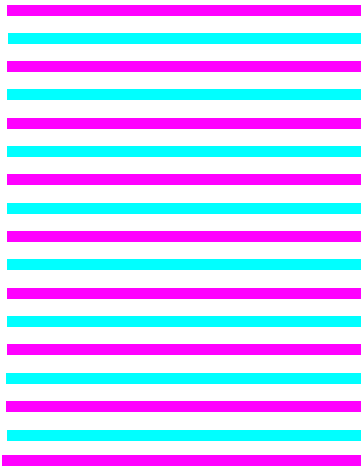


äzq Schriftenreihe
Band 10



äzq
Projekte
1995 - 2002



ISBN 3-89906-900-5

© 2003 by

ÄZQ

Aachener Straße 233-237 - 50931 Köln

Verlag videel OHG, Niebüll

Schmiedestr. 13 - 25899 Niebüll

Tel.: 04661 - 900115, Fax: 04661 - 900179

eMail: info@videel.de

<http://www.videel.de>

Gesamtherstellung: videel, Niebüll

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht immer kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Herausgebers oder des Verlages reproduziert werden. Der Herausgeber hat das Recht, Teile des Werkes oder das Gesamtwerk elektronisch zu publizieren.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Bibliographic information published by Die Deutsche Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data are available in the Internet at <http://dnb.ddb.de>.

**ÄZQ Schriftenreihe
Band 10**



Herausgeber:

Zentralstelle
der Deutschen Ärzteschaft
zur Qualitätssicherung
in der Medizin, GbR
(Gemeinsame Einrichtung
der Bundesärztekammer und
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung)

Anschrift:

ÄZQ
Aachener Straße 233-237
D-50931 Köln

Telefon (0221) 4004-500/501
Telefax (0221) 4004-590
e-mail: mail@azq.de
Internet: www.azq.de

ÄZQ Projekte 1995-2002

sind im Internet verfügbar

unter

www.azq.de

Redaktion:

G. Ollenschläger, M. Fiene, A. Huth,
H. Kirchner, H. Knippschild, U. Lampert,
A. Löw, S. Sängler, D. Sonntag,
H. Thole, C. Thomeczek, O. Weingart

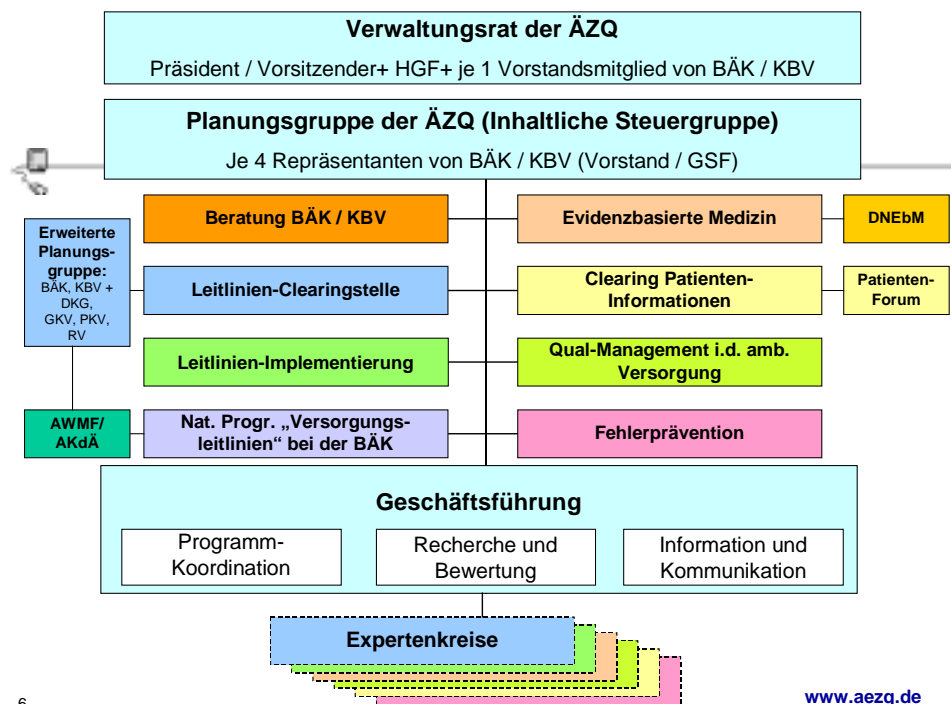
7. Januar 2003

Vorwort

Anfang 1995 beschlossen Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, ihre Aktivitäten auf dem Gebiet der ärztlichen Qualitäts-Sicherung und -Förderung durch Gründung einer gemeinsamen Einrichtung zu koordinieren und zu optimieren.

Diese „Zentralstelle der Deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin“ – in der Kurzform **Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung „ÄZQ“** - nahm die Arbeit am 1. Oktober 1995 mit Eröffnung der Geschäftsstelle in Köln auf.

Zwischen 1995 und 2002 entwickelte sich die ÄZQ von einem Koordinierungsbüro zwischen BÄK und KBV mit zunächst 4 Mitarbeitern zu einem im In- und Ausland anerkannten Kompetenzzentrum für Leitlinien und Patienteninformationen in der Medizin. Ende 2002 waren in der ÄZQ 22 angestellte Voll- und Teilzeitkräfte (davon 15 wissenschaftliche Mitarbeiter) sowie 8 Doktoranden tätig.



6

1997 wandelten die Gesellschafter BÄK und KBV die ÄZQ in eine BGB-Gesellschaft um.

Seit **1999** organisiert die ÄZQ das **Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren** – getragen von der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenversicherungen, so-

Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 1995 - 2002

wie – seit 2002 – die Gesetzliche Rentenversicherung und der Verband der Privaten Krankenversicherung.

2000 etablierte die ÄZQ den ersten unabhängigen Internet-gestützten **Patienteninformationssdienst** im deutschen Sprachraum, der seit 2001 in Kooperation mit dem **Patienten-Forum** bei der Bundesärztekammer organisiert wird. **2001** wurde die ÄZQ als „**Unabhängige Beratungsstelle nach § 65b SGB V**“ anerkannt.

Seit **2002** betreut die ÄZQ das **Nationale Programm für Versorgungsleitlinien bei der Bundesärztekammer** in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.

Die ÄZQ ist Mitinitiator und Gründungsmitglied des im November **2002** in Paris gegründeten **Internationalen Leitliniennetzwerk G.I.N.** (The Guidelines International Network).

Zum siebenjährigen Bestehen der ÄZQ legen Geschäftsführung und Gremien der ÄZQ den Gesellschaftern die nachstehende Kurzdarstellung der 80, seit Gründung der Einrichtung begonnenen Projekte vor.

Insgesamt wurden zwischen dem 1.10.1995 und dem 20.12.2002 achtzig Projekte begonnen, an deren Realisierung 358 - darunter 233 ehrenamtlich tätige - Experten beteiligt waren.

All denen, die durch ihren Einsatz für die Aktivitäten der ÄZQ maßgeblich zu den Bemühungen von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung um wissenschaftlich begründete und praktikable Qualitätspolitik im Gesundheitswesen beigetragen haben, sei an dieser Stelle gedankt.

Köln, im Januar 2003

Prof. Dr. med. J.-D. Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages
Vorsitzender der ÄZQ 2003

Dr. med. M. Richter-Reichhelm
Erster Vorsitzender der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung
Vorsitzender der ÄZQ 2002

E. Gramsch
Vorsitzender der Kassenärztlichen
Vereinigung Niedersachsen
Vorsitzender der
ÄZQ-Planungsgruppe 2003

Prof. Dr. med. F.-W. Kolkmann
Präsident der Landesärztekammer
Baden-Württemberg
Vorsitzender der
ÄZQ-Planungsgruppe 2002

Prof. Dr. Dr. med. Günter Ollenschläger FRCP Edin
Geschäftsführer der ÄZQ

Inhalt

Vorwort	I
Inhalt.....	III
Ziele und Aufgaben der ÄZQ.....	1
Projekte und Projektbeteiligte 1995-2002	1
Informationen über die Arbeit der ÄZQ	3
Gesamtübersicht über die ÄZQ-Projekte 1995-2002	4
1. Schwerpunkt: „Unterstützung bei Aufgaben der Qualitätssicherung“	7
Analyse des Bedarfs für Entwicklung und Weiterentwicklung der QS	8
Geschäftsstelle der ÄZQ	9
Gremienarbeit in der ÄZQ	11
Gemeinsame Bestandsaufnahme von BÄK und KBV zur Qualitätssicherung 1996.....	13
Clearing Medizintechnik / Normen / Normen-In-Fo	15
Gemeinsame Stellungnahme BÄK, KBV zum Qualitätsmanagement	17
Stellungnahme zur GKV-Reform 2000.....	19
Stellungnahme zum Thema „Über-, Unter- und Fehlversorgung“	20
Ableitung von Qualitätskriterien aus Leitlinien.....	22
Problemanalyse Fehler in der Medizin	23
2. Schwerpunkt: „Qualitätsmanagement“ a.) Qualitätsindikatoren.....	25
Koordination Qualitätsindikatoren / ZI	26
Qualitätskriterien für Qualitätsindikatoren	27
Clearingverfahren für Qualitätsindikatoren.....	28
2. Schwerpunkt: „Qualitätsmanagement“ b.) QM in der ambulanten Versorgung	29
Stellungnahme zur Zertifizierung in der ambulanten Versorgung.....	30
Informationsdienst zum Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung	32
Kompendium Q-M-A - Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung.....	33
2. Schwerpunkt: „Qualitätsmanagement“ c.) Strukturierte Krankenversorgung.....	35
Curriculum Strukturierte Krankenversorgung.....	36
Arbeit des Koordinierungsausschuss nach § 137 e SGB V	37
3. Schwerpunkt:.....	39
„Vorbereitung von QS-Empfehlungen / Regelungen“.....	39
Harmonisierung der Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren	40
Qualitätssicherungskonzept Allergologie	41

Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 1995 - 2002

QS-Konzept Ultraschalldiagnostik.....	43
QS-Konzept Gastroenterologische Endoskopie.....	44
4. Schwerpunkt: „Unterstützung von Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen“.	45
Vorträge und Publikationen über Projekte der ÄZQ.....	46
Moderatorenschulung für Netzzirkel zur Leitlinienimplementierung.....	47
Implementierung interdisziplinärer Leitlinien in vertragsärztlichen Praxen.....	48
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung (ZaeFQ) - Organ der ÄZQ....	49
EDV-gestützte Leitlinien-Implementierung - Projekt Qmed-Dok/UAW.....	50
Konzept zur EDV-gestützten Leitlinien-Implementierung.....	51
Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien (NPL).....	53
Nationale Versorgungs-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2.....	54
Ableitung von Behandlungspfaden aus Leitlinien.....	55
Moderatorenschulung für Qualitätszirkel.....	57
Nationale Versorgungs-Leitlinie KHK.....	59
Nationale Versorgungs-Leitlinie Asthma bronchiale.....	60
Koordiniertes Internet-Programm der ÄZQ.....	61
EDV-gestützte Implementierung von Hypertonie-Leitlinien.....	62
Internet-Fortbildung „Strukturierte Krankenversorgung“.....	63
Internet-Fortbildung „Evidenzbasierte Medizin“.....	64
Internet-Fortbildung „Interaktive Fortbildung in der Medizin“.....	66
Internet-Fortbildung „Patientensicherheit / Fehlermanagement“.....	67
ÄZQ-Materialien zur leitlinienbasierten Fortbildung.....	68
5. Schwerpunkt: Leitlinien a.) Leitlinienqualität.....	69
Definition von Qualitätsanforderungen für LL (Beurteilungskriterien für Leitlinien).....	70
Definition von Maßnahmen zur Qualitätsbewertung von LL (Leitlinien-Checkliste).....	71
Entwicklung und Organisation des Leitlinien-Clearingverfahrens.....	73
Entwicklung des Informationsdienstes Leitlinien-In-Fo.....	76
EU-Projekt Proguide / Telematik in der Medizin.....	78
Leitlinien-Papier des Europarates.....	80
Leitlinien-Clearingverfahren Hypertonie.....	82
EU-Projekt „AGREE“: Europäische Leitlinien-Standards.....	84
Leitlinien-Clearingverfahren Tumorschmerz.....	86
Leitlinien-Clearingverfahren Akuter Rückenschmerz.....	88
Abstimmung einer nationalen Leitlinien-Methodik mit der AWMF / Leitlinien-Manual.....	90
Leitlinien-Clearingverfahren Asthma bronchiale.....	91
Leitlinien-Clearingverfahren Diabetes mellitus Typ 2.....	92

Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 1995 - 2002

<i>Recherche-System für bewertete Leitlinien.....</i>	<i>94</i>
<i>Leitlinien-Clearingverfahren KHK.....</i>	<i>95</i>
<i>Leitlinien-Clearingverfahren Depression</i>	<i>97</i>
<i>Internationaler Leitlinien-Workshop CPG2002, Berlin.....</i>	<i>98</i>
<i>Implementierung von Leitlinien im Ausland - Slowenien</i>	<i>99</i>
<i>Gründung des Internationalen Leitlinien-Netzwerks G.I.N.</i>	<i>100</i>
<i>Leitlinien-Clearingverfahren Diabetes mellitus Typ 1</i>	<i>101</i>
<i>Leitlinien-Clearingverfahren Mammakarzinom.....</i>	<i>102</i>
<i>Priorisierung von Leitlinien-Themen.....</i>	<i>103</i>
<i>Leitlinien-Clearingverfahren COPD.....</i>	<i>105</i>
<i>Evaluation der Qualität, Qualitätsförderung von AWMF-Leitlinien</i>	<i>106</i>
<i>5. Schwerpunkt: Leitlinien b.) Evidenzbasierte Medizin</i>	<i>107</i>
<i>Erstes EbM-Symposium, Berlin 1998.....</i>	<i>108</i>
<i>Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin</i>	<i>109</i>
<i>Curriculum Evidenzbasierte Medizin</i>	<i>111</i>
<i>Evidenzbasierung von Gesundheitszielen (GVG-Projekt)</i>	<i>112</i>
<i>5. Schwerpunkt: Leitlinien c.) Gesundheitsinformationen</i>	<i>113</i>
<i>Patienten-Informationsdienst www.patienten-information.de.....</i>	<i>114</i>
<i>Entwicklung eines Musters für evidenzbasierte Patienteninformationen</i>	<i>116</i>
<i>Integration von www.patienten-information.de in die Arbeit von Einrichtungen zur Verbraucher und Patientenberatung</i>	<i>117</i>
<i>Qualitätssicherung medizinischer Informationen im Internet</i>	<i>119</i>
<i>Veröffentlichungen.....</i>	<i>120</i>
<i>Wegweiser.....</i>	<i>121</i>

Ziele und Aufgaben der ÄZQ

Laut Gründungsvertrag zwischen BÄK und KBV vom März 1995 zielt die Existenz der ÄZQ auf

- Koordination der Arbeit der ärztlichen Spitzenorganisationen auf dem Gebiet der Qualitätssicherung,
- wirksame und einheitliche Entwicklung und Ausführung der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung,
- Berücksichtigung der Interessen der Patienten,
- Kooperation mit Krankenkassen- und Krankenhausverbänden.

Vor diesem Hintergrund wurden die Aufgaben der Einrichtung im Vertrag von 1997 (Umwandlung in eine BGB-Gesellschaft) wie folgt formuliert:

1. Beratung / Unterstützung von BÄK / KBV bei ihren gemeinsamen Aufgaben der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung.
2. Planung, Vorbereitung, Ausführung von Beschlüssen von BÄK / KBV.
3. Fachliche Vorbereitung für BÄK-Empfehlungen / KBV-Regelungen zur QS.
4. Unterstützung der Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen bei QS-Maßnahmen.
5. Beurteilung und Vorbereitung von wissenschaftlich begründeten und praktisch anwendbaren Leitlinien.

Projekte und Projektbeteiligte 1995-2002

In den 7 Jahren seit Gründung der ÄZQ wurden zwischen dem 1.10.1995 (Einrichtung der Geschäftsstelle der ÄZQ) und dem 20.12.2002 auf Beschluss der Planungsgruppe 80 Projekte realisiert bzw. initiiert.

An der Arbeit waren insgesamt 358 Personen beteiligt:

- 233 ehrenamtliche Experten,
- 80 ehrenamtlich bzw. hauptamtlich in den Selbstverwaltungskörperschaften Tätige (BÄK, KBV, KVen, Ärztekammern, GKV, PKV, DKG, RV),
- 16 Doktoranden bzw. Diplomanden,
- 29 Mitarbeiter der ÄZQ-Geschäftsstelle (davon 5 finanziert über die Grundfinanzierung durch BÄK und KBV).

Die Projekte (chronologisch geordnete Gesamtübersicht siehe Anhang) sind im folgenden tabellarisch zusammengestellt unter Bezug auf die o.a. Aufgaben

1. Beratung / Unterstützung von BÄK / KBV bei ihren gemeinsamen Aufgaben der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung (Tab.1)
2. Planung, Vorbereitung von Beschlüssen von BÄK/ KBV zum Qualitätsmanagement (Tab.2)
3. Fachliche Vorbereitung von BÄK-Empfehlungen / KBV-Regelungen zur QS (Tab.3)
4. Unterstützung der Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen bei QS-Maßnahmen (Tab. 4)

Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 1995 - 2002

5. Beurteilung und Vorbereitung von wissenschaftlich begründeten und praktisch anwendbaren Leitlinien (Tab. 5)

Tab. 1.: ÄZQ-Projekte – Schwerpunkt: „Beratung / Unterstützung von BÄK / KBV bei ihren gemeinsamen Aufgaben der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung“

1996	Bestandsaufnahme QS von BÄK / KBV
1998	Stellungnahme BÄK / KBV zum QM
1999	Positionierung zum GKV-Neuordnungsgesetz
2000	Stellungnahme BÄK / KBV gegenüber Sachverständigenrat (Ü/U/F)
2000	Verfahren zur Ableitung von Kriterien nach § 137e SGB V aus Leitlinien
2000	Positionspapier „Fehler in der Medizin“
2003	Workshop „Zukunft der Qualitätsentwicklung in der Medizin“

Tab. 2. : ÄZQ-Projekte – Schwerpunkt: „Planung, Vorbereitung von Beschlüssen zum Qualitätsmanagement“

Qualitätsindikatoren (QI)

1998	Abstimmung ZI-QI
2001	Qualitätskriterien für QI
2002	Priorisierung und Entwicklung von Kriterien nach § 137 e
2002	Clearingverfahren für QI

Qualitätsmanagement in der ambul. Versorgung

2000	Stellungnahme zur Zertifizierung in der ambul. Versorgung
2000	www.q-m-a.de
2001	Qualitätskriterien für QM-Systeme
2002	Kompendium QM in der ambulanten Versorgung

Strukturierte Krankenversorgung

2002	Priorisierung und Erarbeitung von Anforderungen an DMP nach § 137 f
2002	Curriculum „Strukturierte Krankenversorgung“

Tab. 3: ÄZQ-Projekte – Schwerpunkt: „Fachliche Vorbereitung von BÄK-Empfehlungen / KBV-Regelungen zur QS“

1997	QS amb. Operieren 1998	QS Allergologie
1999	QS Sonographie	
1999	QS GI Endoskopie	

Tab. 4: ÄZQ-Projekte – Schwerpunkt: „Unterstützung von Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen“

seit 96	Fortbildungsmaßnahmen für ÄK in B, Bay, HB, MV, NoR, Ns,S, SA, Th, WL
seit 96	Fortbildungsmaßnahmen für KBV und KVen in Hes, NoR, NoWü, SA, SH, WL
98	KBV-Projekt „Neue Versorgungsformen“ - Moderatorenttraining
seit 00	Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung als Periodikum der ÄZQ
seit 00	EDV-gestützte Leitlinien-Implementierung
00-03	KV Hessen: Studie zur Leitlinien-Implementierung durch QZ
01-03	KBV / BA: Recherchen für Beratungen im Bundesausschuss Ä-KK
seit 02	Nationales Programm für Versorgungsleitlinien bei der BÄK
02-03	KBV-Projekt „Weiterentwicklung der Instrumente des Qualitätsmanagements“
seit 02	Koordiniertes Internet-Programm der ÄZQ
seit 02	Internet-Fortbildung „Strukturierte Krankenversorgung“
seit 02	Internet-Fortbildung „Evidenzbasierte Medizin“
seit 02	Internet-Fortbildung „Interaktive Fortbildung in der Medizin“
seit 02	Internet-Fortbildung „Patientensicherheit / Fehlermanagement“
02-03	Programm zur Entwicklung leitliniengestützter Behandlungspfade

seit 02 ÄZQ-Materialien zur leitlinienbasierten Fortbildung

Tab. 5 : ÄZQ-Projekte – Schwerpunkt „Beurteilung und Vorbereitung von wissenschaftlich begründeten und praktisch anwendbaren Leitlinien“.

Leitlinien

- 1996 Leitlinie für Leitlinien
- 1998 Qualitätskriterien für Leitlinien
- 1998 Entwicklung von www.leitlinien.de
- 1998 „Leitlinien-Clearingverfahren“
- 2000 Clearingberichte „Hypertonie“, „Tumorschmerz“, „Rückenschmerz“
- 2000 Entwicklung und Implementierung von LL-Re-Sys (LL Recherche-, Vergleichssystem)
- 2000 Leitlinien-Papier des Europarates
- 2001 Nationale Standards für Leitlinien (Leitlinien-Manual)
- 2001 Clearingberichte „Diabetes mellitus Typ 2“, „Asthma bronchiale“
- 2002 Clearingbericht „KHK“
- 2002 Europäische Standards für Leitlinien (AGREE-Instrument)
- 2002 Internationaler Leitlinien-Kongress, Berlin
- 2002 Implementierung eines Leitlinien-Systems in Slowenien
- 2002 Gründung des internationalen Leitlinien-Netzwerks G.I.N.
- 2002 Clearingverfahren „Diabetes mellitus Typ 1“, „Brustkrebs“, „COPD“
- 2002 Evaluation der Qualität und Qualitätsförderung von AWMF-Leitlinien

Evidenzbasierte Medizin

- 1998 1. EbM-Symposium Berlin, Gründung des EbM-Netzwerks
- 2000 Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin
- 2001 EbM und Gesundheitsziele
- 2002 Curriculum „EbM“

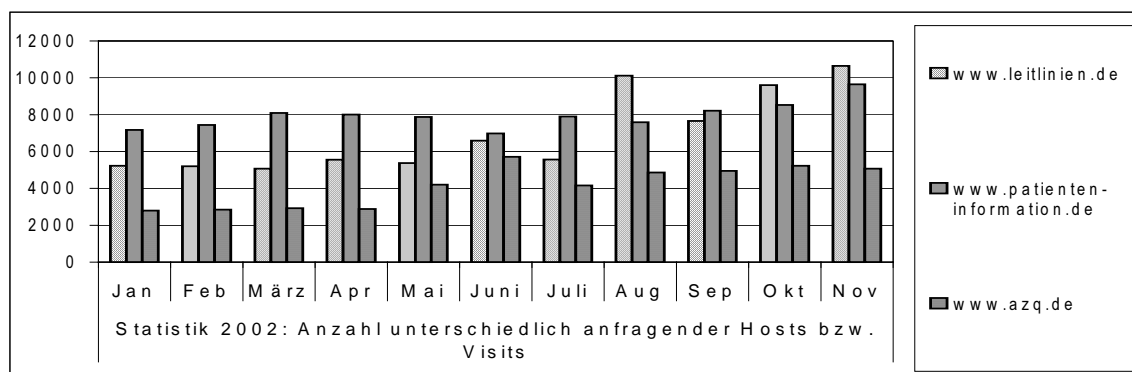
Med. Informationen für Laien

- 1999 „Clearingverfahren für Patienteninformationen“
- 1999 www.patienten-information.de
- 2002 Curriculum für Patientenberater zur Nutzung von Eb-Pat.Infos
- 2002 Medcircle-Projekt zur Qualitätssicherung medizinischer Informationen im Internet

Informationen über die Arbeit der ÄZQ

Information über Projekte und Ergebnisse der ÄZQ erfolgt über

- Tätigkeitsberichte (auch im Rahmen der Tätigkeitsberichte von BÄK und KBV)
- die Internet-Auftritte www.azq.de, www.leitlinien.de, www.patienten-information.de, www.q-m-a.de - (Zugriffsentwicklung siehe nachstehende Tabelle)
- ÄZQ Schriftenreihe (u.a. Clearingberichte)
- Publikationsorgan ZaeFQ (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung) im Urban & Fischer Verlag (Auflage 2000, Sonderauflagen bis zu 15.000 – Nationale Versorgungsleitlinien Diabetes mellitus Typ 2).



Gesamtübersicht über die ÄZQ-Projekte 1995-2002

Nr.	Bezeichnung	Beschluss/ Laufzeit	Finanzg.	Folgeprojekte / Konsequenzen
1	Analyse des Bedarfs für die Entwicklung / Weiterentwicklg. von QS-Methoden und Projekten	95-Dauer	Grundfin	Alle Folgeprojekte
2	Vortrags- und Publik. über QS-Projekte von BÄK und KBV	95-Dauer	Grundfin	Betrifft alle Folgeprojekte
3	Beratung v. BÄK, LÄK, KBV, KV	95-Dauer	Grundfin	Betrifft alle Folgeprojekte
4	Organisation der Geschäftsstelle	95-Dauer	Grundfin	Betrifft alle Folgeprojekte
5	Organisation der Gremienarbeit	95-Dauer	Grundfin	Betrifft alle Folgeprojekte
6	Defin. Qualitätsanforderungen für LL (Beurteilungskrit. für Leitlinien)	95-96	Grundfin	Leitlinien-Clearingverfahren
7	Gemeinsame Bestandsaufnahme QS	95-96	Grundfin.	Material für Anhörung AGLMB + Publik.
8	Harmonis. QS amb. Oper. BÄK/KBV	95-97	Grundfin.	RL-Entwurf nicht umgesetzt
9	QS-Konzept Allergologie	95-98	Grundfin.	Curr. Allerg. + RL-Entwurf nicht umgesetzt
10	QS-Konzept Sonographie	95-99	Grundfin.	QS-Konzept für KBV nicht umgesetzt
11	QS-Konzept Gastroenterologische Endoskopie	96-99	Grundfin.	BÄK-QS-Empfehlung, KBV nicht umgesetzt
12	Definition Qualitätsbewertung von Leitlinien (Leitlinien-Checkliste)	97	Grundfin. +Diplom.	Leitlinien-Clearingverfahren, Leitlinien-Manual/Kooperation mit AWMF
13	Koordination Qualitätsindikatoren / ZI	97-99	Grundfin. +Diplom	Clearingverfahren Qualitätsindikatoren
14	Clearing Medizintechnik / Normen / Normen-In-Fo	97-99	Grundfin	Projekt aus Kostengründen eingestellt
15	Vorbereitung 1. EbM-Symposium Berlin 03/98	97-98	Diplom.	Lehrbuch EbM, EbM-Curriculum, DNEbM
16	Entwicklung LL-Clearingverfahren	97-98	Grundfin. +Diplom	Leitlinien-Clearingverfahren, Kooperation mit AWMF, Europ. LL-Papier
17	Entwicklung + Unterhalt Leitlinien-In-Fo www.leitlinien.de	98-Dauer	Grundfin. +3Mittel	Leitlinien-CV, Gründung G.I.N. Kooperation AWMF, 2 Gesundheitspreise
18	EU-Projekt Proguide / Telematik in der Medizin	98	+3Mittel	Leitlinien-Clearingverfahren, Europ. LL-Papier, Gründung G.I.N.
19	Gemeinsame Stellungnahme zum QM	98	Grundfin	GMK-Beschluss zur QS, AQS-Kongress, SGB V-Novellierung 1999
20	Leitlinien-Papier des Europarates	99-00	3Mittel	Leitlinien-Kongress Berlin 2002, Gründung G.I.N.
21	Organisation LL-Clearingverfahren	99-Dauer	Grundfin	Clearingberichte, Nat. Leitlinien-Programm, 3.-Mittel Slowenien, Gründung G.I.N.
22	Clearingbericht Hypertonie	99-00	Grundfin.	Testung Clearingverfahren, Kooperation AWMF, 3.-Mittel Slowenien, Material LL-Implementierung, Fortbildungsmaterial
23	Moder.-Schulung, KBV-Proj. Neue Versorgungsf.	99-01	Grundfin	Leitlinien-Implementierung, 3-Mittel Hessen
24	Projektpartner AGREE-Programm- Europäische Standards für Leitlinien, Evaluation der deutschen Leitlinien-Qualität	99-03	Grundfin. +3Mittel +Dissert	Leitlinien-Clearingverfahren, Leitlinien-Kongress Berlin, 3-Mittel Slowenien, QI-Clearing, Gründung G.I.N.
25	Clearingbericht Tumorschmerz	99-00	Grundfin. +3M+Dt	Empfehlungen zur Behandlungs-Optimierung
26	Lehrbuch EbM, DÄV	99-00	3Mittel	Materialsammlung für Curriculum EbM
27	Clearingbericht Rückenschmerz	99-00	Grundfin.	Empfehlungen zur Behandlungs-Optimierung

Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 1995 - 2002

Nr.	Bezeichnung	Beschluss/ Laufzeit	Finanzg.	Folgeprojekte / Konsequenzen
			+3Mittel	
28	Entwicklung + Unterhalt Pat.- Informations-Dienst	99-Dauer	Grundfin. +3Mittel	Clearing für Pat.-Info, Patientenforum, Anerkennung nach § 65 b SGB V Gesundheitspreis
29	Entwicklung – Organisation Clearing-verf. für Pat.-Informat.	99-Dauer	Grundfin. +Dissert	Verknüpfung Leitlinien + Patienteninformationen
30	Abstimmung Nat. LL-Methodik / LL-Manual	99-01	Grundfin.	Trainingsmaßnahmen der Äkn,KVn, Definition evidenzbasierte Leitlinien
31	Stellungn. z. GKV-Neuord. Gesetz	99	Grundfin	Abgestimmte Position von BÄK/KBV
32	Curriculum EbM	00-01	Grundfin.	Trainingsmaßnahmen der Äkn,KVn
33	Muster Evidenzbasierte Patienteninformation	00	Grundfin	Verknüpfung Leitlinien + Patienteninformationen
34	LL-Implementierung KV Hessen	00-03	3M, Dis	Trainingsmaßnahmen für QZ-Mod KBV
35	Gemeins. Stellungnahme SVR zur Über-,Unter-,Fehlversorgung	00	Grundfin	Themen-Prioris. im Koordinierungsausschuss
36	Stellungnahme zur Zertifizierung in der ambulanten Versorgung	00	Grundfin	www.q-m-a.de , Komp QMA, Checkliste zur Bewertung von QM-Systemen
37	Recherche Bundesausschuss: Hyperbare Oxygenationstherapie	00	Grundfin	Beratungen im Bundesausschuss
38	ZaeFQ als Organ der ÄZQ	00-Dauer	3Mittel	Info über ÄZQ-Projekte
39	Info-Dienst zum QM in der amb. Versorgung www.q-m-a.de	00-Dauer	Grundfin	Information der Öffentlichkeit über amb. QM Kompendium QMA
40	Ableitung von Kriterien nach § 137 e SGB V aus Leitlinien	00	Grundfin	Ärztl. abgestimmte Positionen im KoA
41	Problemanalyse Fehler in der Medizin	00	Grundfin	Expertenkreis Fehler in der Medizin, Informat. zu Fehler (www.azq.de)
42	Evidenzbas. Gesundheitszielen (GVG)	00-01	Grundfin	Entwicklung EbM-gestützter Gesundheitspolitik
43	Clearingbericht Asthma bronchiale	00-01	3Mittel	Empfehlungen zur Behandlungs-Optim-, NPL
44	Clearingbericht Typ 2 Diabetes	00-01	3Mittel	Empfehlungen zur Behandlungs-Optim-, NPL
45	Qualitätskriterien für Qualitätsindikatoren	00-01	Grundfin	Clearingverfahren für QI, Definition der Kriterien nach § 137 e SGB V
46	EDV-gestütz. LL-Implem.-Qmed-Dok	00-01	3Mittel	Vorarbeit EU-Projekt Medcircle, LL-Impl. EDV.
47	Entwick. + Implem. LL-Re-Sys (LL Recherche, Vergleichssystem)	00-02	3Mittel	Leitlinien-CV, Leitlinien-Implementierung- Schulung
48	Recherche BA: (PET) Kard., Neur.	01	Grundfin	Beratungen im Bundesausschuss
49	Clearingbericht KHK	01-02	3Mittel	Empfehlg. zur Behandlungs-Optimierung, NPL
50	Clearingbericht Depression	01-02	3Mittel	Empfehlungen zur Behandlungs-Optimierung
51	Curric. „Strukt. Krankenversorgung“	01-02	Grundfin.	Trainingsmaßnahmen der Kammern, Kven
52	Orga Leitlinienkongress CPG2002	01-02	Grundfin.	Trainingsmaßnahmen der Kammern, Kven
53	Curric. „Patientenberatung“	01-04	3Mittel	Maßnahme im Rahmen des § 65 b SGB V

Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 1995 - 2002

54	Implementierung des deutschen Leitlinien-Systems in Slowenien	01-03	3Mittel	Trainingsmaßnahmen für Kammern und KVen, Evaluation des deutschen Leitlinien-Systems
55	Konzept zur EDV-gestützten LL-Implementierung	01-03	Grundfin +3Mittel	Trainingsmaßnahmen für Kammern, KVen, Eval des dtsh LL-Systems
56	Sachverst. von BÄK/KBV im KoA	01-Dauer	Grundfin.	Abgestimmte Posit. v. BÄK, KBV im KoA
57	Entwickl.+ Org. Nat. Versorgung.-LL	02-Dauer	Grundfin.	Abgestimmte Positionen von BÄK, KBV im KoA
58	Nationale Versorgungsleitlinie DM	02	BÄK,Dis	Leitliniengest. DMP-Anforderungen (§ 137 f)
59	Kompendium QMA	02	Grundfin	Trainingsmaßnah. für niedergelassene Ärzte
60	Gründung von G.I.N.	02	Grundfin	Rational., Qualitätss. der LL-Entwicklung
61	Recherche BA: Ther. Apheresen	02	Grundfin	Beratungen im Bundesausschuss
62	QS med. Informationen im Internet (EU-Projekt MedCircle)	02-03	3Mittel	Qualitätssicherung von Laieninformationen
63	Ableitung von Behandlungspfaden aus Leitlinien (Sana-Projekt)	02-03	3Mittel	Trainingsmaßnahmen für Kammern und KVen
64	Moderat.-Training Qualitätszirkel	02-03	3Mittel	Trainingsmaßnahmen für KVen
65	Nationale Versorgungsl. KHK	02-03	BÄK	Leitliniengest. DMP-Anforderungen (§ 137 f)
66	Nat. Versorgungsleitlinie Asthma	02-03	BÄK	Leitliniengest. DMP-Anforderungen (§ 137 f)
67	Clearingbericht Typ 1 Diabetes	02-03	3Mittel	Empf. zur Behandl.-Optim., Nat. Vers.-LL.
68	Clearingbericht Typ Mamma-Ca	02-03	3Mittel	Empfehlungen zur Behandlgs-Optimierung, NPL
69	Workshop "Zukunft der Qualitätsentwicklung".	02-03	Grundfin	Öffentliche Diskussion zur Einrichtung eines „Deutschen Zentrums für Qualität i.d.Medizin“
70	Koordin. Internet-Programm der ÄZQ	02-Dauer	Grundfin.	Informationsangebot für Kammern und KVen
71	Priorisierung von LL-Themen	02-Dauer	3Mittel	Leitlinien-Clearingverfahren
72	EDV-gestützte Implem. von Hypertonie-Leitlinien	02-03	3Mittel	Leitlinien-Implementierung
73	Internet-Fortbildung „Strukturierte Krankenversorgung	02-Dauer	Grundfin.	Informationsangebot für Kammern und KVen
74	Internet-Fortbildung „Evidenzbasierte Medizin“	02-Dauer	3Mittel	Informationsangebot für Kammern und KVen
75	Internet-Fortbildung „Interaktive Fortbildung in der Medizin“	02-Dauer	3Mittel	Informationsangebot für Kammern und KVen
76	Internet-Fortbildung „Patientensicherheit / Fehlermanagement“	02-Dauer	Grundfin.	Informationsangebot für Kammern und KVen
77	Clearingbericht COPD	02-03	3Mittel	Empfehlungen zur Behandlungs-Optim-, NPL
78	Clearingverfahren für Qualitätsindikatoren	02-Dauer	Grundfin.	Identifizierung wiss. begründeter und praktikabler Messgrößen in der Medizin
79	Evaluation der Qualität und Qualitätsförderung vom AWMF-Leitlinien	02-04	3Mittel	Leitlinien-Clearingverfahren
80	ÄZQ-Materialien zur leitliniengestützten Fortbildung	02-Dauer	Grundfin.	Informationsangebot für Kammern und KVen

**1. Schwerpunkt: „Unterstützung bei Aufgaben der
Qualitätssicherung“**

Projekte 01 und 03-95

Analyse des Bedarfs für Entwicklung und Weiterentwicklung der QS

Hintergrund und Zielsetzung

Vor dem Hintergrund der vielen, oft widersprüchlichen rechtlichen Regelungen sowie der unzureichend evaluierten Programme für die Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung beschlossen die Vorstände von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, ihre Aktivitäten auf dem Gebiet der ärztlichen Qualitätssicherung zu koordinieren.

Sie gründeten zu diesem Zweck im März 1995 als gemeinsame Einrichtung die „Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin“ (kurz: Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung „ÄZQ“); Ihre Ziele sind: Wahrung der Einheitlichkeit qualitätssichernder Regeln für die ärztliche Berufsausübung sowie wirksame und einheitliche Entwicklung und Ausführung der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung im Interesse der Patienten und der Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Aufgabe der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung ist es, Grundlagen für die Konsensbildung zur Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung zu erarbeiten. Konkret übernimmt sie insbesondere folgende Aufgaben: Vorbereitung von Regelungsentwürfen von BÄK und KBV, Beratung von Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung bezüglich der Weiterentwicklung von QS-Maßnahmen, Unterstützung bei der Durchführung beschlossener Qualitätssicherungsmaßnahmen, Bewertung und Entwicklung von Richtlinien und Leitlinien

Publikationen

- Hauser R, Ollenschläger G. Arbeitsgemeinschaft und Zentralstelle - Netzwerk für Qualitätssicherung in der Medizin. Dtsch Arztebl 1996; 93: A1646-8.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 1996 - 2002. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de
- www.leitlinien.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 04-95

Geschäftsstelle der ÄZQ

Hintergrund und Zielsetzung

Die Geschäftsstelle der ÄZQ ist als strukturförderndes bzw. strukturunterstützendes Querschnittsprojekt angelegt mit dem Ziel, die aufgebauten Strukturen in der ÄZQ aufrechtzuerhalten und weiter auszubauen. Ihre zentrale Aufgabe ist die Ausgestaltung und Organisation des Informationsflusses und der Aktivitäten der ÄZQ. Die Geschäftsstelle ist erster Ansprechpartner für die Anliegen der Träger (BÄK, KBV), Kooperationspartner (AWMF, DKG, GKV, PKV, Patientenforum) und der externen Kunden (kooperierende Einrichtungen, Förderer).

Aufgabenbereiche

Gremienmanagement, Service für Arbeitsbereiche der ÄZQ und kooperierende Einrichtungen, Informationsvermittlung und Außendarstellung, Organisation von Fortbildung und Nachwuchsförderung.

Nachstehend die Arbeitsbereiche der ÄZQ – Stand November 2002



6

www.aezq.de

Gremienmanagement

Die Geschäftsstelle organisiert sämtliche Maßnahmen der internen Koordination sowie die Abstimmung der Abläufe in den Gremien. Als Kommunikationsstrukturen dienen interne Koordinationssitzungen, Sitzungen von Verwaltungsrat, Planungsgruppe und Erweiterter Planungsgruppe sowie Experten- und Arbeitskreisen der ÄZQ. Das Monitoring der für die Aktivitäten und Programme der ÄZQ zur Verfügung stehenden Mittel wird von der Geschäftsstelle geleistet. Ebenso koordiniert sie alle Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements auf Projektebene (z.B. Berichtswesen) und auf Ebene der ÄZQ; ihrer Träger und Partner.

Serviceleistungen

Als Service bietet die Geschäftsstelle, neben allgemeinen Serviceleistungen der Informationsvermittlung, auch spezifische Unterstützung für Träger und Kooperationspartner an, z. B. Anfragen zu Literatur, zu Projektberichten oder Akquisition von Mitteln.

Informationsvermittlung und Außendarstellung

Als zentrale Schnittstelle der Informationsvermittlung zwischen der ÄZQ sowie ihren Trägern und Partnern ist die Geschäftsstelle für die Maßnahmen der Außendarstellung verantwortlich. Sie nutzt als Medien der Informationsweitergabe an die Fachöffentlichkeit Tätigkeitsberichte, Newsletter, Mailings und das Internet.

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte von BÄK, KBV und ÄZQ. Köln 1995 - 2002. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 05-95

Gremienarbeit in der ÄZQ

Hintergrund und Zielsetzung

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

Aufgabenbereiche

Der **Verwaltungsrat** übt für BÄK und KBV, als die Gesellschafter der ÄZQ, die Vertretungsberechtigung im Hinblick auf die Zentralstelle aus. Er beschließt im Rahmen der Vorgaben der Haushaltspläne beider Gesellschafter über den Haushaltsplan, die Erstellung einer Jahresrechnung und die Finanzplanung der ÄZQ. Der Verwaltungsrat trifft ferner die Entscheidung in organisatorischen Grundsatzfragen. Den Vorsitz führt jährlich wechselnd der Präsident der Bundesärztekammer oder der 1. Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die **Planungsgruppe** übernimmt die fachliche Leitung der Zentralstelle. Sie trifft die grundsätzlichen Entscheidungen für die Arbeit der ÄZQ und bestimmt die Arbeitsaufträge, die an die Expertenkreise vergeben werden. Sie entscheidet abschließend darüber, welche Entwürfe als Grundlage einer einheitlichen Beschlussfassung an die Organe von BÄK und KBV weitergeleitet werden. Die Planungsgruppe soll die Landesärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen anhören, bevor sie Entwürfe oder Vorlagen, welche für die Landesärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen wichtige Regelungen enthalten sollen, den zur Beschlussfassung zuständigen Organen von BÄK und/oder KBV weiterleitet. Mitglieder der Planungsgruppe sind je vier vom Vorstand der BÄK und vom Vorstand der KBV benannte Mitarbeiter. Die Planungsgruppe bestimmt jährlich wechselnd einen Vorsitzenden aus den von den beiden Vorständen Benannten. Die Planungsgruppe entscheidet einstimmig.

Gemäß Gründungsvertrag der ÄZQ kann die Planungsgruppe für Fragen, welche im Rahmen der Beziehungen zu Spitzenorganisationen der gesetzlichen Krankenversicherungen und der Krankenhäuser auf dem Feld der Qualitätssicherung von Bedeutung sind, zusätzlich Vertreter dieser Organisationen hinzuziehen. Diese **Erweiterte Planungsgruppe** wurde erstmalig 1999 als Steuergruppe des Leitlinien-Clearingverfahrens (siehe dort) etabliert.

Die Planungsgruppe und die Erweiterte Planungsgruppe können für ihren Beratungsbedarf **Expertenkreise** bilden. Die Einrichtung von Expertenkreisen bedarf der Zustimmung des Verwaltungsrats. Die Expertenkreise werden auf Zeit berufen. Die Planungsgruppe bzw. die Erweiterte Planungsgruppe bestimmt die Vorsitzenden der Expertenkreise.

Entwicklung von Qualitätssicherungskonzepten durch die ÄZQ

A. Organisatorische Voraussetzungen

1. Einrichtung eines Expertenkreises durch die Planungsgruppe:

- Arbeitsauftrag
- Auswahl von Einzelexperten oder/und von Organisationen, die zur Nennung von Experten aufgefordert werden
- Benennung des Vorsitzenden

2. Zustimmung des Verwaltungsrates

B. Entwicklung

- Grundsätzliche Aussprache des Expertenkreises (Zieldefinition, Methodenwahl, Definition von Arbeitspaketen)
- Vorbereitung eines Entwurfpapiers durch ein Redaktionskomitee
- Diskussion im Expertenkreis - evtl. unter Berücksichtigung weiterer Experten - und Überarbeitung
- Verabschiedung eines "vorläufigen Qualitätssicherungskonzeptes" durch den Expertenkreis
- Schriftliche Umfrage oder öffentliche Anhörung zum vorläufigen Qualitätssicherungskonzept
- Überarbeitung unter Berücksichtigung der Anhörungsergebnisse und Verabschiedung des endgültigen Qualitätssicherungskonzeptes durch den Expertenkreis

Beschluss der Planungsgruppe zur Weiterleitung des Qualitätssicherungskonzeptes oder hieraus abgeleiteter Empfehlungen an die Vorstände von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung

Die Arbeit der Gremien der ÄZQ wird maßgeblich durch themenspezifisch eingerichtete **Arbeitsgruppen** unterstützt. Diese Gruppen beschäftigen sich mit speziellen Fragestellungen und entwickelt Arbeitspapiere.

Die ÄZQ unterhält eine **Geschäftsstelle**. Die Mitarbeiter der Geschäftsstelle werden vom Verwaltungsrat bestellt. Die kaufmännische Geschäftsführung und Verwaltung liegt bei der kaufmännischen Abteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte von BÄK, KBV und ÄZQ. Köln 1995 - 2002. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de
- www.leitlinien.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 07-96

Gemeinsame Bestandsaufnahme von BÄK und KBV zur Qualitätssicherung 1996

Hintergrund und Zielsetzung

Aus Anlass einer Anhörung zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen durch die AGLMB (Arbeitsgemeinschaft der leitenden Medizinalbeamten der Länder) im April 1996 erstellte die ÄZQ für Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Bestandsaufnahme zu den Aktivitäten der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften auf dem Gebiet der Qualitätssicherung (QS) für den Zeitraum 1955 bis 1995.

Methodik

Literatur und Hintergrundmaterial zur genannten Thematik wurde durch Recherche in den Tätigkeitsberichten von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, den Protokollen der Deutschen Ärztetage sowie im Deutschen Ärzteblatt erfasst. Die Vorschläge zur Weiterentwicklung der Qualitätspolitik im deutschen Gesundheitswesen wurden aus den Stellungnahmen der Deutschen Ärztetage, der Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Vorstände von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung entwickelt, unter Berücksichtigung von Schlüsselpapieren aus dem In- und Ausland.

Inhalte

Die Bestandsaufnahme nimmt Stellung zu

- dem fehlenden Konsens über Ziele, Instrumente und Erfolge der Qualitätssicherung im deutschen Gesundheitswesen
- Qualitätssicherungsmaßnahmen im weiteren Sinne
- rechtlichen Regelungen über die Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung
- Qualitätssicherungsmaßnahmen der Ärztekammern
- Qualitätssicherungsmaßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung
- Gemeinsamen Einrichtungen von BÄK und KBV
- Aktuellen Defiziten und Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Qualitätspolitik im Gesundheitswesen.

Auf der Basis dieser Analyse wurden die folgenden 10 Thesen zur Weiterentwicklung der QS in Deutschland formuliert.

(1) QS und Qualitätsverbesserung (QV) stehen im Dienste der Patientenversorgung. (2) QS und QV dienen nicht primär der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit. (3) QS-Programme müssen problemorientiert und koordiniert sein, die Qualität im ambulanten und im stationären Versorgungsbereich kann nicht unterschiedlich sein. (4) Die Angemessenheit von QS-Programmen muss konsequent evaluiert werden. (5) Transparenz, Kommunikation und Kooperation sind Voraussetzungen erfolgreicher QS und QV. (6) Umfassende interne QS ist die Basis der kontinuierlichen QV. (7) Externe QS soll den Anstoß zur vorrangigen Entwicklung interner QS-Verfahren geben. (8) QS hat nur dann eine Chance auf Verwirklichung, wenn sie von der Überzeugung und dem Bestreben des Einzelnen getragen wird, qualitativ hochwertige Leistungen zu erbringen, das eigene Tun einer kontinuierlichen Überprüfung und Verbesserung zu unterziehen und es mit anderen zu vergleichen. (9) Qualität hat ihren Preis. (10) QS und kontinuierliche QV sind die Eckpfeiler einer Qualitätspolitik im Gesundheitswesen.

Publikationen

- Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung. Qualitätssicherung und kontinuierliche Qualitätsverbesserung: Grundlagen einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung - Bestandsaufnahme der ärztlichen Selbstverwaltung zur Qualitätssicherung in der Medizin 1955-1995. München: Zuckschwerdt Verlag; 1996.
- Ollenschläger G, Thomeczek C. Qualitätssicherung und kontinuierliche Qualitätsverbesserung - Bestandsaufnahme der ärztlichen Selbstverwaltung zur Qualitätssicherung in der Medizin 1955-1995. *Gesundh Wes* 1996; 58: 360-71.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsbericht. Köln 1996. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 14-97

Clearing Medizintechnik / Normen / Normen-In-Fo

Hintergrund und Zielsetzung

Zwischen 1997 und 1999 existierte in der ÄZQ der Arbeitsbereich "Normung und technische Qualitätssicherung".

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

- Bearbeitung von Anfragen zum Thema Normung, messtechnische Kontrollen im Rahmen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung
- Begleitung der Arbeit von BÄK und KBV in den Bereichen "Strahlenschutz in der Radiologie" und Medizinprodukte-Betreiberverordnung
- Erarbeitung einer Bestandsaufnahme zu nationalen und internationalen Normungsvorhaben mit Einfluss auf das deutsche Gesundheitssystem.

Im Rahmen dieses Projektes wurde – unter Nutzung von Vorarbeiten und mit freundlicher Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen – ein Informationsdienst "*Normen-Info-ÄZQ*" entwickelt.

Normen-Info-ÄZQ war nach ärztlichen Tätigkeitsbereichen strukturiert und ermöglichte die Recherche nach abgeschlossenen und in Vorbereitung befindlichen Normungsvorhaben.

Ursprünglich war geplant, *Normen-Info-ÄZQ* in der Schriftenreihe der ÄZQ sowie – mit regelmäßiger Aktualisierung – über elektronische Medien zu veröffentlichen.

Die Aktivitäten dieses Arbeitsbereichs der ÄZQ mussten allerdings im Sommer 1999 aufgrund fehlender Finanzmittel abgebrochen werden.

Inhalt von Normen-Info-ÄZQ (Stand 2/99)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Glossar2. Normen nach Sachgebieten<ul style="list-style-type: none">• Anästhesie- und Intensivmedizin• Augenheilkunde• Hals-Nasen-Ohrenheilkunde• Informatik/EDV• Laboratoriumsdiagnostik• Operative Gebiete einschl. chirurgischer Instrumente und Implantate• Radiologische Diagnostik• Sterilisation/Desinfektion• Technik für Behinderte |
|--|

Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 1995 - 2002

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Transfusion/Infusion/Injektion• Sonstige Sachgebiete (Einmalartikel; Erste Hilfe/Rettungswesen; Hämodialyse u.a.) <p>3. Normen aller berücksichtigten Sachgebiete (deutsche, europ., internat. Normen)</p> |
|---|

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 1997-1999. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 19-98

**Gemeinsame Stellungnahme von BÄK und KBV
zum Qualitätsmanagement**

Hintergrund und Zielsetzung

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

Als erster Schritt wurde durch den Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz der Freien Hansestadt Bremen – mit Schreiben vom 20.7.98 - an zahlreiche Körperschaften und Institutionen des Gesundheitswesens ein Fragenkatalog gerichtet.

Zu dessen Beantwortung beauftragten BÄK und KBV die ÄZQ mit der Koordination einer gemeinsamen Stellungnahme. Die Stellungnahme wurde am 30.10.98 von den Vorständen beider Dachorganisationen verabschiedet. In ihrem Mittelpunkt stehen - unter Bezugnahme auf die bekannten Beschlüsse Deutscher Ärztetage zur Qualitätssicherung - Vorstellungen über Ziele und Strategien in den Bereichen Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement.

Die Inhalte der gemeinsamen Stellungnahme hatte maßgeblichen Einfluss auf die Formulierung des Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz zur Zielen für eine einheitliche Qualitätsstrategie im deutschen Gesundheitswesen.

Inhalt

Ziele und Strategien von BÄK und KBV in den Bereichen Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement (aus: „Gemeinsame Stellungnahme von BÄK und KBV vom 30.10.98“)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement bereichsübergreifend in allen Versorgungsbereichen gestalten2. Maßnahmen gemäß §§ 115 b, 137, 137 a SGB V aufeinander abstimmen<ul style="list-style-type: none">• Versorgungsketten mit Hilfe von Leitlinien definieren• Versorgungsprozesse nach abgestuften Verantwortlichkeiten gliedern• Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement problemadäquat weiterentwickeln• Bewährte Maßnahmen auf der Grundlage des ärztlichen Berufsrechtes und des Sozialrechtes (z.B. gemäß §§ 135, 136 SGB V) ausbauen• Maßnahmen des Qualitätsmanagements methodisch analysieren |
|---|

3. Prioritäten setzen
 - Prioritäten in der Versorgung setzen
 - Prioritäten im Qualitätsmanagement setzen
4. Das Richtige tun: Prozessorientierte Leitlinien und Prinzipien der Evidenz-basierten Medizin in der Versorgung berücksichtigen
 - Clearingverfahren für Leitlinien etablieren
 - Leitlinien als Instrumente des Qualitätsmanagements nutzen
 - Wissenschaftliche Erkenntnisse systematisch für die Versorgung verfügbar machen
 - Strategien der Evidenz-basierten Medizin bekannt machen
 - Evidenz-basierte Leitlinien als Instrumente des Qualitätsmanagements nutzen
5. Den Patienten einbeziehen
 - Patienteninformation ausbauen
 - Angemessene personelle und organisatorische Strukturen für Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement schaffen
 - Professionalisierung auf dem Gebiet von Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement weiterentwickeln
 - Ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement
 - Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement in Kooperation aller Beteiligten weiterentwickeln
 - Berufs- und sozialrechtliche Vorgaben innerärztlich koordinieren
 - Qualitätspolitik im Gesundheitswesen zwischen allen Beteiligten abstimmen

Publikationen

- Gesundheitsministerkonferenz, Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin. Ziele für eine einheitliche Qualitätsstrategie im deutschen Gesundheitswesen. Köln; 1999. Zugänglich über www.aqs.de
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsbericht. Köln 1999. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 31-99

Stellungnahme zur GKV-Reform 2000

Hintergrund und Zielsetzung

Die ÄZQ war mit Schreiben vom 24.8.99 als Sachverständige zur Anhörung bezüglich des Gesetzesentwurfs "GKV-Gesundheitsreform 2000" geladen worden. Bestandteil des Verfahrens war die Vorlage einer schriftlichen Stellungnahme, die durch die BÄK und KBV abgegeben wurde.

Inhalt

Die ÄZQ warnte eindrücklich vor den folgenden Konsequenzen bei Realisierung des Gesetzesentwurfs in der damals vorliegenden Form:

- Konkurrenz der Vorgaben zur Qualitätssicherung nach Bundes- und Landesrecht,
- Behinderung der Weiterentwicklung und systematischen Einführung des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen,
- Beeinträchtigung der Eigeninitiative der Leistungserbringer,
- Verstärkung des Prinzips der Qualitätskontrolle im Gesundheitswesen.

Empfohlen wurde die grundsätzliche Überarbeitung des Entwurfs mit den Zielen:

- Deregulierung und Stärkung von Eigeninitiative,
- Selbstverantwortung und Selbstverwaltung als Grundlage für wirksames Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen.

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsbericht. Köln 2000. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 35-00

Stellungnahme zum Thema „Über-, Unter- und Fehlversorgung“

Hintergrund und Zielsetzung

Im Auftrag von BÄK und KBV nahm die ÄZQ im Sommer 2000 Stellung zur Anfrage des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hinsichtlich der „Medizinischen Über-, Unter- und Fehlversorgung in Deutschland“.

Inhalt

Die wesentlichen Aussagen der Stellungnahme sind nachstehend zusammengestellt. Der vollständige Text ist unter www.azq.de im Internet zugänglich.

- Datenlage unzureichend, um „Über-/ Unter-/ Fehlversorgung“ exakt zu definieren. Direkte und indirekte Hinweise zum Versorgungsstand im Gesundheitswesen abzuleiten aus internationalen Vergleichen sowie aus der Analyse von Leistungsentwicklungen, Diagnose- und Therapie-Indices bzw. -Statistiken, Gesundheitssurveys / Patientenbefragungen, Qualitätssicherungsdaten aus lokalen und überregionalen Projekten, wiss. Publikationen, Expertenmeinungen.
- Wesentliche Ursachen für Versorgungsmängel :
 - Fehlanreize für Leistungserbringer und Konsumenten,
 - mangelnde Transparenz des Leistungsgeschehens,
 - fehlende Rückmeldung von Leistungsdaten an die Leistungserbringer,
 - Wettbewerbswirkungen unter Kostenträgern,
 - Finanzierungsrahmen, der nicht primär dem medizinischen Bedarf entspricht,
 - unzureichende Anpassung der Leistungsangebote an Möglichkeiten / Bedürfnisse spezifischer Bevölkerungsgruppen.
- Zur Verbesserung der Situation sind Projekte der Evidenzbasierten Medizin, Qualitätssicherung, Versorgungsforschung miteinander zu verknüpfen, in die Versorgungsroutine zu implementieren, dauerhaft zu finanzieren.
- Politik hat Sorge zu tragen, dass Angemessenheit von Soll-Leistungsprozessen als Qualitätsstandard in der GKV-Versorgung in einem breiten Konsens etabliert wird, in den mindestens die beteiligten ärztlichen Fachgruppen, Patientenorganisationen und Kostenträger eingebunden sein müssen.
- Versorgungsqualität und –wirtschaftlichkeit kann nur dann verbessert werden, wenn die Verteilungswirkung veränderter Ressourcenzuteilung und –verwendung in der GKV kontrolliert wird.
- Durch Entwicklung eines „Morbiditätsindex“ sollen Veränderungen der Risikostruktur, des damit grundsätzlich verbundenen Versorgungsbedarfes, Veränderungen der tatsächlichen Versorgungsintensität, Abweichungen von gewünschten Versorgungsstandards im Zeitablauf konkretisiert werden.

Versorgungsbereiche mit Potenzial zur Versorgungsoptimierung (Qualität und Wirtschaftlichkeit)	
Lokalisation / Quelle	Versorgungsbereiche
Lokal / regional: Beispiel: Med. Einrichtungen, Univ. Köln	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus-Diagnostik • Infektionsprävention und Therapie im Krankenhaus • Pneumonie-Diagnostik • Präoperative Diagnostik • Prostatahypertrophie-Diagnostik • Proteinurie-Diagnostik • Schädel-Hirn-Trauma-Diagnostik • Schilddrüsendiagnostik • Thrombose-Diagnostik • Transfusions-Diagnostik
Überregional / National: LÄKn Neue Bundesländer Proj.GSSt. QS Hessen BÄK/KBV Leitl.-Clearing HTA-Berichte NUB-Entscheidg. RKI AkdÄ NRZ	<ul style="list-style-type: none"> • Akupunktur • Allergische Erkrankungen • Ambulantes Operieren • Angst- und Zwangsstörungen (Arzneimitteltherapie) • Antibiotika-Therapie (z.B. akute Atemwegsinfektionen) • Asthma bronchiale • Depression • Diabetes mellitus – Prävention, Diagnostik, Therapie • Fettstoffwechselstörungen • Gastritis / Duodenitis • Gastrointestinale Diagnostik • Herzerkrankung, chronisch ischämische • Herzinsuffizienz, chronische • Hypertonie – Prävention, Diagnostik, Therapie • Impfungen (Masern, Mumps, Röteln, Diphtherie) • Interventionelle Kardiologie • Kopf- und Gesichtsschmerzen (Arzneimitteltherapie) • Nosokomiale Infektionen • Osteoporoseprävention und -diagnostik • Rauchenentwöhnung • Rückenschmerz – Prävention, Diagnostik, Therapie • Schilddrüsendiagnostik • Schlaganfall – Prävention, Diagnostik, Therapie • Tumorschmerz - Prävention, Diagnostik, Therapie

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsbericht. Köln 2001. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 40-00

Ableitung von Qualitätskriterien aus Leitlinien

Hintergrund und Zielsetzung

Durch die Novellierung des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch (SGB V) hat der Gesetzgeber in § 137 e SGB V festgeschrieben, dass der Koordinierungsausschuss, „...insbesondere auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien die Kriterien für eine im Hinblick auf das diagnostische und therapeutische Ziel ausgerichtete zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung für mindestens 10 Krankheiten pro Jahr beschließt, bei denen Hinweise auf unzureichende, fehlerhafte oder übermäßige Versorgung bestehen und deren Beseitigung die Morbidität und Mortalität der Bevölkerung nachhaltig beeinflussen kann. (Gesetz vom 22. Dezember 1999 (BGBl I S.2626)“. Die Beschlüsse sind für die Krankenkassen, die zugelassenen Krankenhäuser und die Vertragsärzte unmittelbar verbindlich.

Zur Vorbereitung der Arbeit des Koordinierungsausschuss entwickelte die ÄZQ den nachstehenden Verfahrensvorschlag zur Ableitung von Qualitätskriterien aus Leitlinien.

Verfahrensschritte	Verantwortung
Identifizierung prioritärer Bereiche und Zielkriterien für die eine bundesweite Einführung leitliniengestützter Indikatoren erfolgen soll.	Koordinierungsausschuss
◆	
Recherche, Bewertung, Auswahl von Leitlinien und Qualitätsindikatoren ➤ Method. Qualität , Inhaltl. Angemessenheit, Implementierbarkeit	Leitlinien-Clearingstelle
◆	
Testung von Qualitätsindikatoren ➤ Relevanz , Praktikabilität, Integrierbarkeit , Finanzierbarkeit	
◆	
Beschlussfassung über die bundesweite Einführung von QI	Koordinierungsausschuss
◆	
Implementierung von QI und zugrundeliegenden Leitlinien	Verantwortliche nach SGB V

Zur Qualitätsförderung von Kriterien und Indikatoren wurde die Erarbeitung eines *Instruments zur kritischen Bewertung von leitliniengestützten Ergebniskriterien und -indikatoren* in Auftrag gegeben (s. Projekt 45). Über Indikatorenprogramme wird im Internet-Angebot unter www.leitlinien.de informiert.

Publikationen

- Ollenschläger G, Oesingmann U, Kolkman FW. Leitlinien in der Diskussion. Sind sie als Steuerungsinstrumente im Gesundheitswesen geeignet ? Forum für Gesundheitspolitik 2000; 6: 255-7.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsbericht. Köln 2000. Zugänglich über www.azq.de
- www.leitlinien.de

Stand: 10.12.2002

Projekt 41-00

Problemanalyse Fehler in der Medizin

Hintergrund und Zielsetzung

Vor dem Hintergrund der internationalen Diskussionen zum Thema Fehler in der Medizin erarbeitete die ÄZQ im Jahr 2000 Problemanalyse (s. nachstehende Tabelle).

Zusammenfassung der Problemanalyse „Fehler in der Medizin“

<u>Umfang des Problems:</u> 4 von 100 stationär behandelten Patienten erleiden in den USA fehlerbedingte Gesundheitsschäden.
<u>Vorrangige Ursachen:</u> Medizinische Fehler sind vorrangig Systemfehlern – Organisationsmängel in der Gesundheitsversorgung. Individuelle Versäumnisse sind nachrangig von Bedeutung.
<u>Erfolgversprechende Maßnahmen zur Fehlerreduktion:</u> <ol style="list-style-type: none">1. Optimierung der fehlerbezogenen Nutzung existierender Leistungs- und Diagnosedaten,2. Spezielle Informations- und Aufklärungskampagnen zur Fehlervermeidung für Fachleute im Gesundheitswesen und Patienten sowie Konsumenten,3. Bewertung von Fehlervermeidungs-Programmen bei Zertifizierungsmaßnahmen,4. Anreizsysteme zur Teilnahme an Fehlervermeidungsprogrammen,5. Studien zur Identifizierung und Quantifizierung von Fehler-Raten und Risikofaktoren in Institutionen des Gesundheitswesens,6. Entwicklung bzw. Einführung EDV-gestützter Monitoring-, Erinnerungs- und Kontrollsysteme (Decision Support Systems) auf der Grundlage von Leitlinien und internen Verfahrensanweisungen in Institutionen des Gesundheitswesens,7. ausreichende finanzielle Ausstattung für Institutionen, die Fehlervermeidungsprogramme aufbauen.

Auf der Grundlage dieser Analyse wurde das Internet-Angebot der ÄZQ um Informationen zu Fehlern in der Medizin erweitert.

Publikationen

- Ollenschläger G. Medizinische Risiken, Fehler und Patientensicherheit. Zur Situation in Deutschland. Schweizerische Ärztezeitung 2001; 82: 1404-10.
- Ollenschläger G, Thomeczek C. Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen: Fehlerprävention und Umgang mit Fehlern in der Medizin. Med Klin 2002; 97: 564-70.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsbericht. Köln 2000. Zugänglich über www.azq.de
- Thomeczek C. Fehlerquelle „Mensch“ Berliner Ärzte 2001, 38: 12-16.
- www.azq.de

Stand: 07.01.2003

2. Schwerpunkt:

„Qualitätsmanagement“ a.) Qualitätsindikatoren

Projekt 13-97

Koordination Qualitätsindikatoren / ZI

Hintergrund und Zielsetzung

In den Jahren 1997 bis 1998 existierte eine Kooperation der ÄZQ mit dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) auf dem Gebiet der Operationalisierung von Leitlinien.

Im Rahmen eines Konzeptes für den Aufbau eines Qualitätsmanagements in vertragsärztliche Qualitätszirkel werden für ausgewählte Versorgungsbereiche aus nationalen und internationalen Leitlinien Indikatoren abgeleitet, die – zu Datensätzen zusammengestellt und in Praxisverwaltungssysteme integriert – dem Monitoring der Patientenbetreuung bei chronischen Erkrankungen dienen.

Die Beteiligung der ÄZQ betraf die inhaltliche Abstimmung von Indikatoren-Entwürfen für die Versorgungsbereiche Asthma bronchiale, Diabetes mellitus, Hypertonie mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Publikationen

- Brenner G, Altenhofen L. Strukturierte Dokumentation für das Qualitätsmanagement bei Patienten mit Diabetes mellitus. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich. 1998; 92: 123-30.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 1997 - 1998. Zugänglich über www.azq.de
- www.zi-koeln.de
- Zorn U, Ollenschläger G. Qualitätsbestimmung in der medizinischen Versorgung - ein universelles Entwicklungsschema für Qualitätsindikatoren. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich. 1999; 93: 123-8.

Stand: 08.12.2002

Projekt 45-00

Qualitätskriterien für Qualitätsindikatoren

Hintergrund und Zielsetzung

Im Rahmen der Novellierung des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch (SGB V) hat der Gesetzgeber in § 137 e SGB V festgeschrieben, dass der Koordinierungsausschuss, „...insbesondere auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien die Kriterien für eine im Hinblick auf das diagnostische und therapeutische Ziel ausgerichtete zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung für mindestens 10 Krankheiten pro Jahr beschließt....(Gesetz vom 22. Dezember 1999 (BGBl I S.2626)“. Die Beschlüsse sind für die Krankenkassen, die zugelassenen Krankenhäuser und die Vertragsärzte unmittelbar verbindlich. Vor diesem Hintergrund war - zur Qualitätsförderung von Kriterien und Indikatoren ein Instrument zur kritischen Bewertung von leitliniengestützten Ergebniskriterien und -indikatoren in Auftrag gegeben worden (s. Projekt 40). Dieses wurde bis Ende 2001 unter Beteiligung der AWMF und des ZI als Konsenspapier zur Beurteilung Klinischer Messgrößen gemeinsam mit einer „Checkliste zur kritischen Bewertung von klinischen Messgrößen“ erarbeitet.

Inhalt

Inhalt des Konsensuspapiers zur Beurteilung Klinischer Messgrößen

1. Einführung.
2. Definitionen der Begriffe Klinische Messgrößen, Versorgungsaspekte, Kriterien, (Qualitäts-) Indikatoren/Referenzbereiche, Leitlinien.
3. Ziele klinischer Messgrößen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements.
4. Qualität, Praktikabilität und Finanzierbarkeit von Programmen für klinische Messgrößen.
5. Voraussetzungen für die Realisierung von Programmen zur Entwicklung und Verwendung klinischer Messgrößen (Allgemeine Voraussetzungen und Systematische Entwicklung, Implementierung, Evaluation und Pflege klinischer Messgrößen).
6. Darlegung und Bewertung der Qualität/Praktikabilität von klinischen Messgrößen.

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Beurteilung klinischer Messgrößen des Qualitätsmanagements. Qualitätskriterien und -indikatoren in der Gesundheitsversorgung. Konsenspapier von BÄK, KBV und AWMF. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich. 2002; 96: 2-15.
- Geraedts M, Selbmann HK, Ollenschläger G. Beurteilung der methodischen Qualität klinischer Messgrößen. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich. 2002; 96: 91-6.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2001 - 2002. Zugänglich über www.azq.de
- www.leitlinien.de

Stand: 10.12.2002

ÄZQ-Projekt 78-02

Clearingverfahren für Qualitätsindikatoren

Hintergrund und Zielsetzung

Auf der Grundlage des Konsenspapiers zur Qualität von Qualitätsindikatoren zwischen ÄZQ und AWMF (siehe Projekt 45) haben 2002 mit der US-amerikanischen Agency for Health Research and Quality (AHRQ) über eine Kooperation zwischen ÄZQ und AHRQ bei der Entwicklung eines Clearingverfahrens für Qualitätsindikatoren stattgefunden.

In diesem Zusammenhang besteht Bereitschaft zur Beteiligung der ÄZQ am AHRQ-Projekt „National Quality Measures Clearinghouse“.

Es ist geplant, deutschsprachige Spiegelseiten des entsprechenden Internet-Angebotes der AHRQ durch die ÄZQ erstellen zu lassen und deutsche Qualitätsindikatoren in die amerikanischen Datenbanken mit aufzunehmen.

Konkrete Projektinformationen werden Mitte 2003 vorliegen.

Publikationen

- www.azq.de
- www.ahrq.gov

Stand: 28.12.2002

2. Schwerpunkt:

„Qualitätsmanagement“ b.) QM in der ambulanten Versorgung

ÄZQ-Projekt 36-00

Stellungnahme zur Zertifizierung in der ambulanten Versorgung

Hintergrund und Zielsetzung

Die ÄZQ erstellte 2000 eine Bestandsaufnahme „Zertifizierung in der ambulanten Versorgung“. Die Diskussion zu dieser Thematik wurde ausgelöst durch Zunahme an

- Plädoyers für Zertifizierung von Arztpraxen,
- unterschiedlichen Zertifizierungsverfahren,
- miteinander konkurrierenden Zertifizierungsfirmen,
- kommerziellen Beratern, die niedergelassene Ärzte zur Zertifizierung bewegen wollen,
- Intransparenz im Zertifizierungsmarkt.

Inhalt

Die wesentlichen Schlussfolgerungen der Analyse sind nachfolgend dargestellt.

Schlussfolgerungen der Bestandsaufnahme zur ambulanten Zertifizierung

- Keines der derzeit in Deutschland praktizierten Zertifizierungsverfahren wurde bisher hinsichtlich Praktikabilität sowie Nutzen-Kosten-Relation ausreichend evaluiert.
- Das Angebot an Zertifizierungsprogrammen, an Beratungsfirmen und Zertifizierungsorganisation ist völlig intransparent hinsichtlich der Ziele, Instrumente, Maßnahmen, Kosten und Qualität der Serviceleistungen.
- Die Nutzen-Kosten-Relation von Zertifizierung im industriellen Bereich wird eher skeptisch bewertet.
- Eine verpflichtende Einführung der Zertifizierung von Gesundheitsinstitutionen verbietet sich aufgrund der fehlenden Belege bezüglich ihrer Wirkung auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung.
- Zertifizierungsverfahren sind derzeit ausschließlich als freiwillige Maßnahmen in alleiniger Verantwortung von Praxisinhabern und Klinikleitungen zu akzeptieren.

Auf der Grundlage dieser Analyse wurde ein Bewertungsinstrument für Qualitätsmanagement-Systeme sowie der Informationsdienst www.q-m-a.de (Projekt 39) entwickelt.

Publikationen

- Ollenschläger G. Gedanken zur Zertifizierung in der ambulanten Versorgung - dargestellt am Beispiel DIN EN ISO-Zertifizierung. Z Äztl Fortbild Qualitätssich. 2000; 94: 645-9.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2000 - 2001. Zugänglich über www.azq.de
- www.q-m-a.de

Stand: 10.12.2002

Projekt 39-00

Informationsdienst zum Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung

Hintergrund und Zielsetzung

In den Jahren 2000 und 2001 hat die ÄZQ einen Internet-Informations-Dienst zum Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung entwickelt.

Inhalt

Die 2001 als www.q-m-a.de zugänglich gemachte 1. Version orientierte sich formal stark im Leitfaden „Qualitätsmanagement im Krankenhaus“ der Bundesärztekammer:

1. Einführung
2. Was ist Qualität?
3. Qualitätsmanagement in Klinik und Praxis
4. Qualitätsmanagement aus Sicht des Patienten
5. Beurteilung der Qualität
6. Akkreditierung und Zertifizierung
7. Disease Management / Managed Care
8. Beispielsammlung
9. Glossar
10. Literatur
11. Internet-Angebote
12. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen und gesetzliche Grundlagen
13. Autoren, Mitarbeiter und Förderer von Q-M-A.

2002 fand eine vollständige Überarbeitung im Zusammenhang mit der Entwicklung einer Druckversion „Kompendium Q-M-A (s. Projekt 59)“ statt.

Publikationen

- www.q-m-a.de

Stand: 10.12.2002

ÄZQ-Projekt 59-02

**Kompendium Q-M-A - Qualitätsmanagement
in der ambulanten Versorgung**

Hintergrund und Zielsetzung

In den Jahren 2000 und 2001 entwickelte die ÄZQ einen Internet-Informationen-Dienst zum Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung (www.q-m-a.de).

2002 wurde hieraus eine Monographie entwickelt, die 2003 im Deutschen Ärzteverlag, Köln, publiziert wird.

Q-M-A bietet eine Einführung in praktikable und bewährte Qualitätsmanagement -Konzepte für die Krankenversorgung.

Die Ausführungen stützen sich auf die Expertise einer Vielzahl von Fachleuten aus Patientenversorgung, Selbstverwaltung und Wissenschaft.

Kompendium Q-M-A - Inhalt

- Definitionen und Konzepte des Qualitätsmanagements
- Qualitätsmanagement aus Sicht des Patienten
- Eckpunkte des Qualitätsmanagements in der Arztpraxis
- Übersicht über QM-Methoden und -Instrumente
- Qualitätszirkel
- Leitlinien
- Messgrößen, Kriterien, Qualitätsindikatoren
- Fehlermanagement
- Audit / Visitation
- Externe, vergleichende Verfahren, Benchmarking
- QM-Darlegungs- / Zertifizierungssysteme-Systeme
- Rechtlicher Rahmen des Qualitätsmanagements
- Zukunft des Qualitätsmanagements in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung

Publikationen

- ÄZQ. Kompendium Q-M-A. Köln: Deutscher Ärzteverlag. In Vorbereitung 2003.

Stand: 27.12.2002

2. Schwerpunkt:

„Qualitätsmanagement“ c.) Strukturierte Krankenversorgung

ÄZQ-Projekt 51-01

Curriculum Strukturierte Krankenversorgung

Hintergrund und Zielsetzung

Vor dem Hintergrund der Einführung von Disease Management Programmen durch das SGB V beauftragten Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam die ÄZQ, ein Schulungsangebot für Mediziner mit dem Ziel zu entwickeln, die spezifischen Anforderungen einer klinischen oder administrativen Tätigkeit innerhalb von Disease-Management-Programmen darzustellen und darauf vorzubereiten.

In einem modular aufgebauten Kurssystem, dem „Curriculum strukturierte medizinische Versorgung“, werden sowohl die allgemeinen Hintergründe und Eigenschaften strukturierter Behandlungsprogramme betrachtet als auch einzelne Elemente, wie z.B. die Anwendung von Leitlinien, die Berücksichtigung von Evidenz etc. Je nach Bedarf der Teilnehmer werden zu den einzelnen Themenkomplexen unterschiedlich abgestufte Lehrangebote zur Verfügung stehen, die von einem Einführungskurs über einen umfassenderen Basiskurs, bis hin zu Verweisen zu weitergehenden Lehrangeboten anderer bestehender Curricula reichen. Das Curriculum wurde Ende 2002 von einem Expertenkreis der ÄZQ als Entwurf fertiggestellt und den Vorständen von BÄK und KBV zur Beschlussfassung vorgelegt.

Inhaltsverzeichnis des Curriculums Strukturierte Krankenversorgung

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">0. Vorwort1. Einleitung<ul style="list-style-type: none">2.1 Ausgangssituation und Ziele2. Lernziele und Inhalte<ul style="list-style-type: none">2.1 Versorgungsdefizite und Versorgungsziele2.2 Gesundheitspolitischer und gesetzgeberischer Rahmen2.3 Definitionen und Begriffe2.4 Wesentliche Strategien und Instrumente2.5 Potentielle Effekte, Chancen und Risiken2.6 Qualität und Evaluation von strukturierter medizinischer Versorgung2.7 Organisation und Implementierung von strukturierter Krankenversorgung3. Didaktik<ul style="list-style-type: none">3.1 Didaktische Grundsätze3.2 Planung und Durchführung3.3 Verbindung zu anderen Qualifikationen3.4 Anforderungen an Dozenten3.5 Evaluation des Lernerfolgs3.6 Abschlüsse4. Glossar5. Abkürzungsverzeichnis |
|---|

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsbericht. Köln 2002. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de

Stand: 06.01.2003

Projekt 56-01

Arbeit des Koordinierungsausschuss nach § 137 e SGB V

Im Herbst 2001 hat der Gesetzgeber durch erneute Novellierung des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch (SGB V) leitliniengestützte Disease-Management-Programme als Bestandteil des Risikostrukturausgleichs in die gesetzliche Krankenversicherung eingeführt (§ 137 f SGB V). Die Erarbeitung von qualitativen, strukturellen und inhaltlichen Anforderungen an solche Programme wurden dem Koordinierungsausschuss nach § 137 e SGB V übertragen.

Zum Verfahren beschlossen die Gremien der ÄZQ, dem Koordinierungsausschuss die Berücksichtigung der Arbeitsergebnisse der Leitlinien-Clearingverfahren zu empfehlen. In diesem Zusammenhang wurde der Geschäftsführer der ÄZQ von BÄK und KBV als Sachverständiger für den Koordinierungsausschuss und seine Arbeitsausschüsse benannt.

Publikationen

- Herholz H, Ollenschläger G. Notwendige Voraussetzungen. Zu Qualität und Qualitätssicherung von Disease Management Programmen in Deutschland. Forum für Gesundheitspolitik 2001; 7: 386-90.
- Ollenschläger G. Möglichkeiten und Grenzen von Leitlinien zur Reduktion von Über-, Unter- und Fehlversorgung. Arzneimittelforschung 2002; 52: 334-6.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2001 - 2002. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de

Stand: 10.12.2002

3. Schwerpunkt:

„Vorbereitung von QS-Empfehlungen / Regelungen“

Projekt 08-96

Harmonisierung der Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren

Hintergrund und Zielsetzung

Im Jahr 1996 erarbeitete der „Expertenkreis Ambulantes Operieren“ der ÄZQ ein vorläufiges Konzept zur QS beim ambulanten Operieren, das Ende 1996 allen interessierten Kreisen zugänglich gemacht und im Januar 1997 im Rahmen des ärztlichen Qualitätsforums in Berlin öffentlich diskutiert wurde. Nach Modifikation des Konzeptes aufgrund der Anhörungsergebnisse wurde der „Entwurf einer Richtlinie zur Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren“ im Februar vom Expertenkreis und im März 1997 von der Planungsgruppe verabschiedet und den Gesellschaftern der ÄZQ zugeleitet. Die Vorstände von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung nahmen im Frühjahr den Entwurf zustimmend zur Kenntnis. Die KBV hat diesen Entwurf im Januar 1998 in die Verhandlungen mit den Vertragspartnern nach § 115 b Abs. 1 SGB V eingebracht. Ein Abschluss der Verhandlungen konnte nicht erreicht werden.

Inhalte des Entwurfs einer Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren

1. Ziel und Inhalte
 2. Begriffsdefinition
 3. Allgemeine Anforderungen an die Strukturqualität
 - 3.1. Persönliche Qualifikation ambulant operierender Ärzte / Anästhesisten
 - 3.2. Qualifikation des Assistenzpersonals
 - 3.3. Räumliche, apparative und hygienische Anforderungen
 - 3.4. Allgemeine Organisatorische Anforderungen
 4. Maßnahmen zur Sicherung der Prozessqualität
 - 4.1. Operationsindikation und Aufklärung
 - 4.2. Postoperative Patientenversorgung
 5. Allgemeine Maßnahmen zur Sicherung der Prozessqualität
 6. Fachspezifische Anforderungen zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen
 7. Dokumentation und statistische Auswertung
 - 7.1. Dokumentation
 - 7.2. Statistische Auswertungen
- Anlage 1: Mindestanforderungen an die bauliche und apparativ-technische sowie hygienische Ausstattung
- Anlage 2: Basisdokumentation ambulantes Operieren für alle Fachgebiete

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 1996 - 1999. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 09-96

Qualitätssicherungskonzept Allergologie

Hintergrund und Zielsetzung

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

Auf der Grundlage einer Defizitanalyse "Allergologie" (s. ÄZQ-Tätigkeitsbericht 1996/97) erarbeitete der Expertenkreis Allergologie 1996 ein vorläufiges Konzept, das im Ende 1996 allen interessierten Kreisen zugänglich gemacht, im Januar 1997 im Rahmen des ärztlichen Qualitätsforums in Berlin öffentlich diskutiert und im Frühjahr als "Qualitätssicherungskonzept Allergologie" des Expertenkreises abgeschlossen wurde.

Dieser Vorschlag wurde von der Planungsgruppe – unter Berücksichtigung der aktuell geltenden Weiterbildungsordnung – in je einen Entwurf für den Regelungsbereich der Bundesärztekammer bzw. der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aufgeteilt als

- "Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Allergologie"

bzw.

- "Empfehlungen für die Formulierung von Qualifikationsvoraussetzungen der KBV gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von allergologischen Leistungen".

Die entsprechenden Vorschläge wurden den beiden Gesellschaftern abschließend im Januar 1998 vorgelegt.

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

Eine Realisierung der Vorschläge der ÄZQ zur Qualitätsförderung in der Allergologie war bis Anfang 2000 nicht absehbar. Aus diesem Grund wurden die Vorarbeiten an dem ergänzenden Projekt „Allergologische Laboratoriumsdiagnostik“ eingestellt.

Inhalte des Entwurfs für eine QS-Richtlinie der BÄK für die Allergologie

1. Ziel und Inhalte
2. Begriffsdefinition
3. Allgemeine Anforderungen an die Strukturqualität
 - 3.1. Persönliche Qualifikation allergologisch tätiger Ärzte
 - 3.2. Qualifikation des Assistenzpersonals
 - 3.3. Anforderungen an die Notfallausstattung allergologisch tätiger Ärzte
4. Anforderungen an die Prozessqualität
 - 4.1. Diagnostische Verfahren
 - 4.1.1. Allgemeines
 - 4.1.2. Hauttestungen

- 4.1.3. Provokationstestungen
- 4.1.4. In-vitro-Untersuchungen
- 4.2. Spezifische therapeutische Verfahren
 - 4.2.1. Allgemeines
 - 4.2.2. Allergenkarenz
 - 4.2.3. Diät
 - 4.2.4. Hyposensibilisierung
- 5. Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität
 - 5.1. Allergiepass
 - 5.2. Dokumentation
- Anlage 1: Mindestausstattung zur Behandlung anaphylaktischer Reaktionen
- Anhang 1: Berücksichtigte Literatur
- Anhang 2: Entwicklung des Entwurfs

Inhalte der Empfehlungen zur Allergologievereinbarung der KBV

- 1. Ziel und Inhalt
- 2. Fachliche Befähigung
 - 2.1. Persönliche Qualifikation allergologisch tätiger Ärzte
- 3. Notfallausstattung
- 4. Übergangsregelungen

Inhalte des Curriculums Allergologie

- I. Einleitung
- II. Themenblöcke und Stundentafel
- III. Lehr- und Lerninhalte
 - 1. Grundlagen der Allergologie
 - 2. Methoden der Allergologie
 - 3. Allergische Erkrankungen vom Sofort-Typ
 - 4. Pseudoallergische Reaktionen
 - 5. Zytotoxische Reaktionen
 - 6. Immunkomplex-Reaktionen
 - 7. Ekzemkrankheiten und Photoallergien
 - 8. Arzneimittel-Allergien und –Unverträglichkeitsreaktionen
 - 9. Psychologische Aspekte in der Allergologie
 - 10. Prävention in der Allergologie
 - 11. Allergologie und Arbeitsmedizin
 - 12. Allergologie und Umweltmedizin
- IV. Literaturempfehlungen

Publikationen

- Mohr W. Vorschlag für Richtlinien in der Allergologie als Maßnahme zur Qualitätssicherung. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 1997; 91: 519-22.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 1996 - 1998. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 10-96

QS-Konzept Ultraschalldiagnostik

Hintergrund und Zielsetzung

Auf Beschluss der ÄZQ-Gremien von 1995 wurde von 1996 bis 1998 vom gleichnamigen Expertenkreis der Entwurf für ein Qualitätssicherungskonzept „Ultraschalldiagnostik“ erarbeitet. Der Entwurf gliedert sich in einen allgemeinen Teil sowie ausführliche Ergänzungen zur Bilddokumentation. In einem zweistufigen Anhörungsverfahren wurden im Expertenkreis Änderungsvorschläge von über 60 Vereinigungen diskutiert und entsprechend berücksichtigt. Die Vorschläge wurden 2000 an die KBV abgegeben.

Inhalte

Inhaltsverzeichnis Qualitätssicherungskonzept „Ultraschalldiagnostik“, allgemeiner Teil

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

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 1996 - 1999. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 11-96

QS-Konzept Gastroenterologische Endoskopie

Hintergrund und Zielsetzung

Der Expertenkreis „QS Gastrointestinale Endoskopie“ der ÄZQ erarbeitete zwischen April 1997 und August 1998 den Entwurf für ein Qualitätssicherungskonzept „Gastrointestinale Endoskopie“. Das unter Berücksichtigung zahlreicher Kommentare modifizierte Konzept wurde im Dezember 1999 vom Vorstand der Bundesärztekammer als „Empfehlung der Bundesärztekammer zur guten ärztlichen Praxis in der gastroenterologischen Endoskopie“ im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Inhalte

Auf der Grundlage einer unter der Federführung von Riemann, Ludwigshafen, erstellten Defizitanalyse wurde ein Konzept zur Qualitätssicherung in der „Endoskopischen Diagnostik und Therapie in der Gastroenterologie“ entwickelt und konsentiert. Es wurde im Februar 1998 den Berufsverbänden und wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die von dem Problemkreis berührt werden, sowie allen Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern und ausgesuchten Verbänden mit der Bitte um kritische Rückmeldung zur Verfügung gestellt.

Inhalte der „Empfehlung der Bundesärztekammer zur guten ärztlichen Praxis in der gastroenterologischen Endoskopie“

1. Ziel und Inhalt des Qualitätssicherungskonzeptes
 2. Begriffsdefinition
 3. Allgemeine Anforderungen an die Strukturqualität
 - 3.1. Persönliche Qualifikation der endoskopierenden Ärzte
 - 3.2. Qualifikation des Assistenzpersonals
 - 3.3. Räumliche, apparative und hygienische Anforderungen
 - 3.4. Allgemeine organisatorische Anforderungen
 4. Maßnahmen zur Sicherung der Prozessqualität
 - 4.1. Endoskopie-Indikation und Aufklärung
 - 4.2. Prämedikation
 - 4.3. Auswahl der Endoskopiegeräte
 - 4.4. Patientenbetreuung nach erfolgter Endoskopie
 5. Allgemeine Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität
 6. Dokumentation und statistische Auswertungen
- Anlage 1: Mindestanforderungen an die bauliche, apparativ-technische und hygienische Ausstattung
Anlage 2: Basisdokumentation „Gastrointestinale Endoskopie“ für alle Fachgebiete
Anlage 3: Übergangsregelung zur Bilddokumentation

Publikationen

- Bundesärztekammer. Empfehlung zur Qualitätssicherung in der gastrointestinalen Endoskopie. Dtsch Ärztebl 2000; 97: A475.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 1996 - 2000.
- www.azq.de

Stand: 08.12.2002

4. Schwerpunkt:

**„Unterstützung von Kammern und
Kassenärztlichen Vereinigungen“**

Projekt 02-95

Vorträge und Publikationen über Projekte der ÄZQ

Hintergrund und Zielsetzung

Aufgabe der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung ist es, Grundlagen für die Konsensbildung zur Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung zu erarbeiten. Konkret übernimmt sie insbesondere folgende Aufgaben: Vorbereitung von Regelungsentwürfen von BÄK und KBV, Beratung von Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung bezüglich der Weiterentwicklung von QS-Maßnahmen, Unterstützung bei der Durchführung beschlossener Qualitätssicherungsmaßnahmen, Bewertung und Entwicklung von Richtlinien und Leitlinien.

Vor diesem Hintergrund werden seit 1996 vielfältige Vortrags- und Publikationstätigkeiten durchgeführt.

Publikationen

- **Organ der ÄZQ:** Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung (ZaeFQ) - siehe Projekt 38-00
- **Schriftenreihe der ÄZQ:** veröffentlicht im Zuckschwerdt Verlag, München
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 1996 – 2002. Zugänglich über www.azq.de
- **Vortragsmaterialien und Publikationen:** Als pdf-Dateien zugänglich über www.azq.de, www.leitlinien.de, www.patienten-information.de, www.q-m-a.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 23-99

Moderatorenschulung für Netzzirkel zur Leitlinienimplementierung

Hintergrund und Zielsetzung

In den Jahren 1999-2001 unterstützte die ÄZQ das Projekt „Neue Versorgungsformen“. Im Mittelpunkt der Aktivitäten standen

- Analyse der Bedingungen für eine erfolgreiche Leitlinienimplementierung in der integrierten Versorgung,
- Information und Training von Netzärzten und Netzberater der KVen im Umgang mit Leitlinien.

Konkret unterstützte die ÄZQ durch:

- Vermittlung der methodisch wissenschaftlichen Grundlagen der Leitlinienarbeit innerhalb von Praxisnetzen und Förderung der Kompetenzen der Netzberater der KVen,
- Bereitstellung von diversen Arbeitsmaterialien und Trainingsprogrammen,
- Erarbeitung eines Konzeptes für die Entwicklung und Implementierung von sektorübergreifend abgestimmten Leitlinien,
- Beratung und Prozessbegleitung bei der Umsetzung des Konzeptes,
- Umfassende Leitlinienrecherche und methodische Bewertung von Leitlinien, Empfehlung von geeigneten Leitlinien zur Implementierung,
- Anleitung bei der Auswahl und Anpassung nationaler Leitlinien auf die regionalen Bedürfnisse und Voraussetzungen von Praxisnetzen,
- Beratungsaufgaben bei der Leitliniennutzung und der Entwicklung von Evaluationsmethoden.

Die erarbeiteten Verfahrensanweisungen und Trainingsmaterialien wurden in einem Handbuch für Netzberater publiziert.

Publikationen

- Kirchner H, Ollenschläger G. Implementierung von Leitlinien in Praxisnetzen. In: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herausgeber. Handbuch für Netzberater. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2000.
- Kirchner H. Implementierung evidenzbasierter Leitlinien in Praxisnetze – ein Projektbericht. Qualitätsmanagement in Klinik und Praxis 2001; 9:12-4.
- Kirchner H, Ollenschläger G. Implementierung von Leitlinien - Netze auf dem Weg zur Evidenzbasierten Medizin. In: Tophoven C, Herausgeber. Integrierte Versorgung. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2002.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 1999 - 2001. Zugänglich über www.azq.de
- www.kbv.de
- www.leitlinien.de

Stand: 06.01.2003

Projekt 34-00

Implementierung interdisziplinärer Leitlinien in vertragsärztlichen Praxen

In Kooperation mit der KV Hessen und der Forschungsgruppe „Primärmedizinische Versorgung“ der Universität zu Köln wird vom Bundesministerium für Gesundheit ein Modellprojekt zur Förderung der medizinischen Qualitätssicherung unterstützt. Das Projekt ist auf einen Zeitraum von 3 Jahren ausgelegt und sieht vor, mit den Instrumenten des Leitlinien-Clearingverfahrens Leitlinien in vertragsärztliche Praxen zu implementieren und ein Manual zur Implementierung von Leitlinien in regionalen Versorgungsstrukturen zu entwickeln.

Die Implementierung der im Rahmen des Clearingverfahrens auf Evidenz geprüften und empfohlenen Leitlinien erfolgt durch die Arbeitsgruppe „Hausärztliche Leitlinien“ der KV Hessen mit Hilfe eines speziellen Schulungsprogramms. Die Arbeitsgruppe wird wissenschaftlich unterstützt durch die Forschungsgruppe Primärmedizinische Versorgung und die Clearingstelle der ÄZQ. Ziel dieses Programms ist die Annäherung des Ordnungsverhaltens der Teilnehmer an die Kriterien der adaptierten Leitlinien und eine Optimierung ihres Entscheidungsverhaltens. Die Evaluation erfolgt in einer Vorher-/ Nachher-Untersuchung der Ordnungsdaten und in Form von Befragungen der teilnehmenden Ärzte sowie der Patienten.

Die bisher erarbeiteten Leitlinien und ergänzende, ausführliche Leitlinienreporte sind über das Internetangebot der ÄZQ unter www.leitlinien.de abrufbar.

Publikationen

- Ollenschläger G, Kirchner H, Berenbeck C, Thole H, Weingart O, Fiene M, et al. Aktuelle Initiativen zur Realisierung nationaler Leitlinien in Deutschland - eine Übersicht. Gesundheitswesen 2002; 64: 513-20.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2000 - 2002. Zugänglich über www.azq.de
- www.leitlinien.de

Stand: 06.01.2003

ÄZQ-Projekt 38-00

**Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung
(ZaeFQ) - Organ der ÄZQ**

Hintergrund und Zielsetzung

Die Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung (ZaeFQ) - gegründet 1904 - ist eine der ältesten deutschsprachigen medizinischen Fortbildungszeitschriften.

Unter der Herausgeberschaft des Geschäftsführers der ÄZQ hat sich die ZaeFQ seit 1995 konsequent zu einem Spezialblatt für den Themenbereich „Ärztliche Qualität und Qualitätssicherung“ entwickelt. Dementsprechend wurde ihr Name 1997 in ZaeFQ (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung) erweitert.

1998 wurde die ZaeFQ Organ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (siehe Projekte 15, 26, 32).

Ab Mitte 2000 wurde die ZaeFQ zusätzlich Organ der ÄZQ, der AWMF und des Deutschen Cochrane-Zentrums.

Die ÄZQ nutzt die ZaeFQ zur Information über eigene Projekte und Projekte ihrer Partner (z.B. der AQS, des Internationalen Leitlinien-Netzwerks - s. Projekt 60)

Publikationen

- Herausgeber der ZaeFQ. Editorial. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich. 2000; 94: 437.
- www.azq.de

Stand: 28.12.2002

ÄZQ-Projekt 46-00

EDV-gestützte Leitlinien-Implementierung - Projekt Qmed-Dok/UAW -

Hintergrund und Zielsetzung

Ein erfolgversprechender Ansatz, Leitlinien bei der Betreuung von Patienten verfügbar zu machen und so in den Arbeitsalltag zu implementieren, ist die Integration von Leitlinien in medizinische Dokumentationssysteme.

Seit Sommer 2000 beteiligt sich die ÄZQ an einem Projekt, das sich mit der Entwicklung von elektronischen Patientenakten beschäftigt.

Dazu werden im Rahmen eines Versorgungsnetzes mit Methoden der Qualitätszirkelarbeit Leitlinien zu einzelnen Themenbereichen (Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, unkomplizierter Harnwegsinfekt) entwickelt und in die EDV-Dokumentation übertragen.

Auf technischer Ebene sollen elektronische Kommunikation, Patientenakte und Datenablage realisiert werden, um Instrumente für eine sektorenübergreifende Versorgung zu entwickeln.

Die inhaltlichen Grundlagen werden in sektorenübergreifender Qualitätszirkelarbeit erarbeitet.

Aufgabe der ÄZQ in diesem Projekt ist die Recherche, methodische Bewertung von nationalen und internationalen Leitlinien zu den Diagnosen Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2 und koronare Herzkrankheit und die Unterstützung der Qualitätszirkelarbeit.

Im Gesundheitsnetz Viersen (GNV-AG) konnte die Qualitätszirkelarbeit mit Haus-, Fach- und Klinikärzten etabliert werden. Eine sektorenübergreifende Leitlinie zum Thema „Hypertonie“ wurde erarbeitet.

Aufgrund der Zahlungsunfähigkeit mit dem Projektträger des Gesundheitsnetzes im 4. Quartal 2001, wurden Teile der Vorarbeiten und Arbeitsergebnisse der ÄZQ in andere Projekte zur Leitlinien-Implementierung übergeleitet (siehe Projekte 55 und 72).

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2001 - 2002. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de

Stand 28.12.2002

ÄZQ-Projekt 55-01

Konzept zur EDV-gestützten Leitlinien-Implementierung

Hintergrund und Zielsetzung

Zahlreiche Evaluationsstudien zeigen, dass die alleinige Existenz von Leitlinien keinerlei positiven Einfluss auf die Versorgungsqualität hat. Vielmehr müssen gezielte Implementierungsprogramme durchgeführt werden, um ärztliches Verhalten an Empfehlungen zu Leitlinien zu orientieren. Aus diesem Grund hat die ÄZQ bereits 1999 mit weiteren Kooperationspartnern mehrere Projekte begonnen, bei denen Implementierungsinstrumente beispielhaft erprobt werden.

Auch vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen von Disease-Management-Programmen sind Kenntnisse über wirksame und praktikable Implementierungsmaßnahmen von essentieller Voraussetzung, um Versorgungsprozesse wirkungsvoll zu beeinflussen.

Ziel ist es, insbesondere Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen evaluierte Methoden anbieten zu können.

- Vermittlung der methodisch wissenschaftlichen Grundlagen der Leitlinienarbeit innerhalb von Praxisnetzen und Förderung der Kompetenzen der Netzberater und Qualitätszirkelmoderatoren der KVen,
- Bereitstellung von diversen Arbeitsmaterialien und Trainingsprogrammen,
- Erarbeitung von Konzepten und Tools für die Entwicklung und Implementierung von Leitlinien,
- Beratung und Prozessbegleitung bei der Umsetzung der Konzepte,
- umfassende Leitlinienrecherche und methodische Bewertung von Leitlinien, Empfehlung von geeigneten Leitlinien zur Implementierung,
- Anleitung bei der Auswahl und Anpassung nationaler Leitlinien auf die regionalen Bedürfnisse und Voraussetzungen der Anwender,
- Beratungsaufgaben bei der Leitliniennutzung und der Entwicklung von Evaluationsmethode.

Die Projekte der ÄZQ konzentrieren sich auf den ambulanten Versorgungsbereich, da hier – im Vergleich zur stationären Versorgung – stärkerer Forschungsbedarf besteht.

Im Jahr 2001 hat eine Arbeitsgruppe der ÄZQ "EDV-gestützte Leitlinienimplementierung" ihre Arbeit aufgenommen und Anforderungen für ein evaluierbares und sektorenübergreifendes Leitlinienimplementierungsinstrument für evidenzbasierte Leitlinien spezifiziert.

Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 1995 - 2002

Um Leitlinien direkt an den Ort der Versorgung zu bringen, ist eine Anbindung in Arbeitsplatzsysteme sinnvoll. Dabei steigt die Effizienz und Akzeptanz, wenn ein solches Instrument aktiv mit den Patientendaten aus dem Arbeitsplatzsystem interagieren kann. Dies setzt entsprechende Strukturen (z. B. elektronische Patientenakte) voraus, die in Deutschland noch nicht flächendeckend verbreitet sind.

Ein entsprechendes System ist in Großbritannien bereits in der Anwendung („Prodigy“). Die Adaptation dieses Programms an deutsche Versorgungsverhältnisse wird derzeit (Ende 2002) evaluiert.

Publikationen

- Ollenschläger G, Kirchner H, Berenbeck C, Thole H, Weingart O, Fiene M, et al. Aktuelle Initiativen zur Realisierung nationaler Leitlinien in Deutschland - eine Übersicht. Gesundheitswesen 2002; 64: 513-20.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2001 - 2002. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de

Stand: 28.12.2002

Projekt 57-02

Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien (NPL)

Hintergrund und Zielsetzung

Angestoßen durch die Beratungen des Koordinierungsausschusses gem. § 137 f SGB V zur Definition von Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme hat die Bundesärztekammer 2002 mit Zustimmung des Deutschen Ärztetages die Schirmherrschaft über ein „Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien bei der Bundesärztekammer (NPL)“ übernommen.

NPL schafft mit „Versorgungs-Leitlinien“ die inhaltliche Grundlage für Strukturierte Behandlungsprogramme und garantiert die Aktualisierung nach dem besten verfügbaren Stand der medizinischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung der Kriterien der evidenzbasierten Medizin.

Im Mittelpunkt von NPL steht die Darlegung und Implementierung abgestimmter Schlüsselempfehlungen deutscher Leitlinien und evidenzbasierter Handlungsempfehlungen verschiedener Herausgeber zu einer bestimmten, prioritären Versorgungsproblematik. Hierdurch wird insbesondere die Berücksichtigung evidenzbasierter Handlungsempfehlungen der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und weiterer Verfasser in der Patientenversorgung gefördert. Dabei wird besonderer Wert auf die Anforderungen der Gremien gelegt, die gemäß SGB V für die Nutzung evidenzbasierter Leitlinien zur Entwicklung von Versorgungskriterien bzw. von Programmen zur strukturierten Krankenversorgung (Disease Management Programmen) verantwortlich sind.

Die Bundesärztekammer delegiert die organisatorische Realisierung des NPL an die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ). Dabei ist zu gewährleisten, dass kein Interessenkonflikt zwischen dem NPL und dem Leitlinien-Clearingverfahren bei der ÄZQ (Projekt 21) entsteht.

Publikationen

- Ollenschläger G. Diabetes mellitus: Erste Nationale Versorgungsleitlinie. Dtsch Ärztebl 2002; 99: A-1485-6.
- Ollenschläger G, Berenbeck C, Löw A, Stobrawa F, Kolkmann FW. Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien bei der Bundesärztekammer - Methoden-Report. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich. 2002; 96: 545-8.
- Rabbata S. Disease Management: Hoppe kündigt „Nationales Leitlinienprogramm“ an. Dtsch Ärztebl 2002; 99: A-1066.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2002 - 2003. Zugänglich über www.azq.de
- www.leitlinien.de

Stand: 06.01.2003

ÄZQ-Projekt 58-02

Nationale Versorgungs-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2

Hintergrund und Zielsetzung

Mit der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 wurden Empfehlungen für gutes ärztliches Handeln zwischen den zuständigen deutschen Organisationen im Konsens abgestimmt. Dieser Konsens kam zustande durch Einigung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), der Fachkommission Diabetes Sachsen sowie der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) auf einheitliche, wissenschaftlich begründete und praktikable Eckpunkte der Diabetiker-Versorgung. Der Konsensprozess wurde moderiert durch die ÄZQ im Auftrag der Bundesärztekammer zwischen Januar und April 2002. Die Nationale Versorgungs-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 dient als gemeinsame Grundlage bei der Erstellung von zukünftigen und weiterführenden Leitlinien sowie von damit verbundenen Produkten (z.B. Praxisversionen, Patienteninformationen, Fortbildungsmaßnahmen) der Herausgeber. Ziel der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 ist die Darlegung derjenigen evidenzbasierten Eckpunkte und Maßnahmen der Prävention, Diagnostik und Therapie des Typ 2 Diabetes, zu denen Konsens zwischen den oben genannten Organisationen bezüglich der Ziele und des Vorgehens besteht. Inhaltliche Grundlage dieser Empfehlungen sind bereits publizierte bzw. in Vorbereitung befindliche, nachstehend genannte Leitlinien der o.a. Organisationen:

- Therapieempfehlungen der AkdÄ (siehe www.akdae.de),
- Leitlinien der DDG (siehe www.awmf-leitlinien.de),
- Praxisleitlinien Diabetes mellitus der Fachkommission Diabetes Sachsen (siehe www.imib.med.tu-dresden.de/diabetes/).

Zusätzlich wurden berücksichtigt:

- Scottish Guideline Intercollegiate Network (SIGN): Guideline 55 „Management of Diabetes“ (November 2001) - (www.sign.ac.uk),
- American Diabetes Association (ADA): Standards of Medical Care for Patients with Diabetes Mellitus. Diabetes Care 25 (Suppl. 1): S33-S49, 2002 - (http://care.diabetesjournals.org/content/vol25/suppl_1/).

Die Leitlinie wurde am 30. April 2002 konsentiert. Ihre Überarbeitung ist für 2004 vorgesehen.

Publikationen

- Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien bei der Bundesärztekammer. Nationale Versorgungs-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 - Kurzfassung. Z Ärztl Fortbild Qualitäts-sich 2002; Suppl 2: 1-23.
- Ollenschläger G. Diabetes mellitus: Erste Nationale Versorgungsleitlinie. Dtsch Ärztebl 2002; 99: A-1485-6.
- www.leitlinien.de

Stand: 27.12.2002

ÄZQ-Projekt 63-02

Ableitung von Behandlungspfaden aus Leitlinien

Hintergrund und Zielsetzung

Nationale Leitlinien können nur dann effektiv ärztliches Verhalten beeinflussen, wenn sie auf die Arbeitsbedingungen der Leistungserbringer angepasst werden (sogenanntes Tailoring). Dies gilt für den stationären Bereich genauso wie im ambulanten Bereich.

Vor dem Hintergrund der Einführung der DRGs strukturieren immer mehr Kliniken ihre Prozessabläufe unter Qualitäts- und Kostengesichtspunkten neu und entwickeln Clinical Pathways. Kritikpunkt an den meisten bisherigen Modellen ist jedoch, dass sie mehr den eingefahrenen Abläufen entsprechen statt die aktuellen wissenschaftlichen Ergebnisse zu berücksichtigen. Für den stationären Versorgungsbereich eignet sich deshalb die Ableitung klinischer Behandlungspfade aus Leitlinien.

Inhalte

In Kooperation mit der Sana-Klinikgruppe, dem Deutschen Cochrane-Zentrum und der Gesellschaft für Risikoberatung erarbeitet die ÄZQ ein Programm zur Entwicklung leitliniengestützter Behandlungspfade.

Als Pilotprojekt wurde die Entwicklung des geplanten Behandlungsaublaufes „Einbau einer Hüftgelenksendoprothese“ ausgewählt.

Von einer interdisziplinären Arbeitsgruppen wurden zunächst Behandlungsziele für den „Einbau einer Hüftgelenksendoprothese“ festgelegt und die medizinischen und pflegerischen Eckpunkte definiert.

Aufgabe der ÄZQ ist u.a. die Identifizierung und kritische Bewertung national und international verfügbarer Leitlinien zum Thema „Einbau einer Hüftgelenksendoprothese“ sowie die Zuordnung der externen Evidenz zu den Empfehlungen des Sana-Behandlungspfades.

Die ÄZQ gewährleistet durch ihre Mitarbeit, dass die Aufgaben nach international anerkannten Standards (AGREE, Europarat, International Guidelines Network) erbracht werden. Der evidenzbasierte Behandlungspfad wird anschließend in die Kliniksoftware integriert.

Dieses Vorgehen führt zur Überprüfung praktizierter Standards mit externer Evidenz, einer Erhöhung der Validität und Transparenz medizinischer Empfehlungen und zu einer gesteigerten Anwenderakzeptanz.

Zur Unterstützung der Entwicklung weiterer Behandlungspfade ist die Schulung eines Kompetenz-Teams von Sana-Mitarbeitern in den Methoden und Instrumenten der Evidenzbasierten Medizin in Vorbereitung.

Ergebnisse

Erste Ergebnisse wurden auf dem Sana-Kongress am 2./3. Dezember in München vorgestellt. Bereits bei der Recherche und Bewertung veröffentlichter Leitlinien wurde deutlich, dass zur Zeit keine evidenzbasierten Leitlinien zu diesem Thema vorliegen, die das Thema umfassend (Diagnostik – OP-Planung – Nachbehandlung) behandeln, obwohl der Einbau von Hüftgelenksendoprothesen in vielen Kliniken zum Standardprogramm gehört und hohe Kosten verursacht. Die überwiegende Zahl der Leitlinien (Recherchezeitraum 1/1992-10/2002) belegt ihre Empfehlungen nicht mit systematisch recherchierter, zusammengefasst und bewerteter Evidenz. Es liegen jedoch gute, evidenzbasierte Leitlinien und Reviews zu einzelnen Fragestellungen wie z.B. Antibiotikaprophylaxe, Einsatz von Blutpräparaten, Thromboseprophylaxe oder der Auswahl des Prothesentyps vor.

Die Fertigstellung des 1. Behandlungspfades „Einbau einer Hüftgelenksendoprothese“ wird Anfang 2003 erwartet.

Publikationen

- www.leitlinien.de
- www.sana.de

Stand: 06.01.2003

ÄZQ-Projekt 64-02

Moderatorenschulung für Qualitätszirkel

Hintergrund und Zielsetzung

Im Rahmen der Qualitätsoffensive der KBV entwickelt die KBV ein zusätzliches Angebot zur Weiterqualifizierung von Qualitätszirkel-Moderatoren in den KVen.

Die bestehenden Qualitätszirkel haben sich in den letzten Jahren als wirkungsvolles und breit akzeptiertes Instrument zur Qualitätsförderung erwiesen. Dennoch ist die Zirkellandschaft in den einzelnen KVen sehr unterschiedlich. Von „Ärztstammtischen“ bis hin zu strukturiert arbeitenden Pharmakotherapie-zirkeln sind hier viele Schattierungen vertreten. Zudem leiden viele bestehende Zirkel unter Routine und einer gewissen „Themenverarmung“.

Die KBV hat vor diesem Hintergrund ein Rahmenkonzept für die Strukturierung der Ausbildung von Qualitätszirkel Moderatoren entwickelt. Das Konzept sieht vor, die Inhalte an ausgebildete und erfahrene Qualitätszirkelmoderatoren zu vermitteln (Train-the-Trainer). Bislang sind dafür 4 Dramaturgien vorgesehen: Rückmeldeberichte, Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien, Patientenfallkonferenz und Praxismanagement (Verfahrens-anweisung).

Das Train-the-Trainer Prinzip macht es notwendig, das Konzept in 3 Ebenen aufzubauen und die Lernziele und Inhalte der Ausbildung entsprechend anzupassen.

Zur Umsetzung des Qualifizierungskonzeptes werden die Inhalte ausgehend von der unmittelbaren Zielgruppe, den Tutoren, über die Moderatoren hinweg an die QZ-Teilnehmer vermittelt. Darüber hinaus übernehmen die Tutoren auch die Betreuung der Qualitätszirkelmoderatoren.

Ziel ist es, dabei den Multiplikationseffekt zu nutzen und in relativ kurzer Zeit die Voraussetzungen zur Schulung vieler Qualitätszirkelmoderatoren zu schaffen. Es wird eine flächendeckende Verbreitung von Wissen angestrebt, um ein einheitliches Verständnis bestimmter Sachverhalte zu erreichen. Auf der dritten Ebene erfolgt der Transfer von Kenntnissen und Fähigkeiten im Rahmen der QZ-Arbeit und die Umsetzung in 90-minütige Zirkel-einheiten zu den niedergelassenen Ärzten.

In diesem Rahmen übernimmt die ÄZQ die Entwicklung eines Konzeptes zum Training von Qualitätszirkelmoderatoren in den Gebieten Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien.

Dieses Modul verfolgt nicht das Ziel einen vollständigen EbM-Kurs zu ersetzen, sondern soll vielmehr das zur praktischen Einbindung von EbM notwendige "Handwerkszeug" vermitteln.

Das Angebot der Weiterqualifizierung der QZ-Moderatoren und Tutoren ist daher nicht als Konkurrenzangebot zu den bestehenden EbM-Kursen nach dem Curriculum EbM zu verstehen. Vielmehr sind die Erfahrungen und Anforderungen des Curriculums in die Erarbeitung der Ausbildungsinhalte eingeflossen und wurden in Umfang und Auswahl auf die Zielgruppe zugeschnitten.

Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 1995 - 2002

Das Konzept wurde mit verschiedenen Zielgruppen (Vertragsärzte, Qualitätssicherungsbeauftragte des KVen, verantwortliche KV-Mitarbeiter für die Qualitätszirkelbetreuung) abgestimmt.

Die 1. Ausbildungsstaffel soll Anfang 2003 beginnen.

Publikationen

- www.leitlinien.de

Stand: 06.01.2003

ÄZQ-Projekt 65-02

Nationale Versorgungs-Leitlinie KHK

Hintergrund und Zielsetzung

Mit der Nationalen Versorgungs-Leitlinie KHK sollen Empfehlungen für gutes ärztliches Handeln zwischen den zuständigen deutschen Organisationen im Konsens abgestimmt werden.

Am Konsensversuch sind beteiligt:

- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ),
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM),
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie,
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen,
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin,
- Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Ergebnisse werden für Anfang 2003 erwartet.

Publikationen

- www.leitlinien.de

Stand: 06.01.2003

ÄZQ-Projekt 66-02

Nationale Versorgungs-Leitlinie Asthma bronchiale

Hintergrund und Zielsetzung

Mit der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Asthma bronchiale sollen Empfehlungen für gutes ärztliches Handeln zwischen den zuständigen deutschen Organisationen im Konsens abgestimmt werden.

Am Konsensversuch sind beteiligt:

- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ),
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM),
- Deutsche Atemwegsliga,
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM),
- Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie,
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie,
- Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Ergebnisse werden für Anfang 2003 erwartet.

Publikationen

- www.leitlinien.de

Stand: 28.12.2002

ÄZQ-Projekt 70-02

Koordiniertes Internet-Programm der ÄZQ

Hintergrund und Zielsetzung

Zu den Aufgabe der ÄZQ gehört die Unterstützung der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen bei der Durchführung beschlossener Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Vor diesem Hintergrund wurden seit 1995 die folgenden themenspezifischen Internet-Angebote entwickelt: www.leitlinien.de, www.patienten-information.de, www.q-m-a.de.

Im Verlauf von 2002 wurden diese Angebote formal aufeinander abgestimmt und inhaltlich überarbeitet.

Über die Internet-Adresse www.azq.de wurde ein Portal zu allen themenspezifischen Bereichen erarbeitet.



Publikationen

- Anonymous. Internet-Portal: Qualität in der Medizin. Dtsch Ärztebl 2002; 99: A3060-B2586.

Stand: 28.12.2002

ÄZQ-Projekt 72-02

EDV-gestützte Implementierung von Hypertonie-Leitlinien

Hintergrund und Zielsetzung

Im Rahmen des Leitlinien-Clearingberichtes Hypertonie wurden die Akteure im Gesundheitswesen aufgefordert, Konzepte für eine systematische und effektive Implementierung von Hypertonie-Leitlinien zu erarbeiten (siehe Projekt 22).

Auf der Basis des Clearingberichtes erarbeitete die ÄZQ 2002 - auch vor dem Hintergrund strukturierter Behandlungsprogramme - ein interaktives Fortbildungsinstrument, das für Ärzte Informationen und Materialien für ein „Disease-Management-Programm“ Hypertonie bereitstellt.

Neben den verfügbaren Fachinformationen kann der Nutzer über sogenannte „Szenarien“ intuitiv auf problemorientierte Empfehlungen zugreifen. Mit wenigen Merkmalen kann eine Problemsituation charakterisiert werden, so dass ein Suchen im Fließtext einer in schriftlicher Form vorliegenden Leitlinie verkürzt werden kann. Dies bedeutet einen effektiven Zeitgewinn und kann die Nutzung einer Leitlinie in der Praxissituation erhöhen.

Ein Dokumentationsmodul erfasst die wichtigsten Parameter in übersichtlicher Form, so dass anamnestische Patientendaten und Leitlinienempfehlungen in kurzer Zeit abgefragt werden können.

Neben Informationen aus evidenzbasierten Leitlinien kann der Arzt auch auf Patienteninformationen und Schulungsprogramme zugreifen.

Die Praktikabilität des Fortbildungsinstrument wird 2003 in Kooperation mit der 3. Med. Klinik der Universität zu Köln im Rahmen einer vergleichenden Studie getestet.

Ergebnisse

werden 2003 publiziert

Publikationen

- www.leitlinien.de

Stand: 28.12.2002

ÄZQ-Projekt 73-02

Internet-Fortbildung „Strukturierte Krankenversorgung“

Hintergrund und Zielsetzung

Im Herbst 2001 hat der Gesetzgeber durch erneute Novellierung des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch (SGB V) leitliniengestützte Disease-Management-Programme als Bestandteil des Risikostrukturausgleichs in die gesetzliche Krankenversicherung eingeführt (§ 137 f). Die Erarbeitung von qualitativen, strukturellen und inhaltlichen Anforderungen an solche Programme wurde dem Koordinierungsausschuss nach § 137 e übertragen.

Vor diesem Hintergrund unterhält die ÄZQ seit 2002 unter www.azq.de ein internetgestütztes Informations- und Fortbildungsangebot zur strukturierten Krankenversorgung.

Linksammlung „Strukturierte Krankenversorgung“ unter www.azq.de

1. Disease Management - Grundlagen und Allgemeines

- Deutschland
 - Disease Management Programme nach SGB V
 - Definition
 - Tools
 - Sonstiges
- International

2. Krankheitsspezifische Materialien und Disease Management Programm-Konzepte

- Deutschland
- International

3. Trainingsmaterial (International)

4. Organisationen / Institute

5. E-Journals

Publikationen

- www.azq.de

Stand: 28.12.2002

ÄZQ-Projekt 74-02

Internet-Fortbildung „Evidenzbasierte Medizin“

Hintergrund und Zielsetzung

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung haben in der gemeinsamen Stellungnahme zur Qualitätssicherung in der Medizin (siehe Projekt 19) die Implementierung der Strategien der Evidenzbasierten Medizin als ein vorrangiges Ziel der Qualitätspolitik beschrieben.

Vor diesem Hintergrund wurden in der zahlreiche Projekt zur EbM realisiert (siehe insbesondere Projekte 15, 26, 32).

Seit 2002 unterhält die ÄZQ unter www.azq.de ein internetgestütztes Informations- und Fortbildungsangebot zur Evidenzbasierten Medizin in Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin (DNEbM e.V.) - www.ebm-netzwerk.de.

Linksammlung zu EbM-Informationsangeboten unter www.azq.de

Links zur evidenzbasierten Medizin

a) deutschsprachige Links

- Deutsches Cochrane-Zentrum, Freiburg, D
- Deutsches Zentrum für Evidenz-basierte Pflegepraxis, Halle, D
- Gesellschaft der Ärzte in Wien - Billrothhaus, AU (kostenloser Zugang zur Cochrane-Library)
- Evidence-Based Medicine Schweiz, CH
- Institut für Klinische Pharmakologie, ZKH Sankt-Jürgen-Straße, Bremen, D
- Netzwerk für Evidenz-basierte Medizin in Deutschland, D
- Ulmer Initiative für Evidence-based Medicine, D
- Wissensnetzwerk evidence.de der Medizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke
- Links des Zentrums für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, D

b) internationale Links

Großbritannien

- BANDOLIER Oxford Database of Evidence-Based Medicine/National Health Service, GB
- Centre for Evidence-based Child Health, GB
- Centre for Evidence-based Dentistry, GB
- Centre for Evidence-based Medicine, Oxford, GB
- Centre for Evidence-based Mental Health, GB
- Centre for Evidence-based Pathology, GB
- Centre for Statistics in Medicine, GB
- Clinical Evidence, BMJ Publishing Group, GB
- Critical Appraisal Skills Programme, GB
- Evidence-Based Healthcare: a resource pack/Starnet, GB
- Health Evidence Bulletin - Wales, GB
- Institute of Health Sciences, University of Oxford: Evidence-Based Health Care, GB

- NHS Centre for Reviews and Dissemination/University of York, GB
- RES&WCE (Retrieving Evidence in South & West for Clinical Effectiveness), GB
- The Unit for Evidence-based Practice and Policy, GB
- University of Sheffield: Netting the Evidence, GB
- University of Sheffield: Definitions of Evidence Based Practice, GB
- University of Sheffield: SchARR: Netting the Evidence, GB

USA und Kanada

- ACP-ASIM Online (American College of Physicians-American Society of Internal Medicine), USA
- Centres for Health Evidence, CDN
- The Cochrane Collaboration, USA
- Clinical Epidemiology & Evidence-Based Medicine Glossary/College of Veterinary Medicine, USA
- Critically Appraised Topics (Southwestern Ontario Regional Academic Health Science Network), CDN
- HealthLinks: Evidence-based Practice and Guidelines, USA
- HIRU-Health Information Research Unit, McMaster University, Toronto, CDN
- McMaster University/Dep. of Clinical Epidemiology and Biostatistics: How to Teach Evidence-based Medicine, CDN
- The New York Academy of Medicine Library: Evidence-Based Medicine Resource Center, USA
- Ottawa Hospital: Evidence-Based Healthcare, CDN
- University of Alberta: Evidence-Based Medicine Toolkit, CDN
- Université Laval, Quebec: Evidence-based Medical Practice, CDN
- University of South Florida College of Medicine: Evidence-Based Medicine, USA
- Users' Guide to the Medical Literature, JAMA, USA

In diesem Rahmen wird derzeit auch die Geschäftsführung des DNEbM gegen Kostenerstattung durch die ÄZQ wahrgenommen.

Verschiedene Ärztekammern sind Fördermitglieder des DNEbM.

Publikationen

- www.azq.de
- www.ebm-netzwerk.de

Stand: 28.12.2002

ÄZQ-Projekt 75-02

Internet-Fortbildung „Interaktive Fortbildung in der Medizin“

Hintergrund und Zielsetzung

Im Rahmen der gemeinsamen Stellungnahme zum Qualitätsmanagement in der Medizin haben Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung 1999 der Implementierung von Leitlinien und von Strategien der Evidenzbasierten Medizin hohe Priorität eingeräumt (siehe Projekt 19).

Vor diesem Hintergrund hat die ÄZQ 2002 in Kooperation mit dem Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung (Fachausschuss der Bundesärztekammer) für die Kaiserin-Friedrich-Stiftung - Berlin - unter der Bezeichnung „www.kfsweb.de“ das erste deutschsprachige Internet-Portal zu qualitätsgesicherten Interaktiven Fortbildungsangeboten im Internet entwickelt. Dieses

- vermittelt Zugang zu ausgewählten Web-Fortbildungsangeboten von guter Qualität,
- zeigt, wie Nutzer selbst die Qualität von Informationen im Internet beurteilen können,
- berücksichtigt die Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung,
- verweist ausdrücklich auf die Fortbildungsangebote der Ärztekammern.

www.kfsweb.de wird von der Kaiserin-Friedrich-Stiftung (www.kaiserin-friedrich-stiftung.de) unterhalten und in Abstimmung mit der ÄZQ gepflegt.

Publikationen

- www.kfsweb.de

Stand: 28.12.2002

ÄZQ-Projekt 76-02

Internet-Fortbildung „Patientensicherheit / Fehlermanagement“

Hintergrund und Zielsetzung

Im Rahmen der Problemanalyse zu „Fehlern in der Medizin“ (s. Projekt 41) haben die Gremien der ÄZQ 2000 vorgeschlagen, „spezielle Informations- und Aufklärungskampagnen zur Fehlervermeidung für Fachleute im Gesundheitswesen und Patienten sowie Konsumenten“ zu etablieren.

Vor diesem Hintergrund unterhält die ÄZQ seit 2002 unter www.azq.de ein internetgestütztes Informations- und Fortbildungsangebot zum Thema „Patientensicherheit / Fehlermanagement“.

Informationsangebot zum Thema „Patientensicherheit / Fehlermanagement“ unter www.azq.de

- Wie häufig sind relevante Fehler in der Medizin?
- Wie entstehen medizinische Fehler?
- Wie sollte die Patientensicherheit verbessert werden?
- Welche Schlussfolgerungen ergeben sich für die Situation in Deutschland?
- Literatur und Folien
- Stichwörter und Links

Publikationen

- www.azq.de

Stand: 28.12.2002

ÄZQ-Projekt 80-02

ÄZQ-Materialien zur leitlinienbasierten Fortbildung

Hintergrund und Zielsetzung

Seit Erscheinen der ersten Nationalen Versorgungsleitlinie (siehe Projekt 58-02) entwickelt die ÄZQ Materialien zur leitlinienbasierten Fortbildung.

Bearbeitet werden die Themen der Versorgungsleitlinien sowie von Clearingberichten.

In Abhängigkeit von Thema und Fortbildungsbedarf werden Bildschirmpräsentationen und/oder interaktive Fortbildungsmodule zur Verfügung gestellt.

2002 wurde die Bildschirmpräsentation „Diabetes mellitus Typ 2“ erarbeitet. Anfang 2003 wird – in Kooperation mit der Med. Klinik 3 der Universität zu Köln – das interaktive Fortbildungsmodul „Hypertonie“ (siehe Projekt 72-02) auf der Grundlage des Leitlinien-Clearingberichtes Hypertonie (siehe Projekt 22-99) publiziert.

Für 2003 sind Materialien zu den Themenbereichen „Tumorschmerz“, „Akuter Rückenschmerz“, „KHK“, „Asthma bronchiale“, „Depression“, „Diabetes mellitus Typ 1“ geplant.



Publikationen

- www.leitlinien.de

Stand: 08.01.2003

5. Schwerpunkt:

Leitlinien a.) Leitlinienqualität

Projekt 06-96

Definition von Qualitätsanforderungen für LL (Beurteilungskriterien für Leitlinien)

Hintergrund und Zielsetzung

Ärztliche Handlungsleitlinien sind wesentlicher Bestandteil von Qualitätssicherungs-Programmen. Nachdem in den USA und anderen Ländern Leitlinien bereits seit Jahrzehnten entwickelt und verbreitet wurden, werden auch im deutschsprachigen Raum seit Mitte der 90er Jahre vermehrt Empfehlungen für die ärztliche Berufspraxis unter den Bezeichnungen „Leitlinie“ bzw. „Konsensusbericht“ verbreitet. Dabei werden allerdings bisher nur selten die international akzeptierten Qualitätskriterien für unabhängige Leitlinien berücksichtigt. Um die Entwicklung und Einführung wissenschaftlich begründeter und praktisch anwendbarer Richtlinien und Leitlinien in der ambulanten und stationären Versorgung fachlich begleiten und - im Sinne einer Clearingstelle für ärztliche Leitlinien - bewerten zu können, wurden 1996 die „Beurteilungskriterien für Leitlinien“ erarbeitet.

Methodik

Eine Recherche zu Qualitätskriterien von Leitlinien wurde in Medline sowie im Internet (Schwerpunkt: www.ahcpr.gov) durchgeführt. Auf dieser Grundlage erarbeitete 1996 ein multidisziplinärer Expertenkreis einen Entwurf für eine Beschlussfassung der Vorstände von BÄK und KBV, die 1997 erfolgte.

Inhalte

Die Stellungnahme beschreibt Definitionen, Ziele sowie international akzeptierte Qualitätskriterien für Leitlinien in der medizinischen Versorgung und enthält einen Vorschlag für eine standardisierte Zusammenfassung und Gliederung von Leitlinien. Die *Beurteilungskriterien* sind vorrangig als Hilfe für die Entwicklung und Beurteilung von Leitlinien durch die Organe der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften gedacht. Sie sind inhaltliche Grundlage des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens bei der ÄZQ.

Publikationen

- Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung. Beurteilungskriterien für Leitlinien in der medizinischen Versorgung. Dtsch Ärztebl 1997; 94: A2154-5, B-1622-3, C-1754-5.
- Ollenschläger G, Thomeczek C. Ärztliche Leitlinien - Definitionen, Ziele, Implementierung. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 1996; 90: 347-53.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsbericht. Köln 1996. Zugänglich über www.azq.de
- www.leitlinien.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 12-97

Definition von Maßnahmen zur Qualitätsbewertung von LL (Leitlinien-Checkliste)

Hintergrund und Zielsetzung

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung haben 1997 in „Beurteilungskriterien für Leitlinien in der medizinischen Versorgung“ festgelegt, welche Qualitätsanforderungen die ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften an Leitlinien stellen. Diese Maßnahme hatte auch zum Ziel, die Bemühungen der AWMF um qualitativ hochwertige Leitlinien zu unterstützen und zu bestärken. Auf der Grundlage dieser Beurteilungskriterien wurde 1997 – erstmalig für den deutschsprachigen Bereich – ein Instrument zur systematischen Erfassung und Dokumentation von Qualitätskriterien guter Leitlinien erarbeitet.

Methodik

Eine Recherche zu Qualitätskriterien von Leitlinien wurde in Medline sowie im Internet (Schwerpunkt: www.ahcpr.gov) durchgeführt. Auf dieser Grundlage erarbeitete 1996 ein multidisziplinärer Expertenkreis einen Entwurf für eine Beschlussfassung der Vorstände von BÄK und KBV, die 1997 erfolgte.

Zur Formulierung des Kriterienkataloges wurden publizierte oder über Datennetze zugängliche Vorschläge für Qualitätskriterien von Leitlinien analysiert, gewertet und unter Berücksichtigung der Vorgaben von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (3) zusammengestellt. Die Checkliste orientiert sich im wesentlichen an dem Instrument „Criteria for Appraisal for National Use“ des Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Bei den Autoren des deutschsprachigen Instrumentes handelt es sich um Mitglieder des Expertenkreises Leitlinien der ÄZQ.

Inhalte

Der Kriterienkatalog zielt auf die Beschreibung der Qualität der Leitlinienentwicklung und auf die Charakterisierung von Inhalt, Format und Anwendbarkeit einer Leitlinie (s. nachstehende Tabelle)

Struktur der Checkliste zur Leitlinien-Bewertung

1. Fragen zur Qualität der Leitlinienentwicklung

- Angabe der Verantwortlichkeit für die Leitlinienentwicklung
- Nennung der Autoren der Leitlinie
- Methodik der Identifizierung und Interpretation der Evidenz
- Technik der Formulierung der Leitlinienempfehlungen
- Angabe von Gutachterverfahren und Pilotstudien
- Kennzeichnung von Gültigkeitsdauer / Aktualisierung der Leitlinie
- Hinweise auf die Transparenz der Leitlinienerstellung

2. Fragen zu Inhalt und Format der Leitlinie

- Beschreibung der Ziele der Leitlinie
- Bezeichnung des Kontextes (Anwendbarkeit / Flexibilität)
- Hinweise für Klarheit, Eindeutigkeit der Empfehlungen
- Angabe von Nutzen, Nebenwirkungen, Kosten, Ergebnissen

3. Fragen zur Anwendbarkeit der Leitlinie

- Vorstellungen zur Verbreitung und Implementierung
- Techniken für die Überprüfung der Anwendung

Die Checkliste ist das Bewertungsinstrument des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens.

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Checkliste "Methodische Qualität von Leitlinien", 2. Version. Dtsch Ärztebl 2000; 97: A-1170.
- Helou A, Ollenschläger G. Ziele, Möglichkeiten und Grenzen der Qualitätsbewertung von Leitlinien. Ein Hintergrundbericht zum Nutzermanual der Checkliste "Methodische Qualität von Leitlinien". Z Ärztl Fortbild Qualitätssich. 1998; 92: 361-5.
- Ollenschläger G, Helou A, Kostovic-Cilic L, Perleth M, Raspe HH, Rienhoff O, et al. Die Checkliste zur methodischen Qualität von Leitlinien - ein Beitrag zur Qualitätsförderung ärztlicher Leitlinien. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich. 1998; 92: 191-4.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 1997 - 1998.
- www.leitlinien.de

Stand: 08.12.2002

Projekte 16-97 und 21-99

Entwicklung und Organisation des Leitlinien-Clearingverfahrens

Hintergrund und Zielsetzung

Leitlinien werden im deutschen Gesundheitssystem zunehmend als sinnvolle und notwendige Entscheidungshilfen angesehen. Dabei hängt die Wirksamkeit von Leitlinien ganz wesentlich von deren methodischer Qualität ab. Da die meisten, in den Jahren 1995-1997 publizierten, deutschsprachigen Leitlinien hier deutliche Defizite aufweisen, wurde von der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung folgendes Programm zur Qualitätsförderung von Leitlinien erarbeitet:

1. Definition der Qualitätspolitik zu Leitlinien,
2. Festlegung der Qualitätsanforderungen für Leitlinien,
3. Instrumente zur Qualitätslenkung von Leitlinienprogrammen,
4. Maßnahmen zur Qualitätsförderung und Qualitätsprüfung von Leitlinien („Leitlinien-Clearingverfahren“).

Methodik

Auf Grundlage ausländischer Modelle zur kritischen Bewertung von Leitlinien erarbeitete 1997 ein multidisziplinärer Expertenkreis das Konzept für ein Leitlinien-Clearingverfahren. Das Projekt wurde 1999 als gemeinsame Initiative von BÄK und KBV mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenversicherungen bei der ÄZQ institutionalisiert. Ab 2002 schlossen sich die Gesetzliche Rentenversicherung und der Verband der Privaten Krankenversicherung dem Projekt an.

Inhalte

Die Aufgaben des Leitlinien-Clearingverfahrens betreffen:

- Bewertung von wichtigen Leitlinien (gemessen an dem zu erwartenden Nutzen bzw. der Wirtschaftlichkeit) anhand vorab festgelegter Kriterien; ggf. Empfehlungen zur Verbesserung,
- Kennzeichnung der für gut befundenen Leitlinien,
- Monitoring der Fortschreibung von Leitlinien,
- Information über Leitlinien,
- Unterstützung bei der Verbreitung und Implementierung von Leitlinien,
- Unterstützung bei der Evaluation von Leitlinien.

Durchführung des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens

Auswahl der Themenbereiche / Benennung der Experten	
Auswahlkriterien für Expertenkreise	<ul style="list-style-type: none"> • LL-Nutzer (nicht LL-Ersteller) • Unabhängigkeit (Deklaration) • Ausgewogenheit hins.d relevanten Fachgebiete / Versorgungsbereiche
Recherche und Auswahl von Leitlinien	<ul style="list-style-type: none"> • Standardisiertes Verfahren • Überregionale Leitlinien (keine institutionellen LL) • Recherchezeitraum: 10 Jahre • Literatur- und LL-Datenbanken • Sprachen: deutsch und englisch • Neueste Version einer Leitlinie
Methodische Bewertung	<ul style="list-style-type: none"> • Checkliste Version 1.2 (99/00) • Erstellen eines Methodikabstrakts • Erstellen einer Rangliste
Vorbereitung der inhaltlichen Bewertung	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellen von deutschen LL-Zusammenfassungen • Synoptische Darstellung der verblindeten Reviews
Inhaltliche Bewertung durch Expertenkreise aus unabhängigen Leitlinien-nutzern und Methodikern	<ul style="list-style-type: none"> • Übereinstimmung / Unterschiede • Angem. der Themenschwerpunkte • Angemessenheit der Empfehlungen • Angemessenheit der Korridore (Indikation / Kontra-indikation)
Bericht über das Clearingverfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Expertenkreis erstellt Bericht • Disk. des Berichts mit Leitlinien-Autoren • Steuergruppe des Clearingverfahrens verabschiedet Abschlußbericht über inhaltl. Angemessenheit / method. Qualität der bewerteten Leitlinien
Veröffentlichung	<ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichung des Abschlußberichtes • Einstellen der <i>bewerteten</i> Leitlinien ins Internet (Abstrakts, Bewertg).

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Leitlinien-Clearingberichte. ÄZQ-Schriftenreihe. München: Zuckschwerdt; 2000-2002.
- Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung. Das Leitlinien-Clearingverfahren von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenversicherungen. Ziele und Arbeitsplan. Dtsch Ärztebl 1999; 96: A-2105-6.

Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 1995 - 2002

- Lauterbach KW, Lubecki P, Oesingmann U, Ollenschläger G, Richard S, Straub C. Konzept eines Clearingverfahrens für Leitlinien in Deutschland. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich. 1997; 91: 283-8.
- Ollenschläger G, Oesingmann U, Thomeczek C, Lampert U, Kolkmann F.-W. Leitlinien und Evidence-based Medicine in Deutschland. MMW Fortschr Med 1998; 140: 502-5.
- Ollenschläger G, Thomeczek C, Bungart B, Lampert U, Arndt S, Kolkmann FW, et al. Das Leitlinien Clearing-Programm der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen - Ein Projekt zur Qualitätsförderung in der Medizin. Gesundheitswesen 1999; 61: 105-11.
- Ollenschläger G, Thomeczek C, Kirchner H, Oesingmann U, Kolkmann FW, Kunz R. The German Guidelines Clearing House (GGC) - Rationale, Aims and Results. Proc R Coll Phys Edinb 2001; 31 Suppl 9: 59-64.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 1998 - 2002. Zugänglich über www.azq.de
- www.leitlinien.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 17-98

Entwicklung des Informationsdienstes Leitlinien-In-Fo

Hintergrund und Zielsetzung

Im Rahmen der Maßnahmen zur Qualitätsförderung von Leitlinien entwickelte die ÄZQ 1998 das erste deutschsprachige Informations- und Fortbildungsprogramm zu Leitlinien im Gesundheitswesen "Leitlinien-IN-FO" für Internet (<http://www.azq.de> und <http://www.leitlinien.de>) und traditionelle Medien. Unter Berücksichtigung von Vorbildern aus Schottland, Kanada, Neuseeland und den USA wurde ein Informationsdienst für Nutzer, Autoren, Herausgeber von Leitlinien ebenso wie für alle an medizinischen Fragestellungen Interessierte geschaffen. und kontinuierlich weiterentwickelt.

Schwerpunkt des Internetangebotes sind umfangreiche Hyperlink-Sammlungen zu Leitlinien oder Leitliniendatenbanken und -listen. Hierbei werden Leitlinienthemen und Leitlinienanbieter unterschieden. „Leitlinienthemen“ sind Link-Sammlungen zu Leitlinien bei bestimmten Krankheitsbildern, während man unter dem Menüpunkt „Leitlinienanbieter“ u.a. Links zu internationalen Leitlinien-Datenbanken und -Listen, unterteilt nach fachübergreifende und fachspezifische, findet. Eine gemeinsame Suchoberfläche für Leitlinienthemen und fachspezifische Leitlinienanbieter ermöglicht eine komfortable Suche zu Leitlinien bestimmter Krankheitsbilder, z.B. Asthma bronchiale.

Struktur / Inhalte von Leitlinien-In-Fo ÄZQ (Stand: Januar 2003) :
<http://www.leitlinien.de>

1. Inhalt von Leitlinien.de

- Inhalt und Ziele
- Häufig gestellte Fragen (FAQ)

2. Leitlinienanbieter

- Deutschsprachige Leitlinien
- Fremdsprachige Leitlinien
- Informationen, Publikationen und Linksammlungen zum Thema Leitlinien
- Europäische Leitliniengruppen

3. Leitlinienthemen

4. Clearingverfahren

- Einführung
- Partner und Aufgaben
- Organisationsform ausgewählter Fachgesellschaften und Berufsverbände

- Instrumente
- Arbeitsschritte
- Priorisierung von Themen
- Meldeverfahren für Themen
- Clearingberichte

5. Leitlinienqualität

- Leitlinien-Manual
- Leitlinie für Leitlinien, Checkliste
- Leitlinien-Recherche-System
- Leitlinien-Tools

6. Implementierung

- Leitlinien-Info-Modul Hypertonie und Hypertonie-Management

7. Versorgungsleitlinien

- Nationales Programm für Versorgungsleitlinien bei der Bundesärztekammer
- NPL Diabetes mellitus Typ 2

8. Sonstige Informationen

- Leitlinien-Literatur
- Pflegestandards/Patienteninformationen
- Kooperationspartner im Bereich Leitlinien

Publikationen

- Anonymous. Qualitätssicherung: Leitlinien-In-Fo im Internet. Dtsch Ärztebl 2001; 98: A-1792, B-1540, C-1426.
- Lampert U, Bungart B, Arndt S, Thomeczek C, Ollenschläger G. Der Online-Informationssdienst "LEITLINIEN-IN-FO" - ein Beitrag zum Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich.1999; 93: 39-44.
- Maus J. Zentralstelle für Qualitätssicherung im Internet. Dtsch Ärztebl 1998; 95: A-1510.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 1998 - 2002. Zugänglich über www.azq.de
- www.leitlinien.de

Stand: 07.01.2003

Projekt 18-98

EU-Projekt Proguide / Telematik in der Medizin

Hintergrund und Zielsetzung

Die ÄZQ beteiligte sich 1998 an der Vorbereitung des Forschungsprojektes PROGUIDE, koordiniert von GSF-MEDIS und finanziert durch die EU.

Im Mittelpunkt von ProGuide stand eine Umfrage zum aktuellen Stand der Entwicklung, Verbreitung und Implementierung guter medizinischer Leitlinien in verschiedenen europäischen Staaten.

Dabei gingen 46 Rückmeldungen aus den folgenden 16 Staaten ein: Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Italien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Schweden, Schweiz, Spanien, Tschechische Republik und Ungarn.

Inhalt

Die Umfrage zeigte, dass in zahlreichen europäischen Ländern 1998/1999 umfangreiche Initiativen zur Erstellung von Leitlinien für klinische Praxis und medizinische Behandlungsstrategien vorhanden sind. Darüber hinaus waren auch Maßnahmen zur Sicherung der Leitlinienqualität sowie zur Förderung ihrer Implementierung weit verbreitet. Praktikable und gut koordinierte Ansätze wurden aber nur in wenigen Ländern entwickelt.

In manchen Staaten schienen Leitlinienaktivitäten nur vereinzelt vorhanden, oder ihre Koordination war gerade erst im Aufbau begriffen. Eine lokale Anpassung überregionaler Leitlinien war die Ausnahme.

Die Qualität der Leitlinienerstellung wurde 1998/1999 in einigen Ländern u.a. durch die Entwicklung und Veröffentlichung von Standards für die Leitlinienerstellung und für die Bewertung bereits existierender Leitlinien sichergestellt. Beispielhaft sind hier zu nennen die vom Schottischen Leitliniennetzwerk SIGN publizierte Methodik der Leitlinienerstellung sowie die methodischen Empfehlungen und Qualitätskriterien, die von der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht wurden.

Weitere Beispiele sind das Konsensusprogramm der Nationalen Organisation für Qualitätssicherung in Krankenhäusern der Niederlande (CBO), die Leitlinienprogramme der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und der Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) in Frankreich sowie die Einrichtung einer Leitlinien-Clearingstelle bei der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ) in Deutschland.

Publikationen

- Courté-Wienecke S, Engelbrecht R, v. Eimeren W. A survey on the current state of development, dissemination and implementation of guidelines of clinical practice in European countries. Report conducted in the context of the Telematics Application Programme for Health Care in the European Union. Neuherberg: medis Institute of Medical Informatics and Health Services Research; 1999.
- Europarat. Entwicklung einer Methodik für die Ausarbeitung von Leitlinien für optimale medizinische Praxis. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2002; 96: Suppl 3: 1-60
- www.azq.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 20-99

Leitlinien-Papier des Europarates

Hintergrund und Zielsetzung

1999 setzte der Europarat eine Expertenkommission zur Entwicklung einer Methodik für die Ausarbeitung von Leitlinien für optimale medizinische Praxis ein. Die Kommission wurde mit der Entwicklung eines Rahmenleitfadens zur Ausarbeitung medizinischer Leitlinien in den Mitgliedsstaaten des Europarates beauftragt. Dies geschah in der Absicht folgende Aspekte medizinischer Leitlinien zu bestimmen: ihre Ziele, die Verantwortlichkeiten für ihre Ausarbeitung, die Rolle der vielen betroffenen Kreise (Berufsorganisationen, Regierungsorgane, Versicherungen, Patienten), die Art und Weise ihrer Entwicklung (Methodologie), die Methoden ihrer Implementierung und Wirksamkeitsbewertung. Die Kommission war darum bemüht, nationale und internationale Verfahren zur Übertragung der besten verfügbaren Wirksamkeitsbelege (der sogenannten „Evidenz“) in optimale medizinische Praxis zu harmonisieren.

Der Geschäftsführer der ÄZQ war an der Expertenrunde beteiligt.

Inhalt

Der Europarat empfahl – auf der Grundlage der Expertenberatungen - den Regierungen der Mitgliedstaaten:

- i. einen kohärenten und umfassenden Rahmen für die nationalen politischen Konzepte und Maßnahmen zu schaffen, der:
 - sicherstellt, dass die nationalen Methoden zur Erarbeitung und Evaluation von Leitlinien für optimale medizinische Praxis den international akzeptierten und gegenwärtig modernsten Vorgehensweisen entsprechen,
 - sicherstellt, dass die Entscheidungsträger, die Angehörigen der Gesundheitsberufe, die Bürger und die Patienten die Vorteile anerkennen, die sich aus der Verwendung der besten verfügbaren Erkenntnisse (Evidenz) als Informationsgrundlage für medizinische Entscheidungen ergeben,
 - die Erstellung, Verwendung und rechtzeitige Fortschreibung national und lokal bedeutsamer, evidenzbasierter Leitlinien für die klinische Praxis und für medizinische Behandlungsstrategien zu wichtigen Problemen der Gesundheitsversorgung unterstützt,
 - sicherstellt, dass Leitlinien unter Berücksichtigung der ihnen innewohnenden rechtlichen Aspekte erarbeitet und implementiert werden,
 - sicherstellt, dass Leitlinien sachgerecht implementiert werden und ihre Wirkungen auf die medizinische Vorgehensweise und deren Resultate sowie auf die rechtlichen Folgen für Patienten und Erbringer medizinischer Leistungen überwacht werden,

- den Zugang zu Leitlinien und deren Anwendung sowie zu Informationen über ihren Zweck, ihren Rechtsstatus und ihre Rechtsfolgen ebenso erleichtert wie die Verfügbarkeit von Publikationen zur Gesundheitsversorgung und elektronisch verfügbaren Informationen für Bürger, Patienten und Fachkräfte in verständlicher Sprache und in benutzerfreundlichem Format.
- ii. die internationale Vernetzung von Organisationen, Forschungseinrichtungen, Clearingstellen¹ und anderen Institutionen, die evidenzbasierte, medizinische Informationen erarbeiten, zu fördern;
- iii. die aktive und gezielte Verbreitung dieser Empfehlungen und des Erläuternden Memorandums zu unterstützen und dabei die Personen und Organisationen besonders zu berücksichtigen, die an Entscheidungen im Gesundheitswesen beteiligt sind.

Publikationen

- Europarat. Entwicklung einer Methodik für die Ausarbeitung von Leitlinien für optimale medizinische Praxis. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2002: 96: Suppl 3: 1-60
- www.azq.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 22-99

Leitlinien-Clearingverfahren Hypertonie

Hintergrund und Zielsetzung

Zur Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit hohem Blutdruck oder Hypertonie-Risiko verabredeten die Spitzenverbände der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen 1999 die Durchführung eines Leitlinien-Clearingverfahrens zu nationalen, deutsch- und englischsprachigen Hypertonie-Leitlinien.

Zielsetzung: Recherche, formale und inhaltliche Bewertung deutsch- und englischsprachiger Hypertonie-Leitlinien nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin. Qualitätsdarlegung für Leitlinien, die den internationalen Qualitätsstandards entsprechen. Formulierung von Empfehlungen für eine nationale evidenzbasierte Hypertonie-Leitlinie.

Methode

Leitlinien-Recherche, formale Bewertung: Datenbank-Recherche in Medline, Healthstar, Embase, Leitlinien-In-Fo (www.leitlinien.de) für den Zeitraum 1 / 1990 bis 9 / 1999. Sichten des Ergebnisses (548 Zitate) bzw. der den Einschlusskriterien entsprechenden Abstracts (n = 132). Formale Bewertung von 34 Leitlinien mit der Leitlinien-Checkliste des Clearingverfahrens.

Inhaltliche Bewertung: Inhaltliche Bewertung von Leitlinien mit folgenden Einschlusskriterien: Hypertonie – allgemein, deutsch und englische Leitlinie von überregionaler Bedeutung, aktuellste verwendete Originalliteratur nach 1994, aktuellste Version bei mehreren Leitlinien eines Herausgebers. Bewertung durch Fokusgruppe von ärztlichen Leitlinien-Anwendern aus ambulanter und stationärer Versorgung sowie Methodikern.

Berichtsverfahren: Schriftliche Darlegung von formaler / inhaltlicher Bewertung mittels strukturierter Abstracts, Formulierung von Eckpunkten einer nationalen Musterleitlinie Hypertonie und Darlegung beispielhafter Textbausteine auf der Grundlage der Recherche- und Bewertungsergebnisse.

Ergebnisse

Formale Bewertung: 11 von 132 formal bewerteten Leitlinien entsprachen den formalen Bewertungsstandards der

Checkliste des Leitlinien-Clearingverfahrens. Deutliche Qualitätsschwankungen fanden sich insbesondere bezüglich der Faktoren: „Transparenz des Entwicklungsprozesses“, „Unabhängigkeit der Entwicklung“, „Verknüpfung von Empfehlung und Evidenz“, „Praktikabilität“, „Empfehlungen zur Implementierung“. Künftigen deutsche Hypertonie-Leitlinienprogrammen wird die Berücksichtigung folgender Kriterien empfohlen: (1) Formulierung der Empfehlungen mittels standardisierter, transparenter Konsensusprozesse auf der Grundlage systematischer recherchierter und bewerteter Evidenz (2) Verknüpfung von Evidenz und Empfehlungen (3) Erarbeitung unterschiedlicher anwender- und verbraucherorientierter Versionen (4) Erarbeitung leitliniengestützter Trainingsmaterialien für Anwender (5) kurzfristige Aktualisierung.

Inhaltliche Bewertung: Keine der bewerteten Leitlinien entspricht vollständig den folgenden inhaltlichen Eckpunkten, die die Fokusgruppe für eine überregionale deutsche Hypertonie-Leitlinie empfiehlt: (1) Definition / Epidemiologie / Versorgungsprobleme (2) Technik der Blutdruckmessung (3) Anamnese und körperliche Untersuchung (4) Case-finding / Scree-

ning (5) Schnittstellen in der Patientenversorgung (6) Risiko-Einschätzung (7) Weiterführende Diagnostik (8) Therapieindikationen / -Ziele (9) Nicht-medikamentöse Therapie (10) Pharmakotherapie (11) Follow-up / Schulung / Motivation / Compliance (12) Besonderheiten/ Komorbidität / spezielle Populationen (13) Prävention (14) Qualitätssicherung/-management (14) Disseminierung / Implementierung (15) Forschungsauftrag für die Zukunft.

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Leitlinien-Clearing-Bericht „Hypertonie“. ÄZQ-Schriftenreihe Band 5. München: Zuckschwerdt; 2000.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Das Leitlinien-Clearingverfahren „Hypertonie“ - Zusammenfassung der Ergebnisse und Gremienbeschlüsse. Dtsch Ärztebl 2000; 97: A-2260.
- Donner-Banzhoff N, Echterhoff HH, Hense HW, Kunz R, Sawicki P, Thürmann P, et al. Leitlinien-Clearing-Bericht „Hypertonie“ - Zusammenfassung und Empfehlungen für eine nationale Hypertonie-Leitlinie für Deutschland. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2000; 94: 341-9.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 1999 - 2000. Zugänglich über www.azq.de
- www.leitlinien.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 24-99

EU-Projekt „AGREE“: Europäische Leitlinien-Standards

Hintergrund und Zielsetzung

Im Rahmen des BIOMED 2 Programms ist die ÄZQ seit 1999 Partner des von der europäischen Kommission finanzierten Projektes „Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation in Europe (AGREE) Instrument“. Ziel des Projektes ist die Erarbeitung eines europäischen Instrumentes zur Qualitätsbewertung von Leitlinien.

Die ÄZQ realisierte gemeinsam mit der Schweizer Ärztevereinigung FMH und dem Österreichischen Bolzmann-Institut für Krankenhausmanagement die offizielle Übersetzung des AGREE-Instruments in Deutsche (www.agreecollaboration.org). Gemeinsam mit dem schottischen Leitlinien-Netzwerk SIGN wurde weiterhin ein Fortbildungstutorial für Nutzer des AGREE-Instruments erarbeitet.

Inhalt

Struktur und Inhalt des AGREE-Instruments

AGREE enthält 23 Schlüsselbegriffe, die in sechs Domänen organisiert sind. Jede Domäne soll eine separate Dimension der Leitlinienqualität abdecken.

Geltungsbereich und Zweck (Punkt 1-3) bezieht sich auf das Gesamtziel einer Leitlinie, die spezifischen medizinischen Fragen und die Patienten-Zielgruppe.

Beteiligung von Interessengruppen (Punkt 4-7) fokussiert darauf, in welchem Maße die Leitlinie die Sicht ihrer beabsichtigten Anwender verkörpert.

Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung (Punkt 8-14) bezieht sich auf das Verfahren, mit dem die Evidenz gesammelt und aufgebaut wurde, sowie auf die Methoden für die Formulierung und Aktualisierung der Empfehlungen.

Klarheit und Gestaltung (Punkt 15-18) beschäftigt sich mit der Sprache und dem Format der Leitlinie.

Anwendbarkeit (Punkt 19-21) betrifft die wahrscheinlichen Auswirkungen der Anwendung einer Leitlinie bezüglich Organisation, Verhalten und Kosten.

Redaktionelle Unabhängigkeit (Punkt 22-23) befasst sich mit der Unabhängigkeit der Empfehlungen sowie mit der Offenlegung möglicher Interessenkonflikte seitens der Leitlinien-Entwicklungsgruppe.

Das AGREE-Instrument beurteilt sowohl die Qualität der Berichterstattung (über die Leitlinien-Entwicklung – Anmerkung des Übersetzers) als auch die Qualität von Teilen der Leitlinien-Empfehlungen. Es ermöglicht eine Beurteilung der prospektiven Validität einer Leitlinie, d.h. der Wahrscheinlichkeit, dass sie ihr beabsichtigtes Ziel erreicht. Das AGREE-Instrument bewertet nicht den Einfluss einer Leitlinie auf den Gesundheitszustand von Patienten.

Die meisten Kriterien, die in dem AGREE-Instrument enthalten sind, beruhen eher auf theoretischen Annahmen als auf empirischer Evidenz. Sie wurden im Rahmen wissenschaftlicher Diskussionen einer internationalen Forschergruppe mit breiter Erfahrung und umfang-

reichem Wissen über medizinische Leitlinien entwickelt. Das AGREE-Instrument sollte deshalb als Spiegelbild des *aktuellen* Wissensstandes auf diesem Gebiet wahrgenommen werden.

Das AGREE-Instrument ist für die Bewertung von Leitlinien bestimmt, die von lokalen, regionalen, nationalen oder internationalen Arbeitsgruppen oder angeschlossenen Regierungsorganisationen entwickelt wurden. Darunter fallen:

1. Neue Leitlinien,
2. Bereits bestehende Leitlinien,
3. Aktualisierungen bestehender Leitlinien.

Das AGREE-Instrument ist allgemein gehalten, daher kann es auf Leitlinien für alle klinischen Bereiche und für alle Versorgungsbereiche (Diagnostik, Prävention und Gesundheitsförderung, Behandlung oder Interventionen) angewendet werden. Das Instrument ist für Leitlinien in gedruckter oder in elektronischer Form geeignet.

Publikationen

- AGREE Collaboration. Checkliste zur Qualitätsbeurteilung von Leitlinien (AGREE-Instrument) – Deutschsprachige Version. Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, Köln, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH, Bern; 2002. Zugänglich über www.agreecollaboration.org
- 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. In press.
- Burgers JS, Cluzeau FA, Hanna SE, Hunt C, Grol R, and the AGREE Collaboration. Characteristics of high quality guidelines: evaluation of 86 clinical guidelines developed in ten European countries and Canada. International Journal of Technology Assessment in Health Care. In press.
- Burgers JS, Grol R, Klazinga NS, Mäkelä M, Zaat J, and The AGREE Collaboration. Towards evidence-based medicine? International survey of 19 clinical guideline programmes. International Journal for Quality in Health Care (accepted for publication)
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2000 - 2002.
- www.leitlinien.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 25-99

Leitlinien-Clearingverfahren Tumorschmerz

Hintergrund und Zielsetzung

Zur Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Tumorschmerz wurde 2000-2001 ein Clearingverfahren zu nationalen Leitlinien zu Diagnostik und Therapie des Tumorschmerz durchgeführt. Ziel waren Recherche, formale und inhaltliche Bewertung deutsch- und englischsprachiger Leitlinien zum Tumorschmerz nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin, sowie Qualitätsdarlegung für Leitlinien, die den internationalen Qualitätsstandards entsprechen.

Methode

Leitlinienrecherche, formale Bewertung: Datenbank-Recherche in Medline, Healthstar, Embase, Leitlinien-In-Fo für den Zeitraum 1990 bis 1999. Sichten des Ergebnisses (347 Zitate) bzw. der den Einschlusskriterien entsprechenden Abstracts (n = 104). Formale Bewertung (Deutsche Checkliste zur Leitlinien-Qualität) von 13 Leitlinien mit folgenden Einschlusskriterien: Tumorschmerztherapie -allgemein, deutsche und englische Leitlinien von überregionaler Bedeutung, aktuellste verwendete Originalliteratur nach 1990, aktuellste Version bei mehreren Leitlinien eines Herausgebers. Bewertung durch eine Fokusgruppe von ärztlichen Leitlinienanwendern aus ambulanter und stationärer Versorgung sowie Methodikern ("Expertenkreis Tumorschmerztherapie der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung").

Ergebnisse

Deutliche Qualitätsschwankungen fanden sich insbesondere bezüglich der Faktoren: "Transparenz des Entwicklungsprozesses", "Unabhängigkeit der Entwicklung", "Verknüpfung von Empfehlung und Evidenz", "Praktikabilität", "Empfehlungen zur Implementierung". Künftigen deutschen Tumorschmerz-Leitlinienprogrammen wird die Berücksichtigung folgender Kriterien empfohlen: (1) Formulierung der Empfehlungen mittels standardisierter, transparenter Konsensusprozesse auf der Grundlage systematisch recherchierter und bewerteter Evidenz, (2) Verknüpfung von Evidenz und Empfehlungen, (3) Erarbeitung unterschiedlicher anwender- und verbraucherorientierter Versionen, (4) Erarbeitung leitliniengestützter Trainingsmaterialien für Anwender, (5) kurzfristige Aktualisierung.

Schlussfolgerung

Die Grundlage sämtlicher Empfehlungen (wissenschaftlich, Konsens, Erfahrung) sollte stets explizit benannt werden (evidenzbasiert). Ökonomische Implikationen sind als Kriterium bei alternativen Handlungsoptionen explizit zu berücksichtigen. Die Formulierung der Leitlinie sollte den Handlungskontext der angesprochenen Nutzer (z.B. ambulant tätige Ärzte) berücksichtigen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Erarbeitung einer nationalen Tumorschmerz-Leitlinie, die den formalen Anforderungen des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens entspricht, kurzfristig und mit überschaubarem Aufwand möglich ist.

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Leitlinien-Clearingbericht „Tumorschmerz“. Schriftenreihe der ÄZQ Band 6. München: Zuckschwerdt; 2001.
- BÄK-Intern (7/2001) ÄZQ stellt Bericht zum Leitlinien-Clearing vor.
- Kirchner H. Leitlinien-Clearingbericht Tumorschmerztherapie der ÄZQ veröffentlicht. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2001; 95: 523-4.
- KBV Klartext (4/2002): Qualität im Dienst des Patienten.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2000 - 2001. Zugänglich über www.azq.de
- www.leitlinien.de

Stand: 06.01.2002

Projekt 27-99

Leitlinien-Clearingverfahren Akuter Rückenschmerz

Hintergrund und Zielsetzung

Zur Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit akutem Rückenschmerz wurde 1999-2000 ein Clearingverfahren zu nationalen Leitlinien zu Diagnostik und Therapie des akuten Rückenschmerzes durchgeführt. Ziel waren Recherche, formale und inhaltliche Bewertung deutsch- und englischsprachiger Leitlinien zum akuten Rückenschmerz nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin, sowie Qualitätsdarlegung für Leitlinien, die den internationalen Qualitätsstandards entsprechen. Im folgenden werden Methodik und Ergebnisse der formalen Bewertung beschrieben.

Methode

Leitlinienrecherche, formale Bewertung: Datenbank-Recherche in Medline, Healthstar, Embase, Leitlinien-In-Fo für den Zeitraum 1/1990 bis 10/2000. Sichten des Ergebnisses (154 Zitate) bzw. der den Einschlusskriterien entsprechenden Abstracts (n = 59). Formale Bewertung von 15 Leitlinien mit der Leitliniencheckliste des Clearingverfahrens bei folgenden Einschluss- Kriterien: Rückenschmerz-allgemein, deutsch und englische Leitlinie von über-regionaler Bedeutung, aktuellste verwendete Originalliteratur nach 1992, aktuellste Version bei mehreren Leitlinien eines Herausgebers. Bewertung durch Fokusgruppe von ärztlichen Leitlinienanwendern aus ambulanter und stationärer Versorgung sowie Methodikern.

Ergebnisse

15 von 59 formal bewerteten Leitlinien entsprachen den formalen Bewertungsstandards der Checkliste des Leitlinien-Clearingverfahrens. Deutliche Qualitätsschwankungen fanden sich insbesondere bezüglich der Faktoren: "Transparenz des Entwicklungsprozesses", "Unabhängigkeit der Entwicklung", "Verknüpfung von Empfehlung und Evidenz", "Praktikabilität", "Empfehlungen zur Implementierung". Künftigen deutsche Rückenschmerzleitlinienprogrammen wird die Berücksichtigung folgender Kriterien empfohlen: (1) Formulierung der Empfehlungen mittels standardisierter, transparenter Konsensusprozesse auf der Grundlage systematischer recherchierter und bewerteter Evidenz, (2) Verknüpfung von Evidenz und Empfehlungen, (3) Erarbeitung unterschiedlicher anwender- und verbraucherorientierter Versionen, (4) Erarbeitung leitliniengestützter Trainingsmaterialien für Anwender, (5) kurzfristige Aktualisierung.

Schlussfolgerung

Anhand beispielhafter Textbausteine aus den bewerteten Leitlinien wird dargelegt, dass die Erarbeitung einer nationalen Leitlinie „Akuter Rückenschmerz“, die den formalen und inhaltlichen Qualitätskriterien des Clearingverfahrens entspricht, kurzfristig und mit überschaubarem Aufwand möglich ist.

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Leitlinien-Clearingbericht „Akuter Rückenschmerz“. Schriftenreihe der ÄZQ Band 7. München: Zuckschwerdt 2001.
- Kirchner H, Thomeczek C, Niebling W. Med-Report zum Deutschen Schmerzkongress, Implementierung von Leitlinien in Deutschland (am Beispiel Rückenschmerz). Zeitschrift für Manuelle Medizin 2002; 40(6): 376-7.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2000 - 2001. Zugänglich über www.azq.de
- www.leitlinien.de

Stand: 06.01.2003

Projekt 30-99

Abstimmung einer nationalen Leitlinien-Methodik mit der AWMF / Leitlinien-Manual

Hintergrund und Zielsetzung

Seit 1999 besteht eine enge Kooperation zwischen ÄZQ und AWMF auf dem Gebiet der Leitlinienmethodik, gekennzeichnet durch kontinuierliche gegenseitige Konsultation, wechselseitige Einbindung in die Gremienarbeit und gemeinsame Erarbeitung von Instrumenten und Methoden.

So wurde die Vorgehensweise beim Leitlinien-Clearingverfahren (Projekte 16, 21) mit Repräsentanten der AWMF abgestimmt. Die Beteiligung der ÄZQ am AGREE-Projekt (Projekt 24) erfolgte mit Unterstützung der AWMF.

1999 empfahl die AWMF ihren Mitgliedsgesellschaften die Berücksichtigung des Leitlinien-Checkliste (Projekt 12).

Im Verlauf des Jahres 2000 wurde unter Federführung der ÄZQ das Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ als gemeinsames Informations- und Trainingsprogramm für Autoren und Anwender von Leitlinien entwickelt und im gemeinsamen Publikationsorgan ZaeFQ, sowie auf den Internet-Seiten beider Organisationen publiziert.

Publikationen

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Das Leitlinien-Manual. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich. 2001; 95 Suppl 2: 1-84.
- Helou A, Lorenz W, Ollenschläger G, Reinauer H, Schwartz FW. Methodische Standards der Entwicklungen evidenz-basierter Leitlinien in Deutschland. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2000; 94: 330-9.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2000 - 2001. Zugänglich über www.azq.de
- www.leitlinien.de
- www.awmf-leitlinien.de

Stand: 10.12.2002

Projekt 43-00

Leitlinien-Clearingverfahren Asthma bronchiale

Hintergrund und Zielsetzung

Zur Vorbereitung eines nationalen Leitlinien-Programms zum Asthma bronchiale wurde 2000-2001 ein Leitlinien-Clearingverfahren durchgeführt. Ziele waren Recherche und Bewertung nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin mit dem Ziel der Qualitätsdarlegung für Leitlinien, die den internationalen Standards entsprechen.

Methode

Systematische Datenbankrecherche nach deutsch und englischsprachigen Leitlinien in Literatur- und Leitlinien-Datenbanken für den Zeitraum 1/ 1990- 3/ 2000 (502 Zitate). Methodische Bewertung anhand der deutschen Leitlinien-Checkliste von 16 Leitlinien mit den Einschlusskriterien: deutsch- und englischsprachige, überregionale Asthma-Leitlinien, verwendete Literatur nach 1994.

Ergebnisse und Schlussfolgerung

Methodische Qualitätsschwankungen zwischen den bewerteten Leitlinien lagen insbesondere bezüglich der Darlegung bei Entwicklungsprozesses, der Verknüpfung der Empfehlungen mit der Evidenz und Empfehlungen zur Implementierung vor. Die formal besten Leitlinien wurden von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, dem schottischen Leitlinien-Netzwerk SIGN und der North of England Guideline Group herausgegeben. Künftigen deutschen Asthma bronchiale-Leitlinienprogrammen wird die Berücksichtigung folgender Kriterien empfohlen: (1) Formulierung der Empfehlungen durch standardisierte, transparente Konsensusprozesse auf der Grundlage systematisch recherchierter und bewerteter Evidenz, (2) Verknüpfung von Evidenz und Empfehlungen, (3) Erarbeitung unterschiedlicher, an die Zielgruppen angepasster Versionen für Anwender und Patienten und / oder Angehörige, (4) Erarbeitung leitliniengestützter Trainingsmaterialien für Anwender, (5) kurzfristige Aktualisierung.

Eine deutschen Asthma bronchiale-Leitlinie, die den Qualitätskriterien des Clearingverfahrens entspricht, kann aus bestehenden Leitlinien abgeleitet werden.

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Leitlinien-Clearingbericht „Asthma bronchiale“. Schriftenreihe der ÄZQ Band 9. München: Zuckschwerdt; 2002.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2001 - 2002. Zugänglich über www.azq.de
- Thole H, Weingart O, Ollenschläger G. Die Leitlinien-Clearingverfahren "Asthma bronchiale und "Diabetes mellitus Typ 2" - Zusammenfassung der Ergebnisse und empfohlenen Maßnahmen. Dtsch Ärztebl 2002; 99: A2134-5.
- www.leitlinien.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 44-00

Leitlinien-Clearingverfahren Diabetes mellitus Typ 2

Hintergrund und Zielsetzung

Zur Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 wurde 200-2001 ein Clearingverfahren zu nationalen Leitlinien zur Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 durchgeführt. Ziel waren Recherche, formale und inhaltliche Bewertung deutsch- und englischsprachiger Leitlinien zum Diabetes mellitus Typ 2 nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin, sowie Qualitätsdarlegung für Leitlinien, die den internationalen Qualitätsstandards entsprechen.

Methode

Systematische Datenbankrecherche in Medline, Healthstar, Embase, Leitlinien-In-Fo für den Zeitraum von 1990 bis 2000.

Es wurden von 489 Treffern 193 Zitate vorausgewählt und im Volltext gesichtet. 17 Leitlinien erfüllten die Einschlusskriterien (Sprachen Deutsch / Englisch; überregionale und aktuellste Leitlinie, zu Therapie und Management des Diabetes mellitus Typ 2). Für diese erfolgte die methodische Bewertung mit Hilfe der Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien und eine inhaltliche Bewertung durch eine Fokusgruppe von Leitlinienanwendern aus ambulanter und stationärer Versorgung sowie Methodikern (Expertenkreis Diabetes mellitus Typ 2 des Leitlinien-Clearingverfahrens der ÄZQ).

Ergebnisse

17 Leitlinien entsprachen den o.g. Einschlusskriterien. Deutliche Qualitätsschwankungen fanden sich insbesondere bezüglich der Faktoren: „Transparenz des Entwicklungsprozesses“, „Unabhängigkeit der Entwicklung“, „Verknüpfung von Empfehlung und Evidenz“, „Praktikabilität“, „Empfehlungen zur Implementierung“. 2 Leitlinien zeigten eine dokumentierte und klassifizierte Dokumentation der Evidenz, 5 Leitlinien setzen die Anforderungen der evidenzbasierten Medizin nur teilweise um. Die Leitlinie der Deutschen Diabetes Gesellschaft war wegen fehlender Inhalte zur Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 nur eingeschränkt bewertbar.

Künftigen deutschen Leitlinienprogrammen zum Thema Diabetes mellitus Typ 2 wird die Berücksichtigung folgender Kriterien empfohlen: (1) Formulierung der Empfehlungen mittels standardisierter, transparenter Konsensusprozesse auf der Grundlage systematisch recherchierter und bewerteter Evidenz, (2) Verknüpfung von Evidenz und Empfehlungen, (3) Erarbeitung unterschiedlicher anwender- und verbraucherorientierter Versionen, (4) Erarbeitung leitliniengestützter Trainingsmaterialien für Anwender, (5) kurzfristige Aktualisierung.

Inhaltliche Bewertung

Keine der bewerteten Leitlinien entspricht vollständig den inhaltlichen Anforderungen die die Fokusgruppe für eine überregionale deutsche Leitlinie empfiehlt:

(1) Definition des Anwendungsbereichs der Leitlinie, (2) Definition und Klassifikation des Diabetes mellitus, (3) Diagnostik, (4) Risikofaktoren für Diabetes / Komorbiditäten / Prävention, (5) Screening, (6) Therapieindikation / Therapieziel / Therapieindikatoren / Therapiekontrolle, (7) Nichtmedikamentöse Therapie, (8) Medikamentöse Therapie, (9) Notfallmaßnahmen, (10) Therapiekontrolle und Monitoring von Risikofaktoren, (11) Selbstkontrolle, (12) Diagnostik / Prävention / Therapie der Folgeerkrankungen, (13) Implementierungsinstrumente, (14) Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement, (15) Definition, Zuständigkeit und Interaktion der Versorgungsebenen, (16) Aspekte der Rehabilitation, (17) Compliancefördernde Maßnahmen, (18) Schulung, (19) Psychosoziale, sozial- und arbeitsmedizinische Aspekte, (20) Kosten- / Nutzenüberlegungen.

Die zu den Vorschlägen der durch die Leitlinie abzudeckenden Bereiche ausgewählten beispielhafte Textbausteine aus den bewerteten Leitlinien können als eine Grundlage zur Erarbeitung einer nationalen Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2, welche den formalen und inhaltlichen Qualitätskriterien des Clearingverfahrens entspricht, dienen.

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Leitlinien-Clearingbericht „Diabetes mellitus Typ 2“. Schriftenreihe der ÄZQ Band 8. München: Zuckschwerdt; 2002.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2001 - 2002. Zugänglich über www.azq.de
- Thole H, Weingart O, Ollenschläger G. Die Leitlinien-Clearingverfahren "Asthma bronchiale und "Diabetes mellitus Typ 2" - Zusammenfassung der Ergebnisse und empfohlenen Maßnahmen. Dtsch Arztebl 2002; 99: A2134-5.
- www.leitlinien.de

Stand: 07.01.2003

Projekt 47-00

Recherche-System für bewertete Leitlinien

Hintergrund und Zielsetzung

Zur Information über Leitlinien, die im Rahmen des Clearingverfahrens (siehe Projekt 21) einer Bewertung unterzogen wurden, entwickelt und implementiert die ÄZQ seit 2000 eine Recherchedatenbank, in der strukturierte Leitlinien-Abstracts zur Verfügung gestellt werden.

Vorbild für dieses Angebot (Leitlinien-Re-Sys) ist das US-amerikanische Projekt www.guidelines.gov.

Ziel ist es, das Angebot deutschsprachiger und internationaler Leitlinien in Bezug auf Praktikabilität und Qualität für Nutzer und Herausgeber transparenter zu machen und den Anwendern die Möglichkeit des Vergleichs ähnlicher Leitlinien zu geben. Leitlinien-Re-Sys ist unter <http://www.leitlinien.de> zugänglich.

Die Entwicklung wurde gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) realisiert und durch die Neuffer-Stiftung unterstützt.

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2001 - 2002.
- www.leitlinien.de

Stand: 06.01.2003

ÄZQ-Projekt 49-01

Leitlinien-Clearingverfahren KHK

Hintergrund und Zielsetzung

Zur Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Koronarer Herzkrankheit verabredeten die Spitzenverbände der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen im Jahr 2001 die Durchführung eines Leitlinien-Clearingverfahrens zu deutsch- und englischsprachigen Leitlinien für die Koronare Herzkrankheit (KHK).

Recherche, formale und inhaltliche Bewertung der Leitlinien nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin mit dem Ziel der Qualitätsdarlegung für Leitlinien, die den internationalen Standards entsprechen. Formulierung von Empfehlungen für eine nationale, evidenzbasierte Leitlinie zur KHK.

Methode

Leitlinienrecherche und formale Bewertung:

Systematische Datenbankrecherche nach deutsch und englischsprachigen Leitlinien in Xmed (inkl. Medline, Embase etc.) und dem Angebot aus Leitliniendatenbanken für den Zeitraum Januar 1990-2001 mit insgesamt 1836 Treffern.

Nach Bereinigung der Suchergebnisse (Dubletten, unkorrekte Verschlagwortung) wurden 152 Zitate und Abstracts gesichtet und insgesamt 23 Leitlinien methodisch bewertet.

Inhaltliche Bewertung:

Inhaltliche Bewertung von 23 Leitlinien mit folgenden Einschlusskriterien: KHK, deutsch- und englischsprachige Versionen von überregionaler Bedeutung, keine Leitlinie zur Primärprävention, aktuellste gültige Version bei mehreren Leitlinien eines Herausgebers. Inhaltliche Bewertung durch eine Fokusgruppe von Leitlinienanwendern aus ambulanter und stationärer Versorgung sowie Methodikern (Expertenkreis KHK des LL-Clearingverfahrens der ÄZQ).

Ergebnisse

23 Leitlinien wurden formal mit der „Checkliste methodische Qualität von Leitlinien“ des Leitlinien-Clearingverfahrens bewertet. Unterschiede in der Qualität fanden sich bezüglich des Entwicklungsprozesses, der Verknüpfung der Empfehlungen mit der Evidenz und Empfehlungen zur Implementierung.

Künftigen deutschen KHK-Leitlinienprogrammen wird die Berücksichtigung folgender Kriterien empfohlen: (1) Formulierung der Empfehlungen mittels standardisierter, transparenter Konsensusprozesse auf der Grundlage systematisch recherchierter und bewerteter Evidenz, (2) Verknüpfung von Evidenz und Empfehlungen, (3) Erarbeitung unterschiedlicher, an die Zielgruppen angepasster Versionen für Anwender und Patienten und / oder Angehörige, (4) Erarbeitung leitliniengestützter Trainingsmaterialien für Anwender, (5) kurzfristige

Aktualisierung, (6) Berücksichtigung der Vorschläge zum methodischen Vorgehen und Begründung von Abweichungen im empfohlenen methodischen Vorgehen.

Inhaltliche Bewertung

Keine der bewerteten Leitlinien entspricht vollständig den folgenden inhaltlichen Eckpunkten, die die Fokusgruppe für eine überregionale deutsche KHK-Leitlinie empfiehlt: (1) Ziele und Anwendungsbereich, (2) Definition und Unterteilung der einzelnen Manifestationen der KHK, (3) Krankheitsursachen, Risikofaktoren und Risikomarker (4) Komorbidität, (5) Prävention, (6) Spezielle Aspekte, (7) Diagnostik / Differenzialdiagnostik und Kriterien der Einstufung / Früherkennung und Screening / Verlaufskontrolle, (8) Grundsätze der Behandlungsstrategie, (9) Risikostratifizierung / Prognose, (10) Allgemeine therapeutische Maßnahmen, (11) Spezifische Medikamentöse Therapie, (12) Interventionelle Therapie, (13) Rehabilitation ambulant / stationär, (14) Notfalltherapie, (15) Versorgungskoordination / Schnittstellen der Versorgung, (16) Qualität der Versorgung und Hinweise zur wirtschaftlichen Versorgung, (17) Disseminierung und Implementierung.

Die Grundlage sämtlicher Empfehlungen (wissenschaftlich, Konsens, Erfahrung) sollte stets explizit benannt werden (Evidenzbasierung). Ökonomische Implikationen sind als Kriterium bei alternativen Handlungsoptionen explizit zu berücksichtigen. Die Formulierungen der Leitlinie sollten den Handlungskontext der angesprochenen Nutzer (z.B. Hausärzte) berücksichtigen.

Die Ergebnisse des Expertenkreises KHK zeigen anhand beispielhafter Textbausteine aus den bewerteten Leitlinien, dass die Erarbeitung einer nationalen KHK-Leitlinie, die den formalen und inhaltlichen Qualitätskriterien des Clearingverfahrens entspricht, auf bestehende Leitlinien abgestützt werden kann.

Publikationen

- www.leitlinien.de

Stand: 07.01.2003

ÄZQ-Projekt 50-01

Leitlinien-Clearingverfahren Depression

Hintergrund und Zielsetzung

Zur Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Depression verabredeten die Spitzenverbände der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen im Jahr 2001 die Durchführung eines Leitlinien-Clearingverfahrens zu deutsch- und englischsprachigen Leitlinien für die Depression.

Recherche, formale und inhaltliche Bewertung der Leitlinien nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin mit dem Ziel der Qualitätsdarlegung für Leitlinien, die den internationalen Standards entsprechen. Formulierung von Empfehlungen für eine nationale, evidenzbasierte Leitlinie zur Depression.

Methode

Systematische Datenbankrecherche in Medline, Healthstar, Embase, Leitlinien-In-Fo für den Zeitraum von 1992 bis 2002. Es wurden von 843 Treffern 128 Zitate vorausgewählt und im Volltext gesichtet.

20 Leitlinien erfüllten die Einschlusskriterien (Sprachen Deutsch / Englisch; überregionale und aktuellste ärztliche Leitlinie zu „Depression“ [major depression, bipolar depression]). Für diese erfolgte die methodische Bewertung mit Hilfe der Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien und eine inhaltliche Bewertung durch eine Fokusgruppe von Leitlinienanwendern aus ambulanter und stationärer Versorgung sowie Methodikern (Expertenkreis Depression des Leitlinien-Clearingverfahrens der ÄZQ).

Berichtsverfahren:

Schriftliche Bewertung von formaler / inhaltlicher Bewertung mittels strukturierter Abstracts, Formulierung von Eckpunkten einer nationalen Musterleitlinie „Depression“ und Darlegung beispielhafter Textbausteine auf der Grundlage der Recherche- und Bewertungsergebnisse.

Ergebnisse

werden Anfang 2003 publiziert

Publikationen

- www.leitlinien.de

Stand: 07.01.2003

ÄZQ-Projekt 52-01

Internationaler Leitlinien-Workshop CPG2002, Berlin

Hintergrund und Zielsetzung

Anfang 2001 schlug die ÄZQ im Rahmen eines Workshops der AGREE Collaboration in Barcelona (s. Projekt 24) die Durchführung eines internationalen Workshops zu Fragen der Methodik, Entwicklung und Implementierung medizinischer Leitlinien vor. Die Veranstaltung wurde am 7. und 8. Juni 2002 als Satelliten-Symposium zum Jahreskongress der Internationalen Gesellschaft für Technologie-Bewertung im Gesundheitswesen (ISTAHC) unter Teilnahme von 192 Interessenten aus 30 Ländern durchgeführt.

Die Veranstaltung war aufgeteilt in insgesamt drei Blöcke "Clinical Practice and CPGs" – "Development and Implementation" und "CPGs and Health Policies". Im Rahmen von CPG 2002 wurden Ziele und Konzepte der Gründung eines Internationalen Leitlinien-Netzwerks (siehe Projekt 60/02) diskutiert.

Leitlinien-Kongress CPG 2002 - Programm

Clinical Practice and CPGs

CPGs – Helpful aids or paradigm shift? (Niek Klazinga, NL)
Clinical Judgement and CPGs (Bernard Burnand, CH)
Attitudinal Barriers to CPGs (Melissa Brouwers, CA / Albert Jovell, E)
Effectiveness of CPGs in everyday practice (Isabelle Durand-Zalewski / Beatrice Fervers, F)
The history of clinical effectiveness (Ulrich Troehler, D)

CPGs – Development & Implementation

CPG Development – an International Comparison (Gene Feder, UK; Jako Burgers, NL)
Quality and critical appraisal of CPGs – a relevant topic for health care? (Francoise Cluzeau, UK)
Design of CPGs – how to include patient's preferences for better outcomes? (Cindy Farquhar, NZ)
Efficient and effective implementation strategies (Jeremy Grimshaw, CDN)
Cultural heterogeneity in CPGs – Only a problem of local tailoring? (Wilfried Lorenz, D)
Measuring the effect of CPGs on patient outcome (Jean Slutsky, USA)
Updating of CPGs - Experiences from the UK (Martin Eccles, UK), Experiences from France (Patrice Dosquet, (F) / Jaques Orvain, (F) / James Goldberg, (F))

CPGs and Health Policies

Using CPGs to allocate health care benefits? (Pierre Durieux, F)
From recommendations to clinical practice - Quality aspects (Marjukka Mäkelä, FIN)
From recommendations to clinical practice - Legal aspects (Sjef Gevers, NL)
Globalisation of CPGs – Do we need an international CPG-Network? (Juliet Miller, UK / Günter Ollenschläger, D)

Publikationen

- www.leitlinien.de

Stand: 27.12.2002

ÄZQ-Projekt 54-01

Implementierung von Leitlinien im Ausland - Slowenien

Hintergrund und Zielsetzung

Auf Antrag der Gesellschaft für Versicherungswirtschaft und -gestaltung (GVG) beschlossen die Gremien der ÄZQ die Unterstützung des durch die Weltbank geförderten slowenischen Health Sector Management Project.

In diesem Rahmen berät die ÄZQ in Zusammenarbeit mit SIGN das Teilprojekt "C.1.3. Standardisation of clinical guidelines and development of key clinical indicators".

Ziele

- Implementierung einer standardisierten Methode zur Entwicklung, Definition, Adaptation und Aktualisierung medizinischer Leitlinien,
- Definition von Basismodulen von Qualitätsindikatoren,
- Entwicklung einer Organisationsstruktur zur Unterstützung der Entwicklung nationaler und lokaler Leitlinien.

Produkte

- Adaptation einer Standardmethode zur Entwicklung, Implementierung, Aktualisierung medizinischer Leitlinien,
- Entwicklung einer "Leitlinie zur Leitlinien-Entwicklung",
- Erstellung einer Liste von Qualitätsindikatoren,
- Entwicklung einer nationalen Leitlinien-Agentur,
- Entwicklung nationaler Muster-Leitlinien.

Ende 2002 wurde der erste Entwurf einer Musterleitlinie zum Kolorektalen Karzinom fertiggestellt.

Publikationen

- www.leitlinien.de
- www2.gov.si/mz/hsmp/hsmpeng.nsf

Stand: 28.12.2002

ÄZQ-Projekt 60-02

Gründung des Internationalen Leitlinien-Netzwerks G.I.N.

Hintergrund und Zielsetzung

Anfang 2001 schlug die ÄZQ auf der Grundlage des Leitlinien-Papiers des Europarates (s. Projekt 20) im Rahmen eines Workshops der AGREE Collaboration in Barcelona (s. Projekt 24) eine Initiative zur Entwicklung eines internationalen Leitlinien-Netzwerks vor.

Während des Internationalen Leitlinien-Workshops 2002 der ÄZQ (s. Projekt 52) wurde ein gemeinsames Konzept der ÄZQ mit SIGN zur Gründung von G.I.N. (Guidelines International Network) öffentlich diskutiert.

Am 6.11. 2002 konstituierte sich in Paris ein Komitee zur Gründung von G.I.N. aus Repräsentanten von 13 Leitlinien-Agenturen aus 9 Ländern.

Ziele dieser Initiative sind

- Optimierung der Entwicklung und Nutzung medizinischer Leitlinien,
- Einsparung von Ressourcen bei der Leitlinien-Entwicklung,
- Systematische Analyse der Effekte von Leitlinien im Gesundheitssystem.

Zu diesem Zweck verpflichten sich die Mitglieder von G.I.N. zum gegenseitigen Austausch aller für die Leitlinien-Erstellung notwendigen Hintergrundinformationen. G.I.N. wird internationale Workshops und Kongresse organisieren.

Mitglieder des Gründungskomitees von G.I.N sind: Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung ÄZQ, Agency for Health Research and Quality AHRQ - National Guideline Clearinghouse (USA), Baskische Agentur für Health Technology Assessment BOHTA, Fundació Biblioteca Josep Laporte - Barcelona, Finnische Ärztesgesellschaft Duodecim, Finnische Agentur für Health Technology Assessment FinOHTA, Französische Vereinigung der Krebszentren FNCLCC, Ludwig Boltzmann Institut für Krankenhausmanagement - Wien, Niederländische Hausärztereinigung (NL), Niederländisches Institute for Healthcare Improvement CBO (NL), New Zealand Guidelines Group NZGG (NZ) - Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN (UK). Zum Vorsitzenden des Gründungskomitees wurde Prof. Dr. G. Ollenschläger, Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung gewählt. Stellvertretende Vorsitzende wurde Catherine Marshall - New Zealand Guidelines Group, Schatzmeister Teus van Barneveld - CBO. Am 12. Dezember beschlossen die Gremien der ÄZQ, G.I.N. als Gründungsmitglied beizutreten.

Publikationen

- www.guidelines-international.net
- www.leitlinien.de

Stand: 27.12.2002

ÄZQ-Projekt 67-02

Leitlinien-Clearingverfahren Diabetes mellitus Typ 1

Hintergrund und Zielsetzung

Zur Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 verabredeten die Spitzenverbände der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen im Jahr 2002 die Durchführung eines Leitlinien-Clearingverfahrens zu deutsch- und englischsprachigen Leitlinien zum Diabetes mellitus Typ 1.

Recherche, formale und inhaltliche Bewertung der Leitlinien nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin mit dem Ziel der Qualitätsdarlegung für Leitlinien, die den internationalen Standards entsprechen. Formulierung von Empfehlungen für eine nationale, evidenzbasierte Leitlinie zum Diabetes mellitus Typ 1.

Methode

Systematische Datenbankrecherche in Medline, Healthstar, Embase, Leitlinien-In-Fo für den Zeitraum von 1992 bis 2002. Es wurden von 482 Treffern 51 Zitate vorausgewählt und im Volltext gesichtet.

18 Leitlinien erfüllten die Einschlusskriterien (Sprachen Deutsch / Englisch; überregionale und aktuellste Leitlinie, Therapie des Diabetes mellitus Typ 1). Für diese erfolgte die methodische Bewertung mit Hilfe der Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien und eine inhaltliche Bewertung durch eine Fokusgruppe von Leitlinienanwendern aus ambulanter und stationärer Versorgung sowie Methodikern (Expertenkreis Diabetes mellitus Typ 1 des Leitlinien-Clearingverfahrens der ÄZQ).

Berichtsverfahren

Schriftliche Bewertung von formaler / inhaltlicher Bewertung mittels strukturierter Abstracts, Formulierung von Eckpunkten einer nationalen Musterleitlinie „Diabetes mellitus Typ 1“ und Darlegung beispielhafter Textbausteine auf der Grundlage der Recherche- und Bewertungsergebnisse.

Ergebnisse

werden 2003 publiziert

Publikationen

- www.leitlinien.de

Stand: 07.01.2003

ÄZQ-Projekt 68-02

Leitlinien-Clearingverfahren Mammakarzinom

Hintergrund und Zielsetzung

Zur Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Mammakarzinom verabredeten die Spitzenverbände der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen im Jahr 2002 die Durchführung eines Leitlinien-Clearingverfahrens zu deutsch- und englischsprachigen Leitlinien zum Brustkrebs.

Recherche, formale und inhaltliche Bewertung der Leitlinien nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin mit dem Ziel der Qualitätsdarlegung für Leitlinien, die den internationalen Standards entsprechen. Formulierung von Empfehlungen für eine nationale, evidenzbasierte Leitlinie zum Brustkrebs.

Methode

Systematische Datenbankrecherche in Medline, Healthstar, Embase, Leitlinien-In-Fo für den Zeitraum von 1991 bis 2002. Es wurden von 1222 Treffern 237 Zitate vorausgewählt und im Volltext gesichtet.

16 Leitlinien erfüllten die Einschlusskriterien (Sprachen Deutsch / Englisch; überregionale und aktuellste ärztliche Therapieleitlinie des Mammakarzinoms). Für diese erfolgte die methodische Bewertung mit Hilfe der Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien und eine inhaltliche Bewertung durch eine Fokusgruppe von Leitlinienanwendern aus ambulanter und stationärer Versorgung, Methodikern und der Patientinnenberatung (Expertenkreis Mammakarzinom des Leitlinien-Clearingverfahrens der ÄZQ).

Berichtsverfahren:

Schriftliche Bewertung von formaler / inhaltlicher Bewertung mittels strukturierter Abstracts, Formulierung von Eckpunkten einer nationalen Musterleitlinie „Mammakarzinom“ und Darlegung beispielhafter Textbausteine auf der Grundlage der Recherche- und Bewertungsergebnisse.

Ergebnisse

werden 2003 publiziert

Publikationen

- www.leitlinien.de

Stand: 07.01.2003

ÄZQ-Projekt 71-02

Priorisierung von Leitlinien-Themen

Hintergrund und Zielsetzung

Die Partner des Leitlinien-Clearingverfahrens (s. Projekt 21) haben im Vertrag für das Clearingverfahren u.a. festgeschrieben, dass die Bewertung von wichtigen Leitlinien ermöglicht werden soll. Um diese Themen bearbeiten zu können, erfolgte die Auswahl der Themen seit 1999 nach einem diagnoseorientierten Ansatz, in dem u.a. die Aspekte

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

berücksichtigt wurden.

Der bisherige pragmatische Ansatz wurde 2002 durch ein neues Konzept erweitert und ergänzt. Die Ziele des neuen Verfahrens zur Priorisierung sind

- Akzeptanz für die Festlegung der Prioritäten der zu bearbeitenden Themen,
- Transparenz durch Nachvollziehbarkeit nach innen und außen,
- Effizienz und Machbarkeit durch Festlegung und Nutzung einer beschriebenen Methodik.

Das Spektrum der Bereiche, in denen nach Themen für Leitlinien-Clearingverfahren gesucht wird, erstreckt sich von Informationen über Versorgungsdaten aller relevanten Gruppen und Informationen von dokumentierten Versorgungsproblemen bis zur Informationssammlung in einem offenen Meldeverfahren.

Aspekte, die bei der Nennung von Themen als Orientierungspunkte dienen können, sind

- ethische und soziale Aspekte,
- Gesundheitsproblem mit hohem Kostenaufwand,
- Gesundheitsproblem mit relevanten, vermeidbaren Qualitätsunterschieden in der medizinischen Versorgung,
- Hinweise auf Über-, Unter- und Fehlversorgung,
- individuelle Krankheitslast,
- Potenzial einer Leitlinie zur Verbesserung gesundheitlicher Outcomes,
- Potenzial einer Leitlinie zur Verbesserung der Lebensqualität,
- Potenzial einer Leitlinie zur Verbesserung der Versorgungsqualität,
- Prävalenz / Inzidenz des Gesundheitsproblems,
- Priorität des Gesundheitsproblems aus Sicht der Bevölkerung,
- Unterschiede in der Versorgung in der Praxis (Praxisvarianz).

Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 1995 - 2002

Auf dieser Grundlage existiert seit Ende 2002 ein internetgestütztes Meldeverfahren (über www.leitlinien.de), an dem sich jeder Interessierte beteiligen kann.

Publikationen

- ÄZQ. Priorisierung von Gesundheits- oder Versorgungsproblemen als Themen des Leitlinien-Clearingverfahrens. Z Äztl Fortbild Qualitätssich 2002; 96: 16-24.
- Anonymous. Leitlinien-Bewertung: Themen gesucht. Dtsch Ärztebl 2002; 99: A-3369, B-2837, C-2641.
- www.leitlinien.de

Stand: 28.12.2002

ÄZQ-Projekt 77-02

Leitlinien-Clearingverfahren COPD

Hintergrund und Zielsetzung

Zur Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit COPD verabredeten die Spitzenverbände der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen im Jahr 2002 die Durchführung eines Leitlinien-Clearingverfahrens zu deutsch- und englischsprachigen Leitlinien zur COPD.

Recherche, formale und inhaltliche Bewertung der Leitlinien nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin mit dem Ziel der Qualitätsdarlegung für Leitlinien, die den internationalen Standards entsprechen. Formulierung von Empfehlungen für eine nationale, evidenzbasierte Leitlinie zur COPD.

Methode

Datenbankrecherche in Medline, Healthstar, Embase, Leitlinien-In-Fo für den Zeitraum von Januar 1992 bis März 2002. Es wurden von 538 Treffern 48 Zitate vorausgewählt und im Volltext gesichtet.

19 Leitlinien erfüllten die Einschlusskriterien (Sprachen Deutsch / Englisch; überregionale und aktuellste Leitlinie, Therapie der COPD). Für diese erfolgte die methodische Bewertung mit Hilfe der Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien und eine inhaltliche Bewertung durch eine Fokusgruppe von Leitlinienanwendern aus ambulanter und stationärer Versorgung sowie Methodikern (Expertenkreis COPD des Leitlinien-Clearingverfahrens der ÄZQ).

Berichtsverfahren

Schriftliche Bewertung von formaler / inhaltlicher Bewertung mittels strukturierter Abstracts, Formulierung von Eckpunkten einer nationalen Musterleitlinie „COPD“ und Darlegung beispielhafter Textbausteine auf der Grundlage der Recherche- und Bewertungsergebnisse.

Ergebnisse

werden 2003 publiziert

Publikationen

- www.leitlinien.de

Stand: 07.01.2003

ÄZQ-Projekt 79-02

Evaluation der Qualität, Qualitätsförderung von AWMF-Leitlinien

Hintergrund und Zielsetzung

Die erhebliche quantitative Zunahme publizierter Leitlinien verschiedenster Organisationen über das letzte Jahrzehnt hinweg löst zunehmende Besorgnis über ihre Qualität, Reliabilität, klinische Relevanz und Unabhängigkeit aus.

Um diesem Problem zu begegnen, hat die Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften ein System systematischen Entwicklung und des Qualitätsmanagements für Leitlinien aufgebaut, an dem ein multidisziplinäres klinisches und methodologisches Expertenteam und Interessensvertreter aus dem Bereich der Ärzteschaft, der Krankenversicherer, der Versorgungseinrichtungen und der Patienten kontinuierlich aktiv beteiligt sind.

Die ÄZQ beteiligt sich als Kooperationspartner der AWMF an einer Studie zur Evaluation der methodischen Qualität von Leitlinien aus dem System der AWMF mit folgenden Zielen:

- Ist-Soll-Vergleich der methodischen Qualität von Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften anhand etablierter Evaluierungsinstrumente;
- Empirische Prüfung der Validität der S1-S3-Klassifikation durch Vergleich der methodischen Qualität von Leitlinien der Entwicklungsstufen S1, S2, S3: Varianz innerhalb und zwischen den Gruppen, Vergleich der Selbsteinschätzung durch die Fachgesellschaften (S1, S2, S3) mit der Fremdeinschätzung durch AWMF und ÄZQ;
- Prüfung der Validität (Reliabilität und Ansprechbarkeit) der Evaluierungsinstrumente.

Ergebnisse sind Anfang 2004 zu erwarten.

Publikationen

- www.awmf-leitlinien.de
- www.leitlinien.de

Stand: 28.12.2002

5. Schwerpunkt:

Leitlinien b.) Evidenzbasierte Medizin

Projekt 15-97

Erstes EbM-Symposium, Berlin 1998

Hintergrund und Zielsetzung

Zwischen November 1997 und März 1998 beteiligte sich die ÄZQ an der inhaltlichen Gestaltung und organisatorischen Vorbereitung des Symposiums Evidenzbasierte Medizin der Ärztekammer Berlin und der Bundesärztekammer.

Zielsetzung dieser Veranstaltung war es, die Möglichkeiten und Grenzen der Evidenzbasierten Medizin im Rahmen der Aufgaben der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften öffentlich zu diskutieren.

Im Anschluss an die Veranstaltung wurde Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin gegründet.

Die Vortragsmanuskripte des Symposiums bildeten den Grundstock für das Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis.

Publikationen

- Anonymous. Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich.1998; 92: 376.
- Kunz R, Ollenschläger G, Raspe HH, Jonitz G, Kolkmann FW, Herausgeber. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2000.
- Ollenschläger G, Kunz R, Jonitz G. EbM: Weg zu rationaleren Medizin. Dtsch Ärztebl 1998; 95: A-267-70.
- www.ebm-netzwerk.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 26-99

Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin

Hintergrund und Zielsetzung

Auf der Grundlage der Vortragsmanuskripte des 1. EbM-Symposiums (s. AZQ-Projekt Nr. 15) wurde im Zeitraum 1998-2000 das erste Lehrbuch für Evidenzbasierte Medizin im deutschen Sprachraum erarbeitet. Die Realisierung wurde mit Unterstützung der Neuffer-Stiftung ermöglicht.

Inhalt

1. *Der Zweifel als Triebkraft des Erkenntnisgewinns in der Medizin*
2. *Die englische EbM Story*
3. *Grundlagen und Theorie der evidenzbasierten Medizin (EbM)*
4. *Möglichkeiten und Gefährdungen der evidenzbasierten Medizin in Deutschland*
5. *Welche Evidenz will der Patient ? Von der Bio- zur Infomedizin*
6. *EbM in der Praxis des niedergelassenen Arztes*
7. *Vom Problem zur Frage*
8. *Wie erhalte ich Antworten auf meine Fragen?*
9. *Die Cochrane Collaboration*
10. *Kritische Bewertung von Screening und Diagnostik*
11. *Kritische Bewertung von präventiven oder therapeutischen Interventionen*
12. *Kritische Bewertung von Meta-Analysen*
13. *Kritische Bewertung von HTA-Berichten*
14. *Kritische Bewertung von Leitlinien*
15. *Kritische Bewertung von Gesundheitsinformationen für Patienten*
16. *Kritische Bewertung gesundheitsökonomischer Studien*
17. *EbM in der Allgemeinmedizin*
18. *EbM in der Chirurgie - Praxis-Beispiel "Leistenhernie"*
19. *EbM in der Diabetologie - Beispiel Typ 2 Diabetes mellitus*
20. *EbM in der Gastroenterologie - Beispiel chronisch-entzündliche Darmerkrankungen*
21. *EbM in der Geriatrie - Beispiel Alzheimer Demenz*
22. *EbM in der Gynäkologie / Geburtshilfe - Beispiel: Antibiotikagabe bei frühem vorzeitigem Blasensprung*
23. *EbM in der hausärztlichen Gesundheitsberatung - Beispiel "Prävention kardiovaskulärer Krankheiten"*

24. *EbM in der hausärztliche Versorgung - Beispiel "Rückenschmerzen"*
25. *EbM in der Infektiologie - Beispiel "HIV-Infektion"*
26. *EbM in der Inneren Medizin - Beispiel "Die Diagnostik von tiefen Beinvenenthrombosen"*
27. *EbM in der Neurochirurgie - Beispiel "Lumbaler Bandscheibenvorfall"*
28. *EbM in der Neurologie - Beispiel "Schlaganfall"*
29. *EbM in der Pädiatrie - Beispiel „Pseudokrupp“*
30. *EbM in der Pflege - Beispiel "Schmerzeinschätzung"*
31. *EbM in der Psychiatrie - Beispiel "Depression"*
32. *EbM in der Sozialmedizin - Beispiel "Gutachten zur Schmerztherapie"*
33. *EbM in der Zahnmedizin - Beispiel "Myoarthropathien des Kausystems"*
34. *Realisierung von EbM in der Gesundheitsversorgung (Beispiel Deutschland)*
35. *EbM in der Gesundheitsplanung*
36. *EbM und Gesundheitskosten in Deutschland*
37. *EbM in der Studentenausbildung*
38. *Integration der EbM in die studentische Ausbildung - Beispiel Ulm*
39. *EbM und Fortbildung*
40. *Organisation von EbM-Kursen*
41. *Glossar der evidenzbasierten Medizin*
42. *Kontakte und Adressen, weiterführende Literatur zur EbM*

Publikationen

- Kunz R, Ollenschläger G, Raspe HH, Jonitz G, Kolkmann FW Herausgeber. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2000.
- www.ebm-netzwerk.de

Stand: 08.12.2002

Projekt 32-00

Curriculum Evidenzbasierte Medizin

Hintergrund und Zielsetzung

Vor dem Hintergrund der Positionierung der ÄZQ zur Evidenz-basierten Medizin (Stellungnahme von BÄK und KBV zur Qualitätssicherung von 1998 – siehe Projekt 19) sowie den Formulierungen des § 137e SGB V zur EbM beschlossen die Gremien der ÄZQ 2000 die Erarbeitung eines „Rahmen-Lehr- und Lernzielkataloges EbM“ zur Nutzung durch die Ärztekammern und durch kooperierende Organisationen.

Das Curriculum EbM wurde im Zeitraum vom November 2002 bis zum Februar 2002 durch den Expertenkreis „Curriculum EbM“ erstellt. In diesem Expertenkreis wirkten sowohl in der Gesundheitsversorgung als auch in der Selbstverwaltung tätige Ärzte, Methodenwissenschaftler und in der Lehre von EbM erfahrene Dozenten mit.

Das im Frühjahr 2002 veröffentlichte „Curriculum Evidenzbasierte Medizin der ÄZQ und des DNEbM“ orientiert sich inhaltlich am Lehrbuch „Evidenz-basierte Medizin in Klinik und Praxis“ (siehe Projekt 26).

Die Veranstalter von Kursen in Evidenzbasierter Medizin werden durch die Herausgeber gebeten, ihr Kursangebot nach diesem Curriculum auszurichten und sich an der durch das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM e.V.) koordinierten Evaluation zu beteiligen.

Die hier erhobenen Daten sollen nicht nur zur der Weiterentwicklung des Curriculums EbM, sondern auch bei der Konzeption weiterer Lern- und Lehrzielkataloge genutzt werden.

Publikationen

- Weingart O. Evidenzbasierte Medizin: Grundlage ärztlichen Handelns. Dtsch Ärztebl 2002; 99: A-2685 - 6.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2001 – 2002. Zugänglich über www.azq.de
- Weingart O. Curriculum für Evidenzbasierte Medizin der ÄZQ und des DNEbM e.V. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich. 2002; 96: 324.
- Weingart O, Raspe H, Jonitz G, Ollenschläger G. Das Curriculum Evidenzbasierte Medizin. Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 2002; 55 (9): 61-4.
- www.azq.de
- www.ebm-netzwerk.de

Stand: 07.01.2003

Projekt 42-00

Evidenzbasierung von Gesundheitszielen (GVG-Projekt)

Hintergrund und Zielsetzung

Im Dezember 2000 haben sich die Akteure im Gesundheitswesen im Rahmen der GVG zusammengeschlossen, um Gesundheitsziele in Kooperation und mit Förderung durch das BMG zu entwickeln.

In diesem Zusammenhang schlug die ÄZQ ein 3-Stufen-Programm zur Entwicklung wissenschaftlich orientierter (=evidenzbasierter) Gesundheitsziele vor.

Inhalt

Der vorgeschlagene Stufenplan ist durch die Abfolge von Phasen systematischer Evidenzrecherchen und –bewertungen mit formalisierten Konsultations-, Partizipations- und Entscheidungsprozessen charakterisiert.

- Stufe I (Grundlagen und Rahmenbedingungen festlegen) umfasst die Definition gesellschaftlicher bzw. politischer Zielvorgaben, die Festlegung einer bestimmten Themenanzahl und die Charakterisierung valider und relevanter Auswahlkriterien.
- Stufe II (Wissenschaftliche Orientierung gewährleisten) zielt auf systematische Recherche, Analyse und Bewertung von Themenvorschlägen sowie von Belegen für deren Sinnhaftigkeit und Praktikabilität.
- In Stufe III (Partizipation bei der Themenauswahl realisieren) soll die exemplarische Auswahl evidenzbasierter Gesundheitsziele durch strukturierte Konsens und Partizipationsverfahren erfolgen.

Hierdurch kann gewährleistet werden, dass die Maßnahmen, die aus Gesundheitszielen resultieren sollen, einem objektiv feststellbaren Bedarf entsprechen, zur Beeinflussung geeignet sind, fachgerecht und in effizienter Form erbracht werden und zugleich einen positiven Nettonutzen für die Bevölkerung aufweisen.

Publikationen

- Ollenschläger G. Tragfähige Gesundheitsziele – Orientierung an wissenschaftlichen Erkenntnissen. In: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung (GVG) Gesundheitsziele für Deutschland: Entwicklung, Ausrichtung, Konzepte. GVG-Schriftenreihe Band 37. Berlin: AKA; 2002. S. 51-69.
- www.gesundheitsziele.de

Stand: 10.12.2002

5. Schwerpunkt:

Leitlinien c.) Gesundheitsinformationen

Projekte 28-99 und 29-99

Patienten-Informationsdienst www.patienten-information.de

Hintergrund und Zielsetzung

Die Gremien der ÄZQ beschlossen 1999, einen Informationsdienst für medizinische Fachinformationen, die sich vornehmlich an Patienten bzw. medizinische Laien richten, zu entwickeln und zu evaluieren.

Das Projekt wird in Kooperation mit dem Zentrum für Qualität im Gesundheitswesen der Ärztekammer Niedersachsen, der Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover und dem Deutschen Cochrane Zentrum durchgeführt.

Problemlösung:

Inhalte

Im Mittelpunkt des Projektes stehen

- Recherche von Laieninformationen und deren Qualitätsbewertung mit dem deutschen DISCERN-Instrument (publiziert in der ÄZQ-Schriftenreihe und unter [/www.discern.de](http://www.discern.de)),
- Entwicklung und Pflege des Internet-Informationsdienstes www.patienteninformation.de,
- Erarbeitung von Laieninformationen guter Qualität in Kooperation zwischen ÄZQ, Laienverbänden und wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Hintergrund, Zielsetzung und Arbeitsablauf des Projektes „Medizinische Fachinformation für Laien“

Hintergründe und Problemstellung:

- Überflutung, Intransparenz und Qualitätsdefizite bei medizinischen Fachinformationen für Laien,
- Förderung von Einrichtungen zur Patientenberatung durch Politik / Selbstverwaltung,
- Informationsbedarf der ärztlichen Organe / Institutionen zur Methodik bei der Erstellung guter Patienteninformationen,
- Stärkung der Kompetenz der Patienten und Laien zu mehr Mitverantwortung im Hinblick auf eine gemeinsame Therapieentscheidung.

Problemlösung:

- Nutzung eines standardisierten und bereits etablierten Instrumentes zur Qualitätsbewertung von Patienteninformationen,
- Aufbau eines Clearingverfahrens für Patienteninformationen mit dem Ziel einer Zertifizierung der entsprechenden Webseiten,
- Einrichten eines Informationsdienstes für Selbstverwaltung zu Patienteninformationen,
- Abgleich zwischen ärztlichen Leitlinien und Patienteninformationen,
- Patientenberatung unter Nutzung qualitätsgesicherter Fachinformationen,
- Kooperation mit unabhängigen Informationsanbietern (vornehmlich medizinische Fachgesellschaften) mit dem Ziel der Unterstützung der Erarbeitung methodisch guter Patienteninformation (entsprechend DISCERN),
- Kooperation mit englischsprachigen Anbietern qualitätsgeprüfter Laieninformationen mit dem Ziel, diese Informationen in deutscher Sprache zugänglich zu machen.

Publikationen

- Dierks ML, Lerch M, Ollenschläger G. DISCERN - ein Instrument zur Bewertung der Qualität von Gesundheitsinformationen. Public Health Forum 1999; 7(26): 16-7.
- Rieser S. Patienteninformation: Mehr Nutzen durchs Netz. Dtsch Ärztebl 2001; 98: A-1176.
- Sänger S, Nickel J, Huth A, Ollenschläger G. Gut informiert über Gesundheitsfragen, aber wie? Das Deutsche Clearingverfahren für Patienteninformationen - Zielsetzung, Hintergrund, Arbeitsweise. Gesundheitswesen 2002; 96: 391-7.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2000 - 2002. Zugänglich über www.azq.de
- www.patienten-information.de

Stand: 07.01.2003

Projekt 33-00

Entwicklung eines Musters für Evidenzbasierte Patienteninformationen

Hintergrund und Zielsetzung

Zur Qualitätsverbesserung medizinischer Fachinformationen entwickelte die ÄZQ im Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und aufgrund einer Kooperation mit Medline Plus der US-National Library of Medicine als Muster für eine evidenzbasierte, leitliniengestützte Patienteninformation die Patientenleitlinie Schizophrenie.

Mittlerweile sind auch andere Fachgesellschaften dem Muster gefolgt, auf der Grundlage medizinischer Leitlinien spezielle Patienteninformationen zu erarbeiten.

Publikationen

- Gaebel W, Menke R, Diekmann M, Referat Qualitätssicherung der DGPPN. Leitlinienorientierte Patienteninformation zum Thema Schizophrenie. Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, Köln. Zugänglich über www.patienten-information.de/startschizo.htm
- Sänger S, Nickel J, Huth A, Ollenschläger G. Gut informiert über Gesundheitsfragen, aber wie? Das Deutsche Clearingverfahren für Patienteninformationen - Zielsetzung, Hintergrund, Arbeitsweise. Gesundheitswesen 2002; 96:391-7.
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2000 - 2001. Zugänglich über www.azq.de
- www.awmf-leitlinien.de
- www.patienten-information.de

Stand: 10.12.2002

ÄZQ-Projekt 53-01

Integration von www.patienten-information.de in die Arbeit von Einrichtungen zur Verbraucher und Patientenberatung

Hintergrund und Zielsetzung

Im Rahmen der Ausschreibung der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen zur Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65 b SGB V hat sich auch die ÄZQ gemeinsam mit Kooperationspartnern beworben und wird seither gefördert.

Hauptziel des Projektes "**Die Integration von www.patienten-information.de in die Arbeit von Einrichtungen zur Verbraucher und Patientenberatung**" ist die Unterstützung und Verbesserung der Beratungskompetenz von Patientenberatern unter Berücksichtigung von Qualitätsaspekten von Patienteninformationen sowie der Vermittlung von Informationen an Patienten / Klienten. Die Laufzeit des Projekts beträgt 3 Jahre (Juni 2001 bis Juni 2004).

Projektschwerpunkte

- 1. Recherche und Qualitätsbewertung von Laieninformationen (s. Projekt 28)**
- 2. Ausbau des Portals www.patienten-information.de (siehe Projekte 29)**
- 3. Schulung der Mitarbeiter von Patientenberatungsstellen**

Zur Unterstützung der Nutzung des Patienteninformationsdienstes der ÄZQ www.patienten-information.de durch Mitarbeiter von Patientenberatungsstellen wurde ein Schulungsprogramm (Curriculum Patientenberatung) entwickelt. Dieses Programm enthält die Module Umgang mit der Internettechnologie, Umgang mit dem Patienteninformationssystem www.patienten-information.de, Umgang mit dem Qualitätsbewertungsinstrument DISCERN und spezielle Aspekte der Kommunikation und Rechtsfragen der Beratung. Die Schulungen nach diesem Curriculum werden mit einer Anzahl ausgewählter Beratungsstellen durchgeführt und evaluiert.

4. Aufbau eines Konsumenten-Netzwerkes

Die Auswahl und Bewertung von Informationen, die in den Patienteninformationsdienst der ÄZQ aufgenommen werden, soll in Zusammenarbeit mit Patienten erfolgen. Es wird hierzu von der ÄZQ eine Kooperation mit dem Patientenforum eingegangen. Die Aufgaben des aus dieser Kooperation resultierenden gemeinsamen Projekts von ÄZQ und Patientenforum zur Qualitätsförderung medizinischer Laieninformationen bestehen in:

- Auswahl relevanter Themen
- Qualitätsbewertung vorhandener Informationen (durch eine Gruppe von Patienten, Verbrauchern, Ärzten und Methodikern)
- Weiterentwicklung des Bewertungsinstrumentes DISCERN
- Entwicklung von Strukturen und Verfahren zur Vergabe eines Gütesiegels, die eine Qualitätsprüfung mit positivem Ergebnis durchlaufen haben.

5. Öffentlichkeitsarbeit

Hintergründe, Zielsetzungen und Arbeitsweisen des Clearingverfahrens für Patienteninformationen sollen sowohl Health Professionals als auch Patienten und Verbrauchern bekannt

Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 1995 - 2002

gemacht werden. Mittel zur Umsetzung sind hier Vorträge bzw. Poster auf Veranstaltungen für Health Professionals und Patienten und entsprechende Veröffentlichungen in der Fach- und Laienpresse.

Partner des Projektes:

- Abteilung für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover
- Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen - Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen
- Deutsches Cochrane Zentrum
- Unabhängige Patientenberatungsstelle Bremen e.V.
- Bürgerinformation der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Patientenforum bei der Bundesärztekammer

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Curriculum Patientenberatung. Köln, ÄZQ - Redaktionsentwurf 15.10.2002.
Zugänglich über www.patienten-information.de/curriculum_16_10_02.pdf
- Rieser S. Patienteninformation: Mehr Nutzen durchs Netz. Dtsch Ärztebl 2001; 98:A-1176.
- Sänger S, Nickel J, Huth A, Ollenschläger G. Gut informiert über Gesundheitsfragen, aber wie? Das Deutsche Clearingverfahren für Patienteninformationen - Zielsetzung, Hintergrund, Arbeitsweise. Gesundheitswesen 2002; 96:391-7.
- www.patienten-information.de
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsberichte. Köln 2001 - 2002. Zugänglich über www.azq.de

Stand: 07.01.2003

ÄZQ-Projekt 62-02

Qualitätssicherung medizinischer Informationen im Internet

Hintergrund und Zielsetzung

Die ÄZQ ist seit 2002 Partner des internationalen MedCIRCLE-Projektes - einer Partnerschaft europäischer Arbeitsgruppen zur Qualitätssicherung und Qualitätsbewertung medizinischer Informationen im Internet.

Das MedCIRCLE Projekt verbindet die Selbstbewertung von Informationsanbietern mit Maßnahmen zur Fremdbewertung und der Implementierung des "Meta-Daten-Vokabulars HIDDEL (Health Information Disclosure, Description and Evaluation Language)". Durch die Verfügbarkeit von „Meta-Daten“ kann der Zugriff auf qualitativ hochwertige und vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen für den Patienten vereinfacht werden .

Konkrete Arbeitsbereiche des Projektes umfassen

1. Implementierung von HIDDEL in bereits existierenden Bewertungssystemen (www.patienten-information.de - s. Projekte 28,29,53),
2. Weiterentwicklung des HIDDEL-Vokabulars,
3. Formale Standardisierung des HIDDEL Vokabulars in Zusammenarbeit mit Standardisierungs-Organisationen und - Komitees (TC251/CEN/ISO),
4. Weiterentwicklung von Bewertungsverfahren für medizinische Informationen im Internet.

Publikationen

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Tätigkeitsbericht. Köln 2003. Zugänglich über www.azq.de
- www.azq.de
- www.medcircle.org
- Darmoni SJ, Mayer MA, Thomeczek C, Eysenbach G. Qualité de l'information: le projet MedCIRCLE. *Revue du Praticien - Médecine Générale* 2002; 576(16): 851-2.
- Fiene M, Sängler S, Thomeczek C, Ollenschläger G. *Onkologie im Internet*: Neuer Ansatz zur Qualitätssicherung medizinischer Informationen im Internet. *Onkologie* 2002; 8: 1238-9.

Fassung 07.01.2003

Veröffentlichungen

Wie kann ich mich über die ÄZQ-Projekte informieren?

Die ÄZQ Schriftenreihe

Erschienen im:
W. Zuckschwerdt Verlag, München
ISSN 1436 - 350X

- | | |
|---------------|--|
| Band 1 (1998) | • Leitlinien-In-Fo. Das Leitlinien-Informations- und Fortbildungs-programm der <i>äzq</i> |
| Band 2 (1999) | • Leitlinien-Bericht Asthma bronchiale |
| Band 3 (2000) | • Das DISCERN-Handbuch. Qualitätskriterien für Patienteninformationen über Behandlungsalternativen |
| Band 4 (2000) | • Bewertung von internationalen Leitlinien zur Osteoporose |
| Band 5 (2000) | • Leitlinien-Clearing-Bericht „Hypertonie“ |
| Band 6 (2001) | • Leitlinien-Clearing-Bericht „Schmerztherapie bei Tumorpatienten“ |
| Band 7 (2001) | • Leitlinien-Clearing-Bericht „Akuter Rückenschmerz“ |
| Band 8 (2001) | • Leitlinien-Clearing-Bericht „Diabetes mellitus Typ 2“ |
| Band 9 (2001) | • Leitlinien-Clearing-Bericht „Asthma bronchiale“ |

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung

Organ der ÄZQ, der AWMF, Deutschen Netzwerkes EbM und des Deutschen Cochrane-Zentrums.

begründet 1904 von E. v. Bergmann

Urban & Fischer Verlag, Jena
ISSN 1431 - 7621
www.urbanfischer.de

- | | |
|---------------------|---|
| Supplement 1 (2001) | • Das Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ |
| Supplement 2 (2002) | • Nationale Versorgungs-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 |
| Supplement 3 (2002) | • Das Leitlinien-Papier des Europarates |

Wegweiser

Wo finde ich die ÄZQ?

Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung
Aachener Str. 233-237 (3. Etage)
50931 Köln
Tel.: +49(0)221-4004-500
Fax: +49(0)221-4004-590

E-Mail:

Allgemeine Fragen zur ÄZQ, Kontakt mit dem Sekretariat
Fragen zu Recherche und Dokumentation
Fragen zum Leitlinien-Clearingverfahren
Fragen zu Patienteninformationen
Fragen zum QM in der ambulanten Versorgung

mail@azq.de
info@azq.de
clearingstelle@azq.de
patienteninformation@azq.de
q-m-a@azq.de

Internet:

www.azq.de
www.leitlinien.de
www.patienten-information.de
www.q-m-a.de

Die ÄZQ liegt im Westen Kölns (Köln-Lindenthal). In unmittelbarer Nähe befinden sich der Aachener Weiher, das Ostasiatische Museum, die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Besuchern stehen Parkplätze im Hinterhof der Geschäftsstelle zur Verfügung.





ISBN 3-89906-900-5

