlichen Förderung der internationalen Aktivitäten durch Dritte ausgegangen werden kann, ist es unerlässlich, für die Beobachtung und Teilnahme an diesen Bereichen Ressourcen in der Grundfinanzierung zu schaffen, um hier einerseits Einflussnahme auf die internationale Entwicklung nehmen zu können sowie andererseits rechtzeitig Strategien für das deutsche Gesundheitssystem entwickeln und zu Implementierungstools zu entwickeln.

٠

<sup>&</sup>lt;sup>41</sup> Europarat. Empfehlung Rec(2006)7 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über den Umgang mit der Patientensicherheit und die Verhinderung von unerwunschten Ereignissen im Gesundheitswesen Z.ä ztl. Fortbild. Qual.Gesundh.wes. 101 (2008) 667–674



## 7.3. Eckpunkte zur organisatorischen Weiterentwicklung des ÄZQ

Zur institutionellen Absicherung und Weiterentwicklung der Aktivitäten des ÄZQ sind folgende Szenarien möglich:

- Status idem: Das ÄZQ arbeitet unter den bisherigen organisatorischen und institutionellen Rahmenbedingungen weiter. Es konzentriert sich auf modellhafte Projekte in den bisherigen oder ihm neu zugeteilten Arbeitsgebieten.
- Das ÄZQ wird ergänzt durch ein "Zentrum für Wissensmanagement im Gesundheitswesen" als Institut einer gleichnamigen Stiftung. Das Zentrum übernimmt vom ÄZQ die wesentlichen Arbeitsbereiche und kann diese ausweiten. Das ÄZQ bleibt bestehen als interne Spiegelinstitution der Ärzteschaft zum neugegründeten Zentrum. Es wird reaktiviert im Sinne des ursprünglichen Gründungsvertrages.
- Das ÄZQ geht auf in einem "Zentrum für Wissensmanagement im Gesundheitswesen" als Institut einer gleichnamigen Stiftung – getragen von Ärzteschaft und Partnern. Das Zentrum übernimmt alle bisherigen Aufgaben des ÄZQ und kann diese ausweiten.



# Anlagen

## 1. Personalentwicklung seit 1995

Jahr	Mitarbeiter (FTE)		
1995	4		
1996	4		
1997	5		
1998	6		
1999	7		
2000	12		
2001	15		
2002	17		
2003	17		
2004	17		
2005	17		
2006	18		
2007	19		
2008	24		
2009	26		
2010	25		
Summe	233		

FTE = Full time equivalent (Vollzeit-Äquivalent)



## 2. Projektpartner des ÄZQ

(Stand: Mai 2011)

Das ÄZQ unterhält Projekte gemeinsam mit bzw. im Auftrag (Drittmittelprojekte) von anderen Organisationen

(nicht erwähnt sind hier die gemeinsamen Projekte von BÄK und KBV im ÄZQ)

Partner	Projekte		
Ärztekammer Berlin	CIRSMEDICAL		
Akademie für Ethik in der Medizin	NVL		
Aktionsbündnis Patientensicherheit APS	H5s Projekt		
AWMF	NVL, Leitlinienmethodik (DELBI), ZEFQ		
AkdÄ	NVL, Leitlinienmethodik (DELBI), ZEFQ		
Arzneimittelkom. der Apothekersch. AMK	NVL		
Berufsv. der Kinder-/Jugendärzte BVKJ	CIRSMEDICAL		
BAG Selbsthilfe	NVL, Patientenleitlinien		
BQS-Institut	ZEFQ		
Bundesfachv. Itd Krankenpflegepers. Psychiatrie	NVL		
Bundespsychotherapeutenkammer	NVL, Arzt-Bewertungsportale		
Bund.Verb.d. Angehörig. Psych. Kranker	NVL, Patientenleitlinien		
Bundeszahnärztekammer	Arzt-Bewertungsportale		
D AG Selbsthilfegruppen	NVL, Patientenleitlinien		
D Alzheimer Ges.	NVL		
D Atemwegsliga	NVL		
D Berufsverb. f. Soziale Arbeit	NVL		
D Diabetes Gesellschaft DDG	S3-Leitlinien, NVL		
DG f. Allerg./ Klin. Immunologie DAKI	NVL		
DG f.Allgem & FamMedizin DEGAM	NVL, NVL-Implementierung, Leitlinienmethodik (DELBI)		
DG f.Anästhesie/Intensivmed. DGAI	CIRSMEDICAL, NVL		
DG f. Arbeitsmed., Umweltmedizin DGAUM	NVL		
DG f. Chirurgie DGCh	CIRSMEDICAL, NVL		
D Diabetiker-Bund	NVL, Patientenleitlinien		
DG f. experim., klein. Pharmakol., Toxikol.	NVL		
DG f. Gefäßchirurgie, Gefäßmedizin	NVL, Evidenzberichte		
DG f. Geriatrie DGG	NVL		
DG f. Gerontologie, Geriatrie	NVL		
DG f. Gerontopsychiat., -psychotherapie	NVL		
DG f. Gynäk., Geburtshilfe DGGG	NVL		
DG f. Innere Medizin DGIM	NVL		
DG f. Kardiologie DGK	NVL		
DG f. Kinder-, Jugendmedizin DGKJ	NVL		
DG f. Manuelle Medizin DGMM	NVL		
DG f. Nephrologie DGN	NVL		
DG f. Neurochirurgie DGNCh	NVL		
DG f. Neurologie DGN	NVL		
DG f. Neurol. Rehabilitation DGNR	NVL		
DG f. Orthopädie, Orthop. Chirurgie	NVL		
DG f. Palliativmedizin DGPM	CIRSMEDICAL, NVL		
DG f. Physikal. Med., Rehab. DGPMR	NVL		
DG f. Pneumol., Beatmungsmed. DGP	NVL		
DG f. Präv., Rehab.v.Herz-Kreislauferkr. DGPR	NVL		
DG f. Psychiatr., Psychother, Nervenh. DGPPN	NVL		
DG f. Psychologie DGPsych	NVL		



DOC Developers Mad Amel Developh	L NO.
DG f. Psychosom. Med., Ärztl. Psychoth.	NVL
DG f. Rehabilitationswissensch. DGRW	NVL, Leitlinienmethodik (DELBI)
DG f. Rheumatologie DGRh	NVL
DG f. Sozialmed., Prävention DGSMP	NVL
DG f. Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie DGThG	NVL
DG f. Unfallchirurgie	NVL
DG f. Urologie DGU	S3-Leitlinien, NVL
DG f. Verdauungs-, Stoffwechselkrankh. DGVS	NVL
DG f. Verhaltensmedizin, Verhaltensmodifikation	NVL
DG z. Studium d. Schmerzes DGSS	NVL
D Hochdruckliga DHL	NVL
D Krankenhausgesellschaft DKG	CIRSMEDICAL
D Krebsgesellschaft	Patientenleitlinien, Leitlinienmethodik (DELBI)
D Krebshilfe	Patientenleitlinien
D Rentenversicherung Bund	NVL, NVL-Implem., LL-Methodik (DELBI)
D Röntgengesellschaft	NVL
D Schlaganfall-Ges.	NVL
D Stiftung Organtransplantation DSO	CIRSMEDICAL
D Transplantationsgesellschaft	NVL
Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew	NVL, Patientenleitlinien
D Allergie- und Asthmabund DAAB	NVL, Patientenleitlinien
D Pflegerat	CIRSMEDICAL, NVL
D Verband d. Ergotherapeuten	NVL
D Institut f. Med. Dokum., Informat. DIMDI	ZEFQ
D Kollegium f. Psychosom. Med.	NVL
D Netzw. Evidenzbas. Med. DNEbM	GSF, Sekret., Webmaster DNEbM; ZEFQ; NVL; EbM-
D NGIZW. EVIGCHZDAS. IVICA. DIVEDIVI	Methodik (Curric. EbM); Leitlinienmethodik (DELBI)
Fachkomm. Diabetes Sachsen FKDS	NVL
Gemeinsamer Bundesausschuss G-BA	Leitlinienmethodik (DELBI), ZEFQ
G f. päd. Allergol., Umweltmed. GPAU	NVL
G f. Päd. Pneumologie GPP	NVL
Ges. f. Risikoberatung GRB	CIRSMEDICAL
Guidelines Intern. Network G-I-N	Sekret., Webmaster beim ÄZQ; Kongresspräs., Sekret.
Odidelines intern. Network O-1-14	Kongress G-I-N 2012 Berlin; ZEFQ
G.f.Qual.Manag.i.Gesundheitsw. GQMG	ZEFQ
IQWIG	Evidenz-/ Leitlinienberichte; LeitlMethodik (DELBI), ZEFQ
KBV	Arztbibliothek; Arztbewertungsportale; NVL-
NDV	Implementierung; Patienteninformationen;
	Patientensicherheit
KV Berlin	NVL, NVL-Implementierung
KV Nordrhein	·
MDS	NVL-Implementierung
	Leitlinienmethodik (DELBI); ZEFQ
NAKOS	Patientenleitlinien
Onkolog. Leitlinienprogramm v. Dt Krebsh, Dt. Krebsges.,	Patientenleitlinien; Evidenz-/Leitlinienberichte;
AWMF	Qualitätsindikatoren-Entwicklung
PARITÄT	Patientenleitlinien
Deticute of an use had deep DAIX	Deticate alciticion
Patientenforum bei der BÄK	Patientenleitlinien
Patientenliga Atemwegserkrankungen	Patientenleitlinien
Patientenliga Atemwegserkrankungen PMV Forschungsgruppe, Uni Köln	Patientenleitlinien NVL
Patientenliga Atemwegserkrankungen PMV Forschungsgruppe, Uni Köln Referenzzentr. Mammographie Berlin	Patientenleitlinien NVL CIRSMEDICAL
Patientenliga Atemwegserkrankungen PMV Forschungsgruppe, Uni Köln Referenzzentr. Mammographie Berlin Verb. D. Diab. Beratungs-, Schulungsberufe	Patientenleitlinien NVL CIRSMEDICAL NVL
Patientenliga Atemwegserkrankungen PMV Forschungsgruppe, Uni Köln Referenzzentr. Mammographie Berlin Verb. D. Diab. Beratungs-, Schulungsberufe Verlag Elsevier Deutschland	Patientenleitlinien NVL CIRSMEDICAL NVL ZEFQ
Patientenliga Atemwegserkrankungen PMV Forschungsgruppe, Uni Köln Referenzzentr. Mammographie Berlin Verb. D. Diab. Beratungs-, Schulungsberufe Verlag Elsevier Deutschland Verlag Kirchheim	Patientenleitlinien NVL CIRSMEDICAL NVL ZEFQ NVL
Patientenliga Atemwegserkrankungen PMV Forschungsgruppe, Uni Köln Referenzzentr. Mammographie Berlin Verb. D. Diab. Beratungs-, Schulungsberufe Verlag Elsevier Deutschland Verlag Kirchheim Verlag Schaffler, Graz	Patientenleitlinien NVL CIRSMEDICAL NVL ZEFQ NVL Publikation von ÄZQ-Projekten in Österreich
Patientenliga Atemwegserkrankungen PMV Forschungsgruppe, Uni Köln Referenzzentr. Mammographie Berlin Verb. D. Diab. Beratungs-, Schulungsberufe Verlag Elsevier Deutschland Verlag Kirchheim	Patientenleitlinien NVL CIRSMEDICAL NVL ZEFQ NVL



# 3. Drittmittelprojekte des ÄZQ

Thema (Auftraggeber / Sponsor)	Zeitraum	
Evidenz-Analysen		
Analysen zu Themen des IQWiG (IQWiG)	2008-09, 2011	
Analysen für Leitlinien wissenschaftlicher Fachgesellschaften (Verschiedene)	seit 2010	
Leitlinien-Bewertung / Entwicklung / Methodik		
AGREE-Collaboration (EU-Projekt)	2003	
Entwicklung Prostata-Ca-Leitlinien (D.G. f.Urologie)	seit 2006	
Entwicklung Diabetes-Leitlinien (D. Diabetes-Gesellschaft)	seit 2008	
Analyse zu Leitlinien und Inferessenkonflikten (BÄK-Versorgungsforschung)	2011	
Patienten – Beratung / PatLeitlinien-Entwicklung		
Verbraucher / Patientenberatung nach § 65b SGBV (GKV)	2001-2005	
Onkologische Patientenleitlinien (Krebshilfe und andere)	seit 2007	
Wartezimmerinformationen (KBV)	seit 2010	
Patientensicherheit		
High 5s Projekt (BMG)	seit 2007	
CIRS-Projekte (Verschiedene)	seit 2009	
Wissensmanagement		
Q-Med Doc (Projektförderung NRW)	2001	
MedCircle (EU-Projekt)	2002-2004	
Leonardo-Projekt zur Fortbildung in EbM (EU-Projekt)	2006-2010	
Leitlinien-Implementierung in der Reha (Dt. Rentenversicherung Bund)	2007-2010	
Elektronische Arztbibliothek (KBV)	seit 2008	
Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung, Qualität ZEFQ (Verlag Elsevier)	seit 2003	
Geschäftstellen-Organisation		
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM e.V.)	seit 2003	
Guidelines International Network (G-I-N)	seit 2004	
Quellle: www.aezq.de		



## 4. ÄZQ in in- und ausländischen Gremien

Die Mitglieder der Institutsleitung (Leiter des ÄZQ – Ollenschläger (GO) und seine beiden Vertreter - Thomeczek (CT), Weinbrenner (SW) und die Bereichsleiterinnen des ÄZQ – Nothacker (MN), Rohe (JR), Schaefer (CS) sind in folgenden Gremien tätig:

Bundesärztekammer	BAK-Ausschüsse
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Vorstandskonferenz, Arbeitsgruppen
Aktionsbündnis Patientensicherheit	Vorstand (CT) und Arbeitsgruppen (CT, JR)
AQUA-Institut	Wissensch. Beirat zur Sektorenübergreif. QS
	(GO)
AWMF	Leitlinienkommission (GO)
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin	Geschäftsf. Vorstand (GO), Arbeitsgruppen (SW)
European Science Foundation ESF	Arbeitsgruppe (GO)
Eur. Soc. for Quality Manag. in Healthcare	Vorstand und Arbeitsgruppen (SW)
Gesundheitsziele.de	Arbeitsgruppe (CS)
Guidelines International Network	Vorstand (GO) und Arbeitsgruppen (SW, MN, CS)
Intern. Society for Quality in Healthcare	Vorstand (GO)
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns	Expertengremium "Ausgezeichnete
The second second gaing and	Patientenversorgung" und Jurymitglied
	"Bayrischer Gesundheitspreis" (CT)
Nationaler Krebsplan	Arbeitsgruppen (MN, CS)
·	, ,
Nat.Akt.Plan f. Mensch. m.seltenen Krankh. NAMSE	Arbeitsgruppe (CS)

## 5. Thematische Zuordnung der Personalausstattung 2010/2011 (FTE)

Bereich	Finanzierung	
	BÄK/KBV	3.Mittel
Institutsleitung	3,5	
Sekr.	3	
Doku, Rerche, Webmaster (IVS)	2	
NVL-Programm	2	
Leitlinien-Koordination/ Evidenzanalysen		3,5
Patienteninformation	2	0,5
Patientensicherheit	1	2,5
Wissensmanagement	3	
DNEbM Geschäftsführung		0,5
G-I-N-Sekretariat		0,5
ZEFQ-Redaktion		1
SUMME	16,5	8,5



## 6. Mitglieder von Verwaltungsrat (VR) und/oder Planungsgruppe (PG) seit 1995

			ungsgruppe (1 0) sent 1550
Name	Organisation	Funktion	Jahr
Bausch	KBV	PG	1997 - 2000
Diel	KBV	PG	seit 2007
Effer	KBV	PG	1995 - 1997
Everz	BÄK	PG	1997 - 2003
Flenker	BÄK	PG	1999 - 2005
Fuchs	BÄK	VR	1995 - 2011
Funken	KBV	PG	1995 - 1997
Gass	KBV	PG	2001 - 2003
Gassen	KBV	VR, PG	seit 2011
Gibis	KBV	PG	2003 - 2007
Goesmann	BÄK	PG	2006 - 2011
Gramsch	KBV	PG	2001 - 2011
Hansen	KBV	VR, PG	2000 - 2010
Hauptmann	KBV	PG	seit 2011
Hellmann	KBV	PG	seit 2005
Hess	KBV	VR	1995 - 2004
Hessenauer	BÄK	PG	2003 - 2011
Норре	BÄK	VR, PG	1995 - 2011
Jonitz	BÄK	VR, PG	seit 1999
Klakow-Franck	BÄK	PG	seit 2004
Köhler	KBV	VR, PG	2000 - 2001, seit 2004
Kolkmann	BÄK	VR, PG	1995 - 2003
Kreuz	KBV	VR	seit 2011
Mohr	KBV	PG	1995 - 1997
Möhrle	BÄK	PG	1995 - 1999
Montgomery		VR	
Müller	KBV	VR	seit 2007
Munte	KBV	PG	2000 - 2004
Oesingmann	KBV	PG	1995 – 2001; 2004 - 2011
	KBV	VR	
Reusch	BÄK	PG	2003
Richter-Reichhelm	KBV	VR	I .
	KBV	PG	1998 - 2000
	KBV	VR	
	KBV	PG	2001 - 2005
Stobrawa	BÄK	PG	1995 - 2004
		PG	<u> </u>
		_	
Montgomery Müller Munte Oesingmann Potthoff Reusch Richter-Reichhelm Röger Schorre Spies	BÄK KBV KBV KBV BÄK KBV KBV KBV KBV KBV	VR VR PG PG VR	seit 2011 seit 2007 2000 - 2004 1995 - 2001; 2004 - 201 2010 - 2011 2003 2000 - 2004 1998 - 2000 1995 - 1999 2001 - 2005