



Tätigkeitsbericht 2000

1 / 2000 – 1 / 2001

Zentralstelle
der Deutschen
Ärzeschaft zur
Qualitätssicherung
in der Medizin

Gemeinsame
Einrichtung der
Bundesärztekammer
und der
Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Impressum

Herausgeber:

Zentralstelle der Deutschen
Ärzteschaft zur Qualitätssicherung
in der Medizin

Gemeinsame Einrichtung der
Bundesärztekammer und der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Anschrift:

Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung

Aachener Straße 233-237

D – 50931 Köln

Telefon (0221) 4004-500/501

Telefax (0221) 4004-590

e-mail: mail@azq.de

Internet <http://www.aezq.de>

<http://www.leitlinien.de>

<http://www.patienten-information.de>

Aachener Straße 233 – 237

D 50931 Köln

8. Februar 2001

© 2001 Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung

<u>Inhalt</u>	Seite
1. Aufgaben der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung.....	5
2. Gremien und Mitarbeiter	5
2.1 Verwaltungsrat	5
2.2 Planungsgruppe.....	6
2.3 Erweiterte Planungsgruppe.....	6
2.4 Expertenkreise	7
2.5 Geschäftsstelle und Mitarbeiter.....	9
3. Projekte ÄZQ – Februar 2000 bis Februar 2001.....	10
3.1 Qualitätssicherung von Leitlinien.....	10
3.2 Leitlinien-Clearingverfahren.....	11
3.2.1 Vertragliche Grundlage	11
3.2.2 Instrumente und Durchführung des Clearingverfahrens.....	12
3.2.3 Vorgehensweise bei der Bewertung von Leitlinien	13
3.2.4 Projekte des Clearingverfahrens.....	15
3.2.5 Leitlinien-Clearingverfahren „Hypertonie“	16
3.2.6 Leitlinien-Clearingverfahren „Tumorschmerz“	17
3.2.7 Leitlinien-Clearingverfahren „Rückenschmerz“	18
3.2.8 Bewertung der Ergebnisse	19
3.2.9 Verknüpfung mit anderen Projekten der ÄZQ	20
3.3 Leitliniengestützte Ergebniskriterien und -indikatoren.....	20
3.4 Implementierung von Leitlinien	21
3.4.1 Implementierung sektorübergreifend und interdisziplinär abgestimmter Verfahrensvorschläge (Leitlinien) - Kooperation mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.....	22
3.4.2 Implementierung interdisziplinärer Leitlinien in vertragsärztlichen Praxen – Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	22
3.4.3 Q-med.Doc/UAW- In Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft	23
3.4.4 Arbeitsgruppe EDV-gestützte Leitlinienimplementierung	23
3.4.5 Studie zur Verbesserung der Leitlinien-Compliance	23
3.4.6 Begutachtung von Leitlinien für Implementierungsprojekte.....	24
3.5 Medizinische Fachinformationen für Laien.....	24
3.5.1 Hintergrund und Zielsetzung	24
3.5.2 Qualitätsbewertung & Aufbau des Informationsdienstes – Projektrealisierung .	25
3.5.3 Erarbeitung von Fachinformationen für medizinische Laien	25

3.6	Stellungnahme zur „Medizinischen Über-, Unter- und Fehlversorgung in Deutschland“	26
3.7	Curriculum Evidenz-basierte Medizin.....	27
3.8	Zertifizierung in der ambulanten Versorgung.....	28
3.9	Vermeidung von Fehlern in der Medizin.....	29
3.9.1	Hintergrund und Beschlüsse	29
3.10	Informations- und Schulungsangebote der ÄZQ.....	31
3.10.1	Leitlinien-In-Fo und Leitlinien-Re-Sys	31
3.10.2	Patienten-Information	33
4.	Publikationen aus der ÄZQ.....	35
5.	Kooperationen und Unterstützungen	36
5.1	Kooperationen und Unterstützungen im Inland.....	36
5.2	Internationale Kooperationen.....	36
6.	Tabellenverzeichnis.....	38
7.	Abbildungsverzeichnis	38

1. Aufgaben der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung

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

Ziele der ÄZQ sind die

- 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.

Zweck der ÄZQ ist die Beratung und Unterstützung der Gesellschafter bei ihren gesetzlichen und satzungsgemäßen gemeinsamen Aufgaben der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung.

Der Schwerpunkt der Aufgaben liegt in der

- Vorbereitung gemeinsamer Empfehlungen, Regelungen, Stellungnahmen von BÄK und KBV,
- Unterstützung von Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen bei Qualitätssicherungsprogrammen,
- Beurteilung und Vorbereitung von wissenschaftlich begründeten und praktisch anwendbaren Leitlinien und Richtlinien für die ärztliche Tätigkeit in der ambulanten und stationären Versorgung unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.

2. Gremien und Mitarbeiter

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

2.1 Verwaltungsrat

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

Als *Mitglieder des Verwaltungsrats* waren im Berichtszeitraum benannt:

Prof. Dr. C. Fuchs, Dr. R. Hess, Prof. Dr. J.-D. Hoppe, Prof. Dr. F.-W. Kolkmann, Dr. U. Oesingmann, Dr. M. Richter-Reichhelm.

Den Vorsitz führt jährlich wechselnd der 1. Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Vorsitz 2000) oder der Präsident der Bundesärztekammer (Vorsitz 2001).

2.2 Planungsgruppe

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 Vorlagen an die Organe von BÄK und KBV als Entwürfe für die Grundlage einer einheitlichen Beschlussfassung weitergeleitet werden. Die Planungsgruppe soll die Landesärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen anhören, bevor sie Entwürfe oder Vorlagen, welche für die Landesärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen wichtige Regelungen enthalten sollen, den zur Beschlussfassung zuständigen Organen von BÄK und/oder KBV weiterleitet.

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

Als *Mitglieder der Planungsgruppe* waren im Berichtszeitraum benannt:

für die Bundesärztekammer: Prof. Dr. F.W. Kolkmann (Vorsitz 2000), Dr. D. Everz, Dr. I. Flenker (als Vertreter), Dr. G. Jonitz, Dipl.-Vw. F.F. Stobrawa.

für die Kassenärztliche Bundesvereinigung: Dr. U. Oesingmann (Vorsitz 2001), Dr. J. Bausch, Dr. Hansen (ab 3/2000), Dr. A. Köhler (ab 5/2000), Dr. C. Röger (bis 5/2000), Dr. Weisner (bis 3/2000).

2.3 Erweiterte Planungsgruppe

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 unten) etabliert.

Als *Mitglieder der Erweiterten Planungsgruppe* waren im Berichtszeitraum benannt:

für die BÄK und die KBV: die Mitglieder der Planungsgruppe (siehe oben),

für die DKG: Prof. Dr. M. Hansis (bis 10/2000), Prof. Dr. Dr. H. Hoffmann, Frau Dr. N. Schlottman (ab 12/2000), Frau Dr. R. Scholz-Harzheim (bis 12/2000), Dr. S. Teske (ab 12/2000) Dr. Walger (bis 12/2000).

für die Spitzenverbände der GKV: Dr. J. Bruns (ab 12/2000), Dr. W. Ingenhag, Dr. B. Metzinger (bis 3/2000), Frau Dr. J. Pelikan (ab 3/2000), Frau Dr. K. Reinhard, Dr. P. Selgrad, Dr. C. Straub (bis 6/2000), Dr. Szymkowiak (6-12/2000), Prof. Dr. J. Windeler.

2.4 Expertenkreise

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.

Im Berichtszeitraum waren folgende Expertenkreise tätig:

- Expertenkreis Leitlinien (berät unter dem Vorsitz von Dr. U. Oesingmann die Planungsgruppe in grundsätzlichen Fragen des Themenbereichs „Leitlinien in der Medizin“): Dr. G. Antes – Leiter des Deutschen Cochrane-Zentrums, Prof. Dr. F. M. Gerlach – Leitlinienkommission der DEGAM, Prof. Dr. K. Lauterbach – Mitglied des Sachverständigenrates, Prof. Dr. W. Lorenz – Vorsitzender der Leitlinien-Kommission der AWMF, Prof. Dr. H. Raspe – Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Evidenz-basierte Medizin, Prof. Dr. H. Reinauer – Präsident der AWMF, Prof. Dr. O. Rienhoff - Universität Göttingen, Prof. Dr. F. W. Schwartz – Vorsitzender des Sachverständigenrates (in Vertretung: Dr. A. Helou), Prof. Dr. H. K. Selbmann – Univ. Tübingen, Frau RAin Wollersheim – Rechtsabteilung von BÄK und KBV; als Gäste: Frau Dr. R. Scholz-Harzheim/Frau Dr. N. Schlottmann – DKG, Dres. Straub/Szymkowiak/Bruns – VdAK
- Expertenkreis Curriculum Evidenz-basierte Medizin (berät unter Vorsitz von Dr. G. Jonitz die Planungsgruppe bei der Erstellung eines Curriculum zur Evidenz-basierten Medizin für die Aus-, Weiter- und Fortbildung): Dr. G. Antes – Leiter des Deutschen Cochrane Zentrums, PD Dr. N. Donner-Banzhoff – Deutsches EbM-Netzwerk, Dr. H.R. Dreykluft, Praxisnetz Berlin, Frau Dr. M. Eberlein-Gonska, Stabsstelle QM der Unikliniken Dresden, Frau Dr. J. Engelbrecht - Dez. Fortbildung der BÄK, Frau Dr. A. Güntert - Dez. Weiterbildung der BÄK, Dr. H. Herholz – Abt. QS / Qualitätszirkel KV Hessen, Frau Dr. R. Kunz – EbM-Kurs ÄK Berlin, Deutsches EbM-Netzwerk, Frau Dr. M. Lelgemann, Klin. Pharmakologie Bremen, Deutsches EbM-Netzwerk, Dr. Lehmann – Dez. Fortbildung der BÄK, Dr. S. Paech – Abt. QS, EbM Kurs Äk Westfalen-Lippe, Prof. Dr. H. Raspe – Vorsitzender des Deutschen EbM-Netzwerks, Dr. P. Rheinberger - Dez. Leistungsevaluation KBV, Prof. Dr. M. Schrappe, EBM Qualitätsmanagement Universität zu Köln/EbM-Kurs ÄK Nordrhein, PD Dr. Steuerer – Horten-Zentrum, Zürich, Prof. Dr. J. Windeler, Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen.
- Expertenkreis Asthma bronchiale (berät die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens)
- Expertenkreis Diabetes mellitus Typ 2 (berät die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens)

- Expertenkreis Hypertonie (berät die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens): PD Dr. N. Donner-Banzhoff, Marburg (Allgemeinmedizin), Dr. H. H. Echterhoff, Bielefeld (Innere Medizin), Prof. Dr. H.-W. Hense, Münster (Epidemiologie); Dr. G. Jonitz, Berlin (Moderation), Frau Dr. R. Kunz, Berlin (Innere Medizin, klin. Epidemiologie), Prof. Dr. P. Sawicki, Düsseldorf (Innere Medizin, Patientenschulung), Frau Prof. Dr. P. Thümann, Wuppertal (Klin. Pharmakologie).
- Expertenkreis Tumorschmerz (berät die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens): Prof. Dr. U. Fuhr (Pharmakologie); Prof. Dr. H. Göbel (neurologisch-verhaltensmedizinische Schmerzklinik); Dr. U. Hankemeier (Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie); Dr. D. Jungck (Anästhesiologie, spezielle Schmerztherapie); Prof. Dr. J. Köbberling (Moderation); PD Dr. L. Radbruch (Anästhesiologie und Intensivmedizin, Schmerzambulanz); Dr. L. Sause (Anästhesiologie und Intensivmedizin, Schmerzambulanz); Dr. M. Schwalb (Innere Medizin)
- Expertenkreis Akuter Rückenschmerz (berät die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens): Dr. med. Wilhelm Niebling, Titisee-Neustadt (Allgemeinmedizin), Prof. Dr. phil. Dr. med. Heiner Raspe, Lübeck (Epidemiologie/Rheumatologie), Prof. Dr. med. Kay Brune, Erlangen, Dr. med. Hanns Zeilhofer, Zürich (Klinische Pharmakologie), Frau Prof. Dr. Hasenbring, Bochum (Medizinische Psychologie), Prof. Dr. med. Wolf-Ingo Steudel, Homburg/Saar (Neurochirurgie), Prof. Dr. med. Jürgen Krämer, PD Dr. med. Roland Willburger, Bochum (Orthopädie), PD Dr. med. Axel Stäbler, München (Radiologie)

Die folgenden Expertenkreise befinden sich nach den aktuellen Beschlussfassungen im November und Dezember gerade erst im Aufbau:

- Expertenkreis Chronischer Rückenschmerz (berät die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens)
- Expertenkreis Evidenzbasierte Ergebniskriterien und -indikatoren (berät die Planungsgruppe in grundsätzlichen Fragen des Themenbereichs „Leitlinien-gestützte Kriterien und Indikatoren“)
- Expertenkreis Zertifizierung (berät die Planungsgruppe in grundsätzlichen Fragen des Themenbereiches „Zertifizierung“)

2.5 Geschäftsstelle und Mitarbeiter

Die ÄZQ hat eine Geschäftsstelle in 50931 Köln, Aachener Str. 233-237 .

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

Im Berichtszeitraum waren in der Geschäftsstelle der ÄZQ folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Vollzeitkräfte tätig: Fr. S. Kober (Sekretariat), Fr. Dipl.-Dok. U. Lampert (Dokumentation, Webmaster), Prof. Dr. Dr. med. G. Ollenschläger (Geschäftsführer), Fr. B. Reimann (Leitung Sekretariat), Fr. G. Steffens (Sekretariat), Dr. med. C. Thomeczek (stellv. Geschäftsführer), Fr. Dr.-Ing. G. Winkler-Komp (Referentin Normen/techn. Qualitätssicherung – seit 7/99 delegiert zur KBV).

Über Drittmittel und Projektmittel finanzierte Stellen: Fr. H. Kirchner (Ärztin für Anästhesie, Referentin Leitlinien), M. Fiene (Arzt, Wiss. Mitarbeiter Leitlinienimplementierung), Fr. Dipl.-Ing. S. Sänger, MPH (Wiss. Mitarbeiterin Patienteninformation / Jena), Fr. Dr. rer. nat. I. Suelmann (Redaktion ZaeFO), H. Thole (Arzt, Wiss. Mitarbeiter Clearingstelle Leitlinien), O. Weingart (Arzt, Wiss. Mitarbeiter Clearingstelle Leitlinien), T. Berg (Sekretariat), Fr. Dipl.-Bibl. H. Knippschild, Teilzeitkräfte bzw. studentische Hilfskräfte: Fr. A. Huth, A. Selimi, F. Socke.

3. Projekte ÄZQ – Februar 2000 bis Februar 2001

Die Arbeitsschwerpunkte des Berichtszeitraumes sind in Tab. 1 zusammengestellt. Dabei handelt es sich einmal um Fortführung der Bereiche Leitlinien und Patienteninformationen (Themen 1 bis 4) auf der Grundlage früherer Arbeiten (siehe Tätigkeitsberichte seit 1998). Neue Projekte beschlossen die Gremien der ÄZQ zu den Themen „Ergebniskriterien, Evidenzbasierte Medizin, Zertifizierung in der ambulanten Versorgung, Vermeidung von Fehlern in der Medizin“.

Tabelle 1: Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 2000-2001

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Qualitätssicherung von Leitlinien in der Medizin2. Leitlinien-Clearingverfahren3. Leitliniengestützte Ergebniskriterien und – Indikatoren4. Implementierung von Leitlinien5. Medizinische Fachinformationen für Laien6. Stellungnahme zur Fehlversorgung im Gesundheitswesen7. Curriculum Evidenzbasierte Medizin8. Zertifizierung in der ambulanten Versorgung9. Vermeidung von Fehlern in der Medizin10. Informations- und Schulungsangebote der ÄZQ |
|--|

3.1 Qualitätssicherung von Leitlinien

Über Hintergründe und Zielsetzung des Arbeitsbereichs „Leitlinien“ der ÄZQ ist in den Tätigkeitsberichten der vergangenen Jahre ausführlich berichtet worden.

Nach Vorstellung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (s. „Positionspapier Leitlinien“ – In: Tätigkeitsbericht 97/98, sowie <http://www.aezq.de>) wird die ÄZQ in folgenden Bereichen tätig:

- kritische Bewertung von Leitlinien,
- Benennung prioritärer Versorgungsbereiche, für die Leitlinien entwickelt werden sollen,
- und gegebenenfalls Entwicklung von Leitlinien der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.

Seit 1999 besteht eine enge Kooperation und gute Arbeitsteilung zwischen ÄZQ und AWMF auf dem Gebiet der Qualitätssicherung von Leitlinien, gekennzeichnet durch kontinuierliche gegenseitige Konsultation, wechselseitige Einbindung in die Gremienarbeit (siehe oben: Expertenkreis Leitlinien) und gemeinsame Erarbeitung von Instrumenten und Methoden (s. Tab. 2).

In diesem Rahmen wurde im Berichtsjahr unter Federführung der ÄZQ das „Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ“ als gemeinsames Trainingsprogramm für Autoren und Anwender von Leitlinien erstellt. Das Manual ist zugänglich über die Webseiten der AWMF bzw. der ÄZQ und wurde veröffentlicht als Supplement 1/2001 der ZaeFQ.

Tabelle 2: Qualitätssicherung der Entwicklung, Disseminierung und Implementierung von Leitlinien durch AWMF und ÄZO

Zielsetzung / Instrumente	AWMF	ÄZO
Leitlinien-Clearing	Clearing-Stelle Leitlinien der AWMF (CLA)	Deutsches Leitlinien-Clearingverfahren
Sicherung der Interdisziplinarität/Repräsentativität	Interdisziplinärer Abgleich der LL zwischen den Fachgesellschaften, insbesondere bei gleichen oder überlappenden Themenfeldern	Beteiligung aller relevanten gesundheitspolitischen Akteure am Leitlinien-Clearingverfahren. Bildung interdisziplinärer Expertengruppen zur LL-Bewertung
Sicherung der Berichtsqualität von LL	Leitlinien-Report mit methodischen Hintergrundinformationen	Darlegung der Qualität von Leitlinien im Internet in Form eines Schemas für strukturierte LL-Abstracts (Leitlinien-Re-System) in Kooperation mit dem National Guideline Clearinghouse der USA
Instrument zur Qualitätsbewertung von Leitlinien	Checkliste "Methodische Qualität von LL – Version 2"	Checkliste "Methodische Qualität von Leitlinien - Version 2"
Sicherung der Aktualität von LL	Angabe eines definitiven Datums der Aktualisierung Selbstverpflichtung der Fachgesellschaften zur regelmäßigen Aktualisierung. Zurücknahme nicht fristgerecht aktualisierter LL	Monitoring der Aktualität von publizierten Leitlinien.
Information über die Qualität von Leitlinien	Kennzeichnung der LL Stufe 1, 2, oder 3. Angaben über interdisziplinären LL-Abgleich	LL-Berichte über Ergebnisse des LL-Clearingverfahrens
Informationen zu methodischen Grundlagen der Entwicklung und Implementierung von LL	Methodische Empfehlungen - "LL für LL", Leitlinien-Manual Trainings- und Schulungsmaßnahmen für Leitlinien-Autoren	Beurteilungskriterien für LL Leitlinien-Manual, Leitlinien-Info im Internet, Trainings- und Schulungsprogramme für Leitlinien-Nutzer
LL-Dissemination	Elektronische Publikation im Internet (http://www.awmf-leitlinien.de), Unentgeltliche Publikation in klinikinternen Intranets, Printversion (Fachzeitschriften, Loseblatt-Sammlung)	Linkliste zu nationalen / internat. LL-Datenbanken (http://www.leitlinien.de), Medizinische Fachinformationen für Laien im Internet (http://www.patienten-information.de). Information über Leitlinien-Programme in Fachzeitschriften

3.2 Leitlinien-Clearingverfahren

3.2.1 Vertragliche Grundlage

Aufgrund der generellen Bedeutung von Leitlinien für alle Bereiche des Gesundheitswesens hatten BÄK und KBV 1998 beschlossen, die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft als Kooperationspartner vertraglich am Leitlinien-Clearingverfahren zu beteiligen.

In dem vierseitigen Vertrag, der im April 1999 auf die Dauer von zunächst 1 Jahr geschlossen und 2000 um ein weiteres Jahr verlängert wurde, beschlossen die Partner, im Rahmen einer gemeinsamen Steuergruppe (sogenannte "Erweiterte Planungsgruppe") zu kooperieren, in der alle Beschlüsse einvernehmlich zu fassen sind - unter anderem über Themenschwerpunkte, Bewertung und Schlussfolgerungen von Evidenzberichten (s. Tab. 3) des Clearingverfahrens. Die Finanzierung des Clearingverfahrens erfolgt paritätisch durch die Kooperationspartner. Die Geschäftsführung für das Leitlinien-Clearingverfahren obliegt der Geschäftsführung der ÄZQ.

Ende 2000 diskutierten die Partner die Verlängerung des Vertrages um ein weiteres Jahr.

Tabelle 3: Ziele des Leitlinien-Clearingverfahrens

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Bewertung von wichtigen Leitlinien anhand vorab festgelegter Kriterien, ggf. Empfehlungen zur Verbesserung• Kennzeichnung der für gut befundenen Leitlinien• Monitoring des Fortschreibens von Leitlinien• Information über Leitlinien (u.a. zu Händen des Koordinierungsausschuss gemäß § 137 e SGB V)• Unterstützung bei der Verbreitung und Implementierung von Leitlinien• Koordination von Erfahrungsberichten über bewertete Leitlinien• Unterstützung bei der Evaluation von Leitlinien• Anregung für die Weiterentwicklung der „Beurteilungskriterien für Leitlinien“. |
|---|

3.2.2 Instrumente und Durchführung des Clearingverfahrens

Die von der ÄZQ entwickelten "Beurteilungskriterien von BÄK und KBV für Leitlinien in der medizinischen Versorgung" (Dtsch. Ärztebl. vom 15.8.1997, Heft 33, A 2154) und die „Checkliste der ÄZQ zur Bewertung der methodischen Qualität von Leitlinien“ (1. Version: Dtsch. Ärzteblatt vom 9.10.1998, Heft 41, A 2576 – gültig bis 31.8.1999, 2. überarbeitete Version: <http://www.leitlinien.de> – gültig bis 31.8.2001) sind vertragsgemäß inhaltliche Grundlage bzw. das formale Bewertungsinstrument des Leitlinien-Clearingverfahrens.

Die konkreten Arbeitsschritte, die für die kritische Bewertung einer Leitlinie anfallen, sind in Tab. 4 dargestellt.

Nach Diskussion und Bewertung des Evidenzberichtes benennen die Partner in der Erweiterten Planungsgruppe Versorgungsbereiche und ärztliche Betreuungsmaßnahmen, für die die Entwicklung oder Fortschreibung von Leitlinien notwendig erscheinen.

Diese Vorschläge richten sich insbesondere an

- Mitgliedsgesellschaften der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften in Abstimmung mit Berufsverbänden,
- den Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer,
- die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft,
- die Bundesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen.

Sie können darüber hinaus auch von regionalen Gruppen zur Adaptierung evidenzbasierter Leitlinien für ausgewählte Versorgungsbereiche genutzt werden.

Die Themenvorschläge werden ausgewählt auf der Grundlage der

- Bedeutung eines Gesundheitsproblems für den Einzelnen und die Bevölkerung,
- Existenz unangemessener Qualitätsunterschiede in der ärztlichen Betreuung,
- Möglichkeit einer Verbesserung der Versorgungsqualität,
- Möglichkeit der Erstellung einer Konsensusleitlinie unter Berücksichtigung der wissenschaftlich-medizinischen Belege (Evidenz).

Tabelle 4: Durchführung des 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. der 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 (99/01) • Erstellen eines Methodikabstracts • 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 Leitliniennutzern und Methodikern	<ul style="list-style-type: none"> • Übereinstimmung / Unterschiede • Angemessenheit der Themenschwerpunkte • Angemessenheit der Empfehlungen • Angemessenheit der Korridore (Indikation / Kontraindikation)
Bericht über das Clearingverfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Expertenkreis erstellt Bericht • Steuergruppe des Clearingverfahrens verabschiedet Abschlußbericht über inhaltl. Angemessenheit / method. Qualität der bewerteten Leitlinien • Disk. des Berichts mit Leitlinien-Autoren
Veröffentlichung	<ul style="list-style-type: none"> • Veröffentlichung des Abschlußberichtes • Einstellen der <i>bewerteten</i> Leitlinien ins Internet (Abstracts, Bewertung).

3.2.3 Vorgehensweise bei der Bewertung von Leitlinien

Ziele des Clearingverfahrens sind Analyse, Bewertung und Darlegung der Qualität von Leitlinien. Dabei kann der Nutzer einer Leitlinie (zum Beispiel der Koordinierungsausschuss nach § 137e SGB V) die Qualität einer Leitlinie anhand der Kriterien „formale (=technische Qualität der Leitlinie)“, „Angemessenheit der Inhalte“, „Praktikabilität der Empfehlungen“ beurteilen (siehe hierzu des Tätigkeitsbericht des Vorjahres).

Diese Vorgehensweise zielt auf differenzierte Darlegung dieser Kriterien, und zwar in Form des Vergleichs verschiedener Leitlinien zu einem Themenbereich (s. Tab. 5).

Tabelle 5: Zusammenfassung der Bewertungsergebnisse des Leitlinien-Clearingverfahren Hypertonie, 2000

(Vorschläge für die inhaltlichen Eckpunkte einer nationalen Hypertonieleitlinie und Querverweise zu den im Bericht dokumentierten beispielhaften Textbausteinen der bewerteten Leitlinien)

	Bewertete Leitlinien										
	CMA (11) CDN	CMA (3) CDN	JNC (6) USA	ICSI (5) USA	AkdA (2) D	BHS (8) GB	HSSA (10) SA	DVA (9) USA	WHO (4) WHO	NZG (7) NZ	AWM (1) D
Inhaltl. Eckpunkte	Allgemeine Inhalte (Angabe der zitierten Beispiele)										
Definition Hypertonie						3/4					
RR-Messung	5		8			4/7					6
Anamnese/Untersuchung			9			10					
Case-finding											
Schnittstellen						11					
Risikoeinschätzung						4/1 3				12	
Weiterführende Diagnost.	15								14		
Ther.-Indikat. / -Ziele			16	17							
Nicht-medikament. Ther.		18									
Follow-up / Motivation	42		31	43		41					44
Komorbidität	46					45					
Primär-Prävention		47									
Qualitätssicherung				49		48					
Dissem., Implementierung	52	51*	51*	51*	51*	51*		51*	51*	51*	51*
Forschungsbedarf	53										
	Inhalte Pharmakotherapie (Angabe der zitierten Beispiele)										
Ther. Indik./ Risikostratif.	19										
Gestuftes Vorgehen	20								21		
Priorit. / Kontraindik.	22			23		42			24		
Kombinationen					26	25			27		
Begründg. für Komb.Th.						25			27		
Spezielle Pharmaka					28			29			
Obsoletes											30
Compliance			31								
UAW / Interaktionen				23	32			33			
Kontrollen								34			
Therapie-Ende											35
Ökonomische Aspekte				36							
Begleitende Therapie									37		
Notfallmedikation			38		39						
Schwangerschaft			40								

EbM-Leitlinie / Literatur	Formale Bewertung (Anzahl ja-Antw. der Checkliste)										
	EB	EB	EB	EB	EB	EB			LI	LI	
1. Entwicklung	15	14	14	11	11	8	7	8	6	6	5
2. Darstellung	16	17	15	16	15	14	16	14	13	14	7
3. Praxis	4	3	5	6	4	6	0	0	2	0	4
Form – gesamt	35	34	34	33	30	28	23	22	21	20	16

Angegeben sind die im Bericht diskutierten inhaltlichen Eckpunkte mit Querverweisen zu beispielhaften Textbausteinen * Beispiele sind in Beispiel Nr. 51 zusammengefasst.

Das Verfahren erlaubt es weiterhin, auf nationaler Ebene die Weiter- oder Neuentwicklung einer Leitlinie zu initiieren, indem der Expertenkreis des Clearingverfahrens ein Gutachten darüber abgibt, welche Leitlinie aus welchem Grunde als Vorbild für eine neue Leitlinie auf nationalem Niveau herangezogen werden sollte. Des Weiteren ermöglicht diese differenzierte Darstellung Empfehlungen an die Bundesausschüsse und anderen Gremien der Selbstverwaltung bezüglich der Auswahl bestimmter Bausteine einzelner Leitlinien zu Steuerungszwecken.

3.2.4 Projekte des Clearingverfahrens

Auf der Grundlage eines Konzeptpapiers der Planungsgruppe der ÄZQ zur Priorisierung von Leitlinien-Themen (siehe <http://www.leitlinien.de> sowie Tätigkeitsbericht des letzten Jahres) einigten sich die Partner des Clearingverfahrens 1999 und 2000 auf die Bearbeitung folgender Versorgungsbereiche (Stand: 2/2001):

- Hypertonie (Bericht abgeschlossen, veröffentlicht in der Schriftenreihe der ÄZQ und unter <http://www.leitlinien.de>),
- Tumorschmerz (Bericht liegt zur Beschlussfassung vor, schriftliche Publikation in Vorbereitung),
- Akuter Rückenschmerz (Bericht in Abschlussphase),
- Diabetes mellitus Typ 2 (Bericht in Arbeit, Expertenkreis hat Ende 2000 Tätigkeit aufgenommen),
- Asthma bronchiale (Bericht in Arbeit, Expertenkreis hat Ende 2000 Tätigkeit aufgenommen),
- Chronischer Rückenschmerz (Beschlussfassung im November 2000, Expertenkreis im Aufbau).

3.2.5 Leitlinien-Clearingverfahren „Hypertonie“

Nach der oben dargestellten Vorgehensweise wurde im Berichtszeitraum der Themenbereich Hypertonie bearbeitet. Aus einem Angebot von über 100 Hypertonie-Leitlinien (Zeitraum der Recherche: 1995-1999) aus dem deutschen und englischen Sprachraum wurden 11 Leitlinien identifiziert, anhand derer der Expertenkreis Hypertonie Empfehlungen zu einer nationalen Musterleitlinie für den Versorgungsbereich Hypertonie in Deutschland formulierte (s. Tab. 6)

Tabelle 6: Ergebnis-Darstellung des Leitlinien-Clearingverfahrens (Beispiel Leitlinien-Clearingbericht Hypertonie)

<p>Das Leitlinien-Clearingverfahren "Hypertonie" - Zusammenfassung und Empfehlungen für eine nationale Hypertonie-Leitlinie für Deutschland</p>
<p>Hintergrund: Zur Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit hohem Blutdruck oder Hypertonie-Risiko verabredeten Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung 1999 die Durchführung eines Leitlinien-Clearingverfahrens zu nationalen, deutsch- und englischsprachigen Hypertonie-Leitlinien.</p> <p>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.</p>
<p>Methode:</p> <p>Leitlinien-Recherche, formale Bewertung: Datenbank-Recherche in Medline, Healthstar, Embase, Leitlinien-In-Fo 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.</p> <p>Inhaltliche Bewertung: Inhaltliche Bewertung von 11 Leitlinien mit folgenden Einschluss- Kriterien : Hypertonie allgemein, deutsch und englische Leitlinien von überregionaler Bedeutung, aktuellste verwendete Originalliteratur nach 1994, aktuellste Version bei mehreren Leitlinien eines Herausgebers. Bewertung durch Fokusgruppe von ärztlichen Leitlinienanwendern aus ambulanter und stationärer Versorgung sowie Methodikern ("Expertenkreis Hypertonie der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung").</p> <p>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.</p>
<p>Ergebnisse</p> <p>Formale Bewertung: 11 von 132 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".</p> <p>Künftigen deutschen 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.</p> <p>Inhaltliche Bewertung: Keine der bewerteten Leitlinien entspricht vollständig folgenden inhaltlichen Eckpunkten, die die Experten für eine überregionale deutsche Hypertonie – Leitlinie empfehlen: (1) Einführung (Definition - Epidemiologie – Versorgungsprobleme - Ziele - Adressaten), (2) Blutdruckmessung, (3) Anamnese und körperliche Untersuchung, (4) Case-finding / Screening, (5) Schnittstellen in der Patientenversorgung, (6) Risiko-Einschätzung, (7) Weiterführende Diagnostik, (8) Therapieindikationen und Therapieziele, (9) Nicht-medikamentöse Therapie, (10), Pharmakotherapie, (11) Follow-up / Schulung / Motivation / Compliance, (12) Besonderheiten: Komorbidität, geriatrische</p>

Patienten, Kinder und Schwangerschaft, (13) Prävention, (14) Qualitätssicherung / -management, (15) Disseminierung / Implementierung, (16) Forschungsauftrag für die Zukunft / offene Fragen.

3.2.6 Leitlinien-Clearingverfahren „Tumorschmerz“

Mit den gleichen Instrumenten und Methoden wurde der Clearingbericht zur Tumorschmerztherapie erstellt, der nach der Beschlussfassung der Erweiterte Planungsgruppe im März 2001 zur Veröffentlichung ansteht.

Tabelle 7: Auszug aus dem Clearingbericht „Schmerztherapie bei Tumorpatienten“

<p><u>Ergebnisse</u></p> <p><u>Formale Bewertung:</u> 13 von 21 Leitlinien entsprachen den o.g. Einschlusskriterien und wurden formal mit der Checkliste des Leitlinien-Clearingverfahrens bewertet. 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.</p> <p><u>Inhaltliche Bewertung:</u> Keine der bewerteten Leitlinien entspricht vollständig den folgenden inhaltlichen Eckpunkten, die die Fokusgruppe für eine überregionale deutsche Tumorschmerz-Leitlinie empfiehlt: (1) Zielgruppe und Epidemiologie (2) Schmerzursachen, (3) Indikation, (4) Therapieziele, (5) Diagnostik und Schmerzevaluation, (6) Grundsätze der Behandlungsstrategie, (7) Therapie: Pharmakotherapie, Nichtmedikamentöse Therapie, Besondere Patientengruppen, Therapiekontrolle /Monitoring /Qualitätssicherung, (8) Ethische Aspekte, (9) Strukturelle Aspekte, (10) Implementierung.</p> <p>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.</p> <p>Die Ergebnisse des Expertenkreises Tumorschmerz zeigen anhand beispielhafter Textbausteine aus den bewerteten Leitlinien, dass die Erarbeitung einer nationalen Tumorschmerz-Leitlinie, die den formalen und inhaltlichen Qualitätskriterien des Clearingverfahrens entspricht, kurzfristig und mit überschaubarem Aufwand möglich ist.</p>

Nach dem Abschluss der Beratungen in der Erweiterten Planungsgruppe werden die Mitglieder Steuergruppe auf der Grundlage des Berichtes einen Maßnahmenkatalog zur Realisierung der Empfehlungen entwickeln.

3.2.7 Leitlinien-Clearingverfahren „Rückenschmerz“

Nach dem o.g. Verfahren nahm nach der technischen Bewertung der Leitlinien am 28.3.2000 der Expertenkreis Rückenschmerz seine Arbeit auf, die im März 2001 mit einer Redaktions-sitzung beendet sein wird.

Dabei hat der Expertenkreis Rückenschmerz aus einem Angebot von 154 Publikationen (Zeitraum der Recherche: 1992-2000) letztendlich aus den nachstehend 15 Leitlinien Empfehlungen zu einer nationalen Musterleitlinie Rückenschmerz formuliert:

1. **Agency for Health Care Policy and Research:** Acute low back problems in adults: assessment and treatment. Clinical Practice Guideline No. 14. *AHCPR Publication No. 95-0642*. 1994; 160 S.
(<http://text.nlm.nih.gov/ftrs/pick?dbName=lbpc&ftrsK=45989&cp=1&t=949324048&collect=ahcpr>)
2. **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften:** Chronischer unspezifischer Rückenschmerz. *Leitlinien Physikalische Medizin und Rehabilitation*. 1997; 4 S. (Internetversion; <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/>)
3. **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften:** Akuter Rückenschmerz. *Leitlinien Physikalische Medizin und Rehabilitation*. 1997; 3 S. (Internetversion; <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/>)
4. **Clinical Standards Advisory Group:** Back Pain: report of a CSAG Committee on Back Pain. 1994; 89 S. ISBN 0-11-321887-7 (sonstige Quelle)
5. **Arzneimittelkommission der Dt. Ärzteschaft:** Handlungsleitlinie Rückenschmerzen. Aus: Empfehlungen zur Therapie von Rückenschmerzen. *Arzneimittelverordnung in der Praxis*; 6. 1997; 18 S. (<http://www.akdae.de>)
- 5n **Arzneimittelkommission der Dt. Ärzteschaft:** Handlungsleitlinie Kreuzschmerzen. Aus: Empfehlungen zur Therapie von Kreuzschmerzen. *Arzneimittelverordnung in der Praxis*. 2000; 22 S. (<http://www.akdae.de>)
6. **Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie:** Differenzierte Schmerztherapie bei Rückenschmerzen. *Fortschr Med Suppl*. 1992;136:1-15
7. **New Zealand Guidelines Group:** Acute low back pain. 1997. ISBN 0-478-10238-0 (http://www.nzgg.org.nz/library/gl_complete/backpain1/index.htm)
8. **Royal College of General Practitioners:** Clinical Guidelines for the management of acute low back pain. 1998; VI, 35 S. ISBN 0-85084-229-8 (<http://www.rcgp.org.uk/college/activity/qualclin/guides/backpain/index.htm>)
9. **Institute for Clinical Systems Improvement:** Adult low back pain. 1998; 29 S. (<http://www.icsi.org/guide/G03.htm>)
10. **Zeuner L, et al.:** Leitlinien der nicht-medikamentösen Therapie von Rückenschmerzen. *Münch Med Wschr* 1995;137:178-181
11. **Wörz R, et al.:** Leitlinien der medikamentösen Therapie von Rückenschmerzen. *Münch Med Wschr* 1995;137:182-186
- 11n. **Wörz R, et al.:** Leitlinien der medikamentösen Therapie von Rückenschmerzen. *Münch Med Wschr* 2000;142:27-33
12. **Wörz R, et al.:** Leitlinien zur Diagnostik von Rückenschmerzen. *Münch Med Wochenschr* 1994;136:252-255
13. **O'Shea, B:** The management of back pain in general practice. S. 1-27 (Quelle: The Irish College of General Practitioners)

14. **Verbindung Schweizer Ärzte:** Back in time: chronische Kreuzschmerzen; Hintergründe, Prävention, Behandlung. 1997:1-32
15. **Faas A, et al.:** Low back pain. Translated version of NHG-Standaard Lage Rugpin. *Huisarts Wet* 1996;39:18-31

Die Vorlage des Endberichtes in der Steuergruppe des Clearingverfahrens ist für März 2001 vorgesehen.

3.2.8 Bewertung der Ergebnisse

Aus den Ergebnissen eines Clearingberichtes ergeben sich für die verschiedenen Partner im Gesundheitswesen differenzierte Möglichkeiten, die Versorgungsprozesse in den ausgewählten Themenbereichen zu verbessern.

Nach der kritischen Prüfung der Empfehlungen der Experten entwickeln die Partner einen Maßnahmenkatalog für die Verbesserung der Versorgungsstruktur (Tab. 8).

Tabelle 8: Zusammenfassung der Vorschläge von BÄK/KBV in der Erweiterten Planungsgruppe zur Realisierung des Leitlinien-Clearingberichtes „Hypertonie“ (Beispiel)

Problem / Baustelle	Empfehlung	Adressaten
1. Evidenzbasierte nationale Leitlinie Hypertonie	Erarbeitung einer EBM-gestützten, nat. Hyperton.-LL	<ul style="list-style-type: none"> • AWMF (Hochdruck-Liga) • AkdÄ
2. Monitoring der Leitlinien-Erstellung / -Implementierung	Einrichtung einer nationalen Monitoring-Gruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Erweit. Planungsgruppe • Expertenkreis Hypertonie
3. Aus-, Weiter-, Fortbildung über evidenzbasiertes Hypertonie-Management	Berücksichtigung der Ergebnisse des Clearingberichtes Hypertonie in der ärztlichen Aus-, Weiter-, Fortbildung und Qualitätszirkelarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Lehrende, Autoren • Qualitätszirkelmoderat. • Ärztekammern • Kassenärztl. Vereinigung. • Fachges., Berufsverbände • ÄZO
4. Qualitätssicherung des Hypertonie-Managements auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien	Entwicklung, Evaluation, Implementierung von QS-Maßnahmen unter Berücksichtigung des Clearingberichtes Hypertonie	<ul style="list-style-type: none"> • Wiss. Institute (z.B. ZI) • Fachgesellschaften • Kassenärztl. Vereinigung. • Projektstellen Qualitäts. • Expertenkreis Hypertonie
5. Versorgungsverträge zum Hypertonie-Management unter Berücksichtigung evidenzbasierter Leitlinien	Integration von Empfehlungen des Clearingberichtes Hypertonie in Versorgungsverträge	<ul style="list-style-type: none"> • Kassenärztl. Vereinigung. • Krankenkassen • Partner der integrierten Versorgung
6. Berücksichtigung Evidenzbasierter Hypertonie-Empfehlungen in der Versorgung	Implementierung EBM-gestützter interner Handlungsanweisungen	<ul style="list-style-type: none"> • Ärzte in Einzelpraxis • Arztnetze (Ärzte / Träger) • Stationäre Einrichtungen (Ärzte / Träger) • Einrichtungen der integrierten Versorgung

3.2.9 Verknüpfung mit anderen Projekten der ÄZO

Die Ergebnisse des Clearingverfahrens zeigen, dass die Implementierung von Leitlinien und deren Inhalte in die in die Versorgungsroutine einer der wesentlichen Schritte für die Verbesserung der Versorgungsstruktur darstellt. Wie aus dem Maßnahmenkatalog deutlich wird, ergeben sich verschiedene Anknüpfungspunkte.

Die ÄZO greift in verschiedenen Projekten die Ergebnisse und Empfehlungen des Clearingverfahrens auf und setzt sie um.

Dies sind insbesondere

- Das Projekt Patienten-Information
- Leitlinien-Re-Sys (Recherche-System)
- Implementierung von Leitlinien in vertragsärztlichen Qualitätszirkeln
- Implementierung sektorübergreifender Leitlinien in Praxisnetzen
- Q-med Doc/UAW
- Arbeitsgruppe "EDV-gestützte Leitlinien-Implementierung"

3.3 Leitliniengestützte Ergebniskriterien und -indikatoren

Durch die Novellierung des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch (SGB V) im Rahmen der GKV-Gesundheitsreform 2000 haben medizinische Leitlinien eine zentrale Bedeutung als Steuerungsinstrument im deutschen Gesundheitswesen bekommen.

So 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.

Die Gremien der ÄZO gehen davon aus, dass sich der Koordinierungsausschuss bei dieser Aufgabe künftig der Arbeitsergebnisse des Clearingverfahrens bedienen wird. Zu diesem Zweck wurde der in Tab. 9 dargestellte Verfahrensvorschlag entwickelt.

Tabelle 9: Vorschlag für Verfahrensschritte und Verantwortlichkeiten bei der Entwicklung, Beschlussfassung und Implementierung von Qualitätsindikatoren nach §137e SGB V

Verfahrensschritte	Verantwortung	Zuarbeit
Identifizierung prioritärer Bereiche und Zielkriterien für die eine bundesweite Einführung leitliniengestützter Indikatoren erfolgen soll.	Koordinierungsausschuss	Regionale und nationale Kompetenzzentren (Proj.-Geschäftsst, BQS, ÄZO, ZI, wiss. Institute)
◆		◆
Recherche, Bewertung, Auswahl von Leitlinien und Qualitätsindikatoren ➤ Methodische Qualität (Evidenzen?) ➤ Inhaltliche Angemessenheit	Leitlinien-Clearingstelle	➤ unabhängige wiss. Expertise ➤ Berücksichtigung anderer Versorgungsbereiche

➤ Implementierbarkeit von LL/QI		
◆		◆
Testung von Qualitätsindikatoren ➤ Relevanz ➤ Praktikabilität ➤ Integrierbarkeit in bestehende Qualitätsprogramme ➤ Finanzierbarkeit	Kompetenzzentren	➤ Koordination von amb. / stationären Focusgruppen ➤ Adaptation, Entwicklung von Implementierungsinstrumenten ➤ Evaluation
◆		
Vorbereitung der Beschlussfassung des Koordinierungsausschusses ➤ Bewertung der Testphasen ➤ Festlegung relevanter und praktikabler Indikatoren ➤ Empfehlungen zur Umsetzung, Evaluierung, Finanzierbarkeit	Geschäftsstelle des Koordinierungsausschusses	Kompetenzzentren Leitlinien-Clearingverfahren
◆	◆	
Beschlussfassung über die bundesweite Einführung von QI	Koordinierungsausschuss	Geschäftsstelle Koord.-Auss.
◆	◆	
Implementierung von QI und zugrundeliegenden Leitlinien	Verantwortliche nach SGB V	Kompetenzzentren

In diesem Zusammenhang stellten die Repräsentanten von BÄK und KBV in der ÄZQ fest, dass an die Kriterien nach § 137e SGBV die gleichen Qualitätsanforderungen anzulegen seien wie an die zugrunde liegenden Leitlinien. Aus diesem Grund wurde im Dezember 2000 ein Expertenkreis „Evidenzbasierte Ergebnisindikatoren und –kriterien“ eingerichtet, der analog zur Leitlinien-Checkliste u.a. auf der Grundlage der Leitlinien-Checkliste ein Instrument zur kritischen Bewertung von leitliniengestützten Ergebniskriterien und -indikatoren entwickeln soll mit dem Qualitätsindikatoren hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Evidenz geprüft und miteinander verglichen werden können.

3.4 Implementierung von Leitlinien

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 1999 mit weiteren Kooperationspartnern mehrere Projekte begonnen, bei denen Implementierungsinstrumente beispielhaft erprobt werden sollen. Ziel ist es, insbesondere Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen evaluierte Methoden anbieten zu können. Die ersten Projekte der ÄZQ konzentrieren sich auf den ambulanten Versorgungsbereich, da hier – im Vergleich zur stationären Versorgung – stärkerer Forschungsbedarf besteht.

3.4.1 Implementierung sektorübergreifend und interdisziplinär abgestimmter Verfahrensvorschläge (Leitlinien) - Kooperation mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

In diesem Projekt leistet die ÄZQ - in Kooperation mit einer Arbeitsgruppe der Kath. FH-Nordrhein-Westfalen - Zuarbeit für ein Projekt des Referates "Neue Versorgungsformen" der KBV. Aufbauend auf die Erfahrungen aus dem Projekt "Moderatorenschulung für Netzzirkel zur Pharmakotherapie" der KBV steht die Entwicklung von Instrumenten und Methoden, die die Implementierung von Leitlinien fördert, im Mittelpunkt der Arbeit.

Neu zu berücksichtigen sind dabei die Rahmenbedingungen, die sich durch die Verabschiedung der Regelungen zur integrierten Versorgung aus § 140 a-h ergeben.

Ziel der Arbeit aus Sicht der ÄZQ ist es, die verschiedenen Bedingungen für eine erfolgreiche Implementierung von medizinischen Leitlinien und ihren speziellen Anforderungen für die integrierte Versorgung zu untersuchen.

Vor diesem Hintergrund hat die ÄZQ das Projekt der KBV unterstützt:

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.

3.4.2 Implementierung interdisziplinärer Leitlinien in vertragsärztlichen Praxen – Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

In Kooperation mit der KV Hessen und der Forschungsgruppe „Primärmedizinische Versorgung“ der Universität zu Köln wurde vom Bundesministerium für Gesundheit ein Modellprojekt zur Förderung der medizinischen Qualitätssicherung genehmigt. 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.

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. 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, Praxismitarbeiter und Patienten.

3.4.3 Q-med.Doc/UAW- In Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft

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 II, unkomplizierter Harnwegsinfekt) entwickelt und in die EDV-Dokumentation übertragen.

Die Leitlinien sollen schließlich direkt beim Patientenkontakt Hilfestellung und gegebenenfalls Behandlungshinweise geben. Damit könnte neben einer Effizienzsteigerung ein Beitrag zur Qualitätssicherung geleistet werden.

Aufgabe der ÄZQ in diesem Projekt ist die Unterstützung der Entwicklung evidenzbasierter Behandlungsleitlinien im Rahmen dieses Pilotprojektes.

Die Evaluation des Projektes erfolgt durch das IBE Institut für angewandte Biometrie und Epidemiologie in Bochum.

3.4.4 Arbeitsgruppe EDV-gestützte Leitlinienimplementierung

Auf Beschluss der Planungsgruppe im Dezember 2000 hat die ÄZQ eine Arbeitsgruppe aus Experten der Medizinischen Informatik, Qualitätsmanagement und -sicherung und Praktikern eingeladen, die gemeinsam die Anforderungen für ein evaluierbares und sektorenübergreifendes Implementierungsinstrument für evidenzbasierte Leitlinien entwickeln soll. Dabei werden auf den Ergebnissen bereits durchgeführter Projekte aufbauend weitere Voraussetzungen entwickelt, die insbesondere die Validität der Datenerfassung und die Compliance der Ärzte verbessern sollen.

Ziel dieser Arbeitsgruppe ist neben der Zusammenstellung eines Anforderungskataloges auch die Prüfung der Möglichkeiten zur Realisierung sowie die Entwicklung eines Projektplans.

Mitglieder dieser Arbeitsgruppe sind:

Prof. Dr. H. Kunath, Universität Dresden (Med. Informatik), Prof. Dr. W. Lehmacher, Köln (Med. Informatik), Prof. Dr. M. Schrappe, Köln (Qualitätsmanagement), Prof. Dr. H.W. Höpp, Universität zu Köln (Innere Medizin, Evaluation), Dr. E. Farin, Freiburg (Rehabilitation, Evaluation), Dr. H. Rolfes, Lathen (Innere Medizin, Praxisnetz), N. Boesen, Stuttgart (KV Baden-Württemberg, Qualitätssicherung), Dr. M. Goldstein, Berlin (Ärztlicher Direktor Park-Klinik Weißensee).

3.4.5 Studie zur Verbesserung der Leitlinien-Compliance

In der HEP-Studie (Hypertonie Evaluations-Projekt) der Arbeitsgruppe Klinische Gesundheitsökonomie und Qualitätssicherung der Klinik III für Innere Medizin der Universität zu Köln wurde die Compliance von über 25000 niedergelassenen Ärzten gegenüber Hypertonie-Leitlinien untersucht. Insgesamt konnte eine unzureichende Leitlinien-Kenntnis nachgewiesen werden, wobei ein eindeutiges Gefälle von spezialisierten Fachärzten (z.B. Kardiologen) über Internisten zu Allgemeinmedizinern zu verzeichnen war. Als Ursache hierfür wird eine unzureichende Implementierung angesehen.

Vor dem Hintergrund dieser Studie soll die ÄZQ im Auftrag ihrer Trägergremien gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe der Universität zu Köln ein Studien-Konzept entwickeln, in dem mögliche Erfolgsfaktoren für eine erfolgreiche Implementierung identifiziert werden und für eine flächendeckende Einführung von Leitlinien genutzt werden können.

3.4.6 Begutachtung von Leitlinien für Implementierungsprojekte

Von zahlreichen Seiten wurde in den letzten Jahren an die ÄZQ immer wieder der Wunsch herangetragen, Zertifikate für Leitlinien zu vergeben, die den Qualitätskriterien des Clearingverfahrens entsprechen. Vor diesem Hintergrund beschlossen Verwaltungsrat und Planungsgruppe im Dezember 2000 die Einführung eines "Gutachtenverfahrens der ÄZQ für ärztliche Leitlinien". Demnach können künftig Interessenten durch die ÄZQ einzelne Leitlinien gegen Kostenerstattung begutachten lassen. Die Ergebnisse des Gutachtenverfahrens können veröffentlicht werden. Die Gremien der ÄZQ sehen diese Maßnahme als Beitrag zur Förderung der Implementierung guter Leitlinien an.

3.5 Medizinische Fachinformationen für Laien

3.5.1 Hintergrund und Zielsetzung

Die Gremien der ÄZQ hatten 1999 beschlossen 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.

Im Mittelpunkt des Projektes stehen

- Qualitätsbewertung von Laieninformationen mit dem deutschen DISCERN-Instrument (publiziert in der ÄZQ-Schriftenreihe und unter <http://www.discern.de>)
- Entwicklung und Pflege des Internet-Informationsdienstes <http://www.patienten-information.de> (siehe auch Kapitel 3.10.2.).
- Erarbeitung von Laieninformationen guter Qualität in Kooperation zwischen ÄZQ, Laienverbänden und wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Hintergrund, Zielsetzung und Arbeitsablauf des Projektes sind in Tab. 10 zusammengefasst.

Tabelle 10: 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

3.5.2 Qualitätsbewertung und Aufbau des Informationsdienstes – Projektrealisierung

Seit Sommer 1999 wurden folgende konkrete Schritte zur Realisierung des Projektes durchgeführt bzw. geplant:

1. Bedarfsanalyse für ein Clearingverfahren zu Patienteninformationen (1999 abgeschlossen),
2. Auswahl und Adaptation eines Instrumentes zur Qualitätsbewertung (1999) abgeschlossen: Adaptation des DISCERN-Fragebogen der Universität Oxford – www.discern.de),
3. Konzeption und Etablierung eines Internet-Informationsdienstes zur Qualität und zum Inhalt von Patienteninformationen (99 abgeschlossen: www.patienten-information.de),
4. Testung des Clearingverfahrens für Patienteninformationen (verabredet für 2000-2003 in Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen und der Medizinischen Hochschule Hannover),
5. Einbeziehung medizinischer Laien in die Qualitätsbewertung von Patienteninformationen durch den Aufbau eines Consumer-Netzwerkes (Selbsthilfe) – ab Februar 2001,
6. Vergabe eines DISCERN-Gütesiegels an Webanbieter qualitätsgeprüfter Patienteninformationen – ab Februar 2001,
7. Recherche von Patienteninformationen im Internet – fortlaufend,
8. Beantwortung von Patientenfragen – fortlaufend,
9. Bewertung von Patienteninformationen nach DISCERN und Veröffentlichung der Bewertungsprotokolle- fortlaufend,
10. Einbeziehung von Selbsthilfeverbänden in das Projekt.

3.5.3 Erarbeitung von Fachinformationen für medizinische Laien

Die ÄZQ koordiniert seit Mitte 2000 die Entwicklung evidenzbasierter Fachinformationen für medizinische Laien. Grundlage ist eine Kooperation mit Medline Plus, der US-National Library of Medicine. Demnach kann die ÄZQ Texte des National Institutes of Health der USA für die Erarbeitung deutschsprachiger Laieninformationen nutzen. In diesem Zusammenhang wird derzeit mit der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) eine Fachinformation zum Thema Schizophrenie erstellt. Dieses Projekt wird im nächsten Jahr auf Texte der Cochrane Collaboration ausgeweitet.

3.6 Stellungnahme zur „Medizinischen Über-, Unter- und Fehlversorgung in Deutschland“

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“.

Die wesentlichen Aussagen sind in Tab. 11. zusammengestellt. Der vollständige Text ist unter <http://www.aezq.de> im Internet zugänglich.

Tabelle 11: Zentrale Aussagen der Stellungnahme zur Medizinischen Über-, Unter- und Fehlversorgung

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 :	
<ul style="list-style-type: none"> • 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 Evidenz-basierten 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 „Morbidityindex“ sollen Veränderungen der Risikostruktur, des damit grundsätzlich verbundenen Versorgungsbedarfes, Veränderungen der tatsächlichen Versorgungsintensität, Abweichungen von gewünschten Versorgungsstandards im Zeitablauf konkretisiert werden.	
Versorgungsbereiche mit Potential zur Versorgungsoptimierung (Qualität und Wirtschaftlichkeit)	
Lokalisation	Versorgungsbereiche
Lokal / regional	<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	<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

	<ul style="list-style-type: none"> • Fettstoffwechselstörungen • Gastritis / Duodenitis • Gastrointestinale Diagnostik • Herzerkrankung, chronisch ischämische • Herzinsuffizienz, chronische • Hypertonie • Impfungen (Masern, Mumps, Röteln, Diphtherie) • Interventionelle Kardiologie • Kopf- und Gesichtsschmerzen (Arzneimitteltherapie) • Nosokomiale Infektionen • Osteoporoseprävention und -diagnostik • Raucherentwöhnung • Rückenschmerz • Schilddrüsendiagnostik • Schlaganfall • Tumorschmerz
--	---

3.7 Curriculum Evidenz-basierte Medizin

Vor dem Hintergrund der Positionierung der ÄZQ zur Evidenz-basierten Medizin (Stellungnahme von BÄK und KBV zur Qualitätssicherung von 1998) sowie den Formulierungen des § 137e SGB V zur EbM beschlossen die Gremien der ÄZQ im Berichtsjahr die Erarbeitung eines „Rahmen-Lehr- und Lernzielkataloges EbM“ zur Nutzung durch die Ärztekammern und durch kooperierende Organisationen. Zu diesem Zweck wurde ein entsprechender Expertenkreis eingesetzt, in den Repräsentanten des Deutschen EbM-Netzwerks, ausgewiesene Experten aus Praxis, Klinik, Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen berufen wurden.

Das Curriculum soll sich inhaltlich am ersten deutschsprachigen Lehrbuch „Evidenz-basierte Medizin in Klinik und Praxis“ (Redaktion: Geschäftsführung der ÄZQ) orientieren und auf 3 Zielebenen zum Einsatz kommen:

- 1) „Ebene der unmittelbaren Patientenversorgung“ - Vermittlung der Instrumente, Methoden und Techniken zur Erarbeitung von Problemlösungen im Berufsalltag der Leistungserbringer im Gesundheitswesen (Beispiel: Lösung eines individuellen Betreuungsproblems)
- 2) „Institutionelle Ebene“ Vermittlung der Instrumente, Methoden und Techniken zur Erarbeitung von Problemlösungen in Institutionen des Gesundheitswesen (Beispiel: Bewertung / Erarbeitung von Leitlinien / Handlungsanweisungen in einer Klinik)
- 3) „System-Ebene“ Vermittlung der Instrumente, Methoden und Techniken zur Erarbeitung von Problemlösungen auf der Steuerungsebene des Gesundheitswesen (Beispiel: Bewertung / Auswahl von Technologien durch die Gremien der Selbstverwaltung auf Bundesebene).

Für die Fertigstellung des Curriculums wurde ein Zeitraum von 9 bis 12 Monaten veranschlagt.

3.8 Zertifizierung in der ambulanten Versorgung

Die Planungsgruppe der ÄZQ beauftragte im Frühjahr 2000 die Geschäftsführung mit der Erstellung einer Bestandsaufnahme "Zertifizierung in der ambulanten Versorgung".

Ziel dieses Auftrages war die Vorbereitung einer Meinungsbildung zur Frage, ob sich die ärztlichen Selbstverwaltungsgremien auf Bundesebene ausführlicher mit Zertifizierungsprogrammen für die ambulante Versorgung beschäftigen sollen.

Die Diskussion zu dieser Thematik wurde ausgelöst durch Zunahme an

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

Unter Federführung von Dr. J. Weidringer, Bayerische Landesärztekammer, und unter Mitarbeit von Dr. H. Herholz, KV Hessen wurde die Bestandsaufnahme mit den in Tab. 12 angegebenen Schlussfolgerungen erarbeitet.

Tabelle 12: Schlussfolgerungen der Bestandsaufnahme zur ambulanten Zertifizierung

1. Inhaber von Arztpraxen interessieren sich zunehmend für Zertifizierungsmaßnahmen.
2. Zertifizierte Arztpraxen finden sich vorrangig in der hochspezialisierten, technisch ausgerichteten ambulanten Versorgung.
3. Keines der derzeit in Deutschland praktizierten Zertifizierungsverfahren wurde bisher hinsichtlich Praktikabilität sowie Nutzen-Kosten-Relation ausreichend evaluiert.
4. Das Angebot an Zertifizierungsprogrammen, an Beratungsfirmen und Zertifizierungsorganisation ist völlig intransparent hinsichtlich der Ziele, Instrumente, Maßnahmen, Kosten und Qualität der Serviceleistungen.
5. Die Kosten-Nutzenrelation von Zertifizierung im industriellen Bereich wird eher skeptisch bewertet.
6. Eine verpflichtende Einführung der Zertifizierung von Gesundheitsinstitutionen verboten sich aufgrund der fehlenden Belege bezüglich ihrer Wirkung auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung.
7. Zertifizierungsverfahren sind derzeit ausschließlich als freiwillige Maßnahmen in alleiniger Verantwortung von Praxisinhabern und Klinikleitungen zu akzeptieren.
8. Die ärztlichen Selbstverwaltungsorganisationen sind dringend gefordert, ihre Mitglieder bei der Entscheidung für oder gegen die Nutzung von Zertifizierungsangeboten zu unterstützen. Hilfreich könnte hierfür die Entwicklung
 - eines "Instrumentes zur Qualitätsbewertung von Zertifizierungsverfahren" („Checkliste Zertifizierung“) sowie
 - eines "Informations- und Fortbildungsangebotes zur Zertifizierungen im Gesundheitswesen" („ZERT-In-Fo-ÄZQ“) sein.
9. In Analogie zum Zertifizierungsprogramm der Selbstverwaltungskörperschaften für stationäre Einrichtungen (Kooperation für Transparenz und Qualität[®] „KTQ[®]“) empfiehlt sich die Entwicklung eines medizinisch orientierten Zertifizierungsprogrammes für ambulante Einrichtungen. Hierbei muss die zu erwartende Wechselwirkung mit anderen Zertifizierungskonzepten für den stationären Sektor (Pro Cum Cert; Joint Commission International for Accreditation/JciA) sorgfältig beobachtet werden.

10. Als Grundlage für ein deutsches Zertifizierungsprogramm für ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens wird - aufgrund seiner Praktikabilität und günstigen Kosten-Nutzen-Relation - das niederländische "Visitatie"-Programm (Praxisvisitationen) unter Einbezug von Projektteilen des KTQ®-Programmes empfohlen.

Vor diesem Hintergrund beschlossen die Gremien der ÄZQ im September folgende Maßnahmen:

- Einrichten eines Expertenkreises Zertifizierung der ÄZQ zur Erarbeitung der Empfehlungen der Bestandsaufnahme
- Einrichtung eines Informations- und Fortbildungsangebotes der ÄZQ zur Zertifizierung im Gesundheitswesen (zugänglich unter <http://www.aezq.de>)
- Entwicklung eines Instrumentes zur Qualitätsbewertung von Zertifizierungsmaßnahmen ("Zertifizierungs-Checkliste")
- Verhandlungen mit den Verantwortlichen des "Visitatie"-Programmes zur Adaptation des niederländischen Konzeptes an die deutschen Verhältnisse
- Verhandlungen mit den Verantwortlichen des KTQ®-Projektes zur Integration von Katalogteilen in ein ambulantes Zertifizierungsprogramm
- Bei positivem Abschluss der Verhandlungen Entwicklung eines freiwilligen Zertifizierungsangebotes mit medizinischer Ausrichtung für die ambulante Versorgung in Deutschland.

Die erste Sitzung des neu gegründeten Expertenkreises fand im Januar 2001 statt.

3.9 Vermeidung von Fehlern in der Medizin

3.9.1 Hintergrund und Beschlüsse

Das Thema „Fehler in der Medizin“ ist in den vergangenen 2 Jahren – unter anderem im Zusammenhang mit einem Bericht des Institutes of Medicine der US Akademie der Wissenschaften (IOM) – in den USA, Australien und in Großbritannien umfassend diskutiert worden. Vergleichbare Kampagnen werden derzeit in verschiedenen europäischen Ländern initiiert.

Vor diesem Hintergrund legte die Geschäftsführung der Planungsgruppe im Dezember eine Problemanalyse vor, deren Zusammenfassung in Tab. 13 dargestellt ist.

Tabelle 13: Zusammenfassung der Problemanalyse „Fehler in der Medizin“

Umfang des Problems: Nach einer Analyse des US-Institutes of Medicine erleiden in den USA 4 von 100 stationär behandelten Patienten fehlerbedingte Gesundheitsschäden. Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern berichtet über eine Verdoppelung der begründeten Schadenersatzansprüche innerhalb der letzten 10 Jahre

Vorrangige Ursachen: Die internationalen Analyse stimmen darin überein, dass medizinische Fehler vorrangig aus Systemfehlern - aus Organisationsmängeln in der Gesundheitsversorgung - resultieren. Individuelle Versäumnisse der Fachleute im Gesundheitswesen sind dagegen – quantitativ - nur nachrangig für das Entstehen medizinischer Fehler von Bedeutung.

Erfolgversprechende Maßnahmen zur Fehlerreduktion

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 Verfahrensweisungen in Institutionen des Gesundheitswesens,
7. ausreichende finanzielle Ausstattung für Institutionen, die Fehlervermeidungsprogramme aufbauen.

Auf der Grundlage dieser Analyse beschlossen die Gremien der ÄZQ im Dezember folgende Maßnahmen:

- Einrichten eines Expertenkreises „Fehlervermeidung in der Medizin“ zur Erarbeitung eines entsprechenden Handlungskonzeptes für die ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften
- Einrichtung eines Informations- und Fortbildungsangebotes der ÄZQ zu Fehlern in der Medizin (zugänglich unter <http://www.aezq.de>)

Die erste Sitzung des neu gegründeten Expertenkreises ist für Februar 2001 vorgesehen.

3.10 Informations- und Schulungsangebote der ÄZQ

Im Mittelpunkt der Informationsarbeit der ÄZQ standen im Berichtszeitraum:

1. Weiterentwicklung und Pflege des Internetangebotes „Leitlinien-In-Fo“ (<http://www.leitlinien.de>) sowie der Recherche-Datenbank „Leitlinien-Re-Sys“
2. Entwicklung und Etablierung des Patienten-Informations-Systems <http://www.patienten-information.de>
3. Aufbau und Pflege zielgruppenspezifischer Mailinglisten
4. Aufbau der Informationsroutinen im neuen Publikationsorgan der ÄZQ, der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung (ZaeFO)
5. Entwicklung und Testung von Schulungsangeboten zu den Themenbereichen „Literaturrecherche“, „Leitlinien“, „Patienteninformationen“.

3.10.1 Leitlinien-In-Fo und Leitlinien-Re-Sys

Das Leitlinien-Informations- und Fortbildungsprogramm LEITLINIEN-IN-FO ist seit 1999 unter <http://www.leitlinien.de> im Internet zugänglich und hat sich im letzten Jahr mit zuletzt mehr als 20.000 monatlichen Zugriffen im WWW etabliert (siehe Serverstatistik Tab. 14).

Tabelle 14: Serverstatistik www.leitlinien.de - Januar-November 2000

	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
erfolgreich bearbeitete Anfragen	10217	11057	14462	13037	18549	14982	19342	20014	20282	22130	25071
unterschiedlich anfragende Hosts	1071	1240	1534	1504	1896	1760	2075	2088	2364	2782	3138

Im Mittelpunkt von LEITLINIEN-IN-FO (Inhalt siehe Tab. 15) steht die zur Zeit umfangreichste deutschsprachige Linksammlung zu nationalen und internationalen Leitliniendatenbanken, die vom Arbeitsbereich Information und Dokumentation konsequent gepflegt und weiterentwickelt wird. Die Fülle der internationalen Leitlinien-Datenbanken wurde in einen interdisziplinären und einen fachspezifischen Bereich strukturiert.

Tabelle 15: Inhalt von www.leitlinien.de (Auszug, alphabetisch)

<ul style="list-style-type: none">• Aktuelles• Checkliste zur methodischen Qualität von Leitlinien• Clearingverfahren für Leitlinien• Clearingverfahren Hypertonie• Einführung zur Leitlinien-In-Fo• English Version• Evidenz-basierte Medizin (Linksammlung)• Fortbildung (Linksammlung)• Informationen und Publikationen zu Leitlinien• Informationen zur ÄZQ• Internationale Kooperationspartner

- Leitlinien, deutsche
- Leitlinien, international
- Leitlinien-Manual
- Leitlinienthemenseite (thematische Zusammenstellungen von Leitlinien)
- Literatur zu Leitlinien
- Literatur zu Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement
- Suchmaschine
- Wegbeschreibung zur ÄZQ
- Zertifizierung in der ambulanten Versorgung

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Information über Leitlinien, die im Rahmen des o.a. Clearingverfahrens einer Bewertung unterzogen wurden. Die Bewertungsergebnisse (Leitlinienberichte) sollen der Fachöffentlichkeit künftig in Form einer Recherchedatenbank mit strukturierten Leitlinien-Abstracts zur Verfügung gestellt werden (s. Abb. 1).

Vorbild für dieses Angebot (Leitlinien-Re-Sys) ist das US-amerikanischen 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 wird unter <http://www.leitlinien.de> zugänglich sein. Die Entwicklung wird gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) realisiert und durch die Neuffer-Stiftung unterstützt.

Abbildung 1: Synoptische Darstellung der Leitlinien-Qualität im Recherche-Programm „Leitlinien-Re-Sys“ (Beispiel)

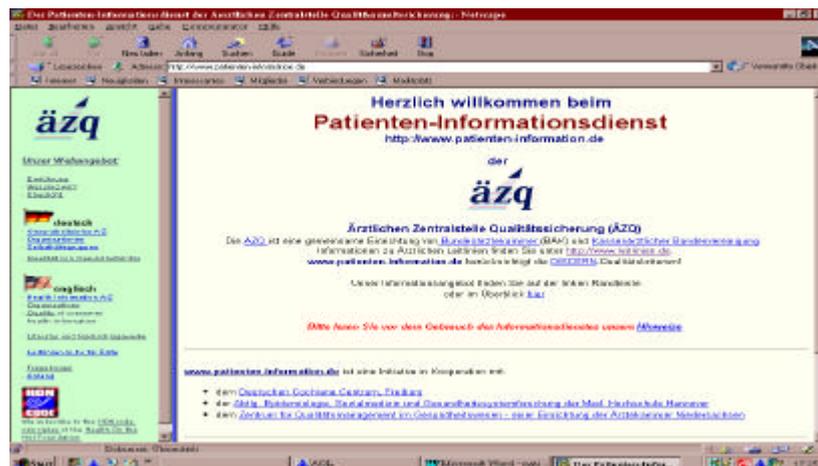
The screenshot shows a Netscape browser window titled "ÄZQ - Leitlinien - Vergleichstabelle - Netscape". The page content is titled "Leitlinien Vergleich äzq" and displays a comparison table between two guidelines. The table has three columns: "Leitlinie", "Arterielle Hypertonie", and "Hypertension - Diagnosis and Treatment". The rows compare various aspects of the guidelines, such as source, scope, responsible institutions, and conflicts of interest.

Leitlinie	Arterielle Hypertonie	Hypertension - Diagnosis and Treatment
Quelle / gedruckt		Institute for Clinical System Integration (ICSI) - Private Nonprofit-Organisation, Bloomington (MN): 1999 Druck: ARDEL group, 13355 10th Avenue North, Suite 108, Minneapolis, MN 55441;
Quelle / Internet	AWMF online http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/Leitlinie	http://www.icsi.org/guide/G15.htm
Umfang	11 Seiten	4 Seiten
1.1. Verantwortliche Institution genannt ?	Deutsche Hypertonie Gesellschaft / Deutsche Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks	Institute for Clinical System Integration (ICSI)
1.2. Angabe zur Unterstützung durch Dritte ?	nein	nein
1.3. Diskussion möglicher Interessenkonflikte ?	nein	nein
1.4. An der LL-Erstellung Beteiligte genannt ?	Arbeitsgemeinschaft "Qualitätssicherung" des Vorstandes des Deutschen Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks e.V. / Deutsche Hypertonie Gesellschaft	Guideline Oversight Group des ICSI.
1.5. Von der LL Betroffene	nein	Internist, Pflegepersonal.

3.10.2 Patienten-Information

Die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ) stellt in Kooperation mit dem Deutschen Cochrane Zentrum Freiburg, der Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover und dem Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, einer Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen unter der Adresse <http://www.patienten-information.de> ein Portal für qualitätsgeprüfte Patienteninformationen zur Verfügung.

Abbildung 2: Leitseite www.patienten-information.de (Beispiel)



Dieses Informationsangebot wurde im Berichtszeitraum kontinuierlich gepflegt und erweitert. Gemeinsame Therapieentscheidungen von Ärzten und Patienten setzen voraus, dass Patienten über ihre Erkrankungen und die in Frage kommenden Therapiemöglichkeiten informiert sind. Eine große Hilfe für die Informationsbeschaffung stellt das Internet dar, denn es bietet rund um die Uhr und für jeden, der einen Internetzugang hat, den Zugriff auf medizinische Informationen. Den Vorteilen des Internet stehen aber auch eine Reihe von Nachteilen gegenüber:

- Das Angebot an Informationen zu Gesundheitsfragen wird immer unübersichtlicher.
- Viele Informationen enthalten oft ungenaue, widersprüchliche oder verwirrende Ratschläge.
- Nicht alle Informationsangebote sind von guter Qualität.
- Nur wenige Gesundheitsinformationen enthalten für jede Empfehlung auch nachprüfbare Belege.

www.patienten-information.de ist der erste deutschsprachige Gesundheitsinformationsdienst, der in einem 2-Schrittigen Verfahren explizit zur Qualität jeder einzelnen Information Stellung nimmt. Hierzu werden die vorhandene Gesundheitsinformationen mit dem in Oxford entwickelten, und von der **ÄZQ** mit Partnern adaptierten Programm DISCERN auf ihre Qualität hin geprüft und die Bewertung veröffentlicht.

Das Angebot orientiert sich bezüglich der Themenauswahl an den Prioritäten des Clearingverfahrens der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen.

Tabelle 16: Inhalt von www.patienten-information.de (Auszug)

- Wie lässt sich die Qualität von Gesundheitsinformationen beurteilen?
- Auswahl von Gesundheitsinformationen
- Deutschsprachige Gesundheitsinformationen von A bis Z
- Deutschsprachige Gesundheitsinformationen von Organisationen (weiterführende Informationen von Organisationen und wissenschaftlichen Fachgesellschaften)
- Deutschsprachige Gesundheitsinformationen von Selbsthilfegruppen (Informations- und Beratungsangebot von Selbsthilfegruppen)
- Englischsprachige Gesundheitsinformationen von A bis Z
- Englischsprachige Gesundheitsinformationen von Organisationen
- Literatur und Nachschlagewerke

Wie die Serverstatistik (Tab. 17) zeigt, hat das Interesse an diesem Angebot im Berichtsjahr kontinuierlich zugenommen.

Tabelle 17: Serverstatistik www.patienten-information.de - Januar-November 2000

	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
erfolgreich bearbeitete Anfragen	1571	2718	3655	2633	3788	3721	3676	6181	9296	8858	13450
unterschiedlich anfragende Hosts	369	514	682	537	706	668	669	1060	1488	1601	2546

4. Publikationen aus der ÄZQ

Seit 1998 existiert die "Schriftenreihe der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung", publiziert im W. Zuckschwerdt Verlag, München (ISSN 1436-350X). Band 1 (1998): Leitlinien-In-Fo". Band 2 (1999) Leitlinien-Bericht "Asthma bronchiale", Band 3 (2000) Das DISCERN-Handbuch, Band 4 (2000) Bewertung von internationalen Leitlinien zur Osteoporose, Band 5 (2000) Leitlinien-Clearing-Bericht „Hypertonie“.

Im Sommer 2000 beschlossen die Gremien der ÄZQ, die Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung (ZaeFQ), Verlag Urban & Fischer, als offizielles Publikationsorgan zu nutzen, und zwar gemeinsam mit dem Deutschen Netzwerk Evidenz-basierte Medizin, dem Deutschen Cochrane-Zentrum und der AWMF. In diesem Rahmen wurde im Januar 2001 das gemeinsame Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ als Supplement der ZaeFQ veröffentlicht.

Zusätzlich wurden im Berichtszeitraum die folgenden Publikationen über die Arbeit der ÄZQ veröffentlicht:

- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung: Das Leitlinien-Clearingverfahren "Hypertonie" -Zusammenfassung der Ergebnisse und Gremienbeschlüsse. Dt. Ärztebl 2000; 97: A2260-A2261
- Donner-Banzhoff N, Echterhoff HH, Hense HW, Kunz R, Sawicki P, Thürmann P, Jonitz G, Ollenschläger G. Leitlinien-Clearing-Bericht „Hypertonie“ – Zusammenfassung und Empfehlungen für eine nationale Hypertonie-Leitlinie für Deutschland. ZaeFQ 94: 2000, 341-349
- Helou A, Lorenz W, Ollenschläger G, Reinauer H, Schwartz FW. Methodische Standards der Entwicklungen evidenz-basierter Leitlinien in Deutschland. ZaeFQ 94: 2000, 330-339
- Kirchner H, Ollenschläger G. Implementierung von Leitlinien in Praxisnetzen. Handbuch für Netzberater. Deutscher Ärzteverlag, Köln 2000
- Kunz R, Ollenschläger G, Raspe HH, Jonitz G, Kolkmann FW (Hrsg) Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Deutscher Ärzteverlag, Köln 2000
- Ollenschläger G. Qualitätssicherung - wem nützt das? Med Klinik 95:2000, 536-538.
- Ollenschläger G. Implementierung von Leitlinien. In: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hrsg) Leitlinien als medizinische und ökonomische Steuerungsinstrumente? Perspektiven für die Rehabilitation. Berlin, BfA-Eigenverlag 2000, S. 44-54
- Ollenschläger G. Gedanken zur Zertifizierung in der ambulanten Versorgung - dargestellt am Beispiel DIN EN- ISO-Zertifizierung, ZaeFQ 94: 2000, 645-649
- Ollenschläger G, Kirchner H, Lampert U, Thomeczek C. Das Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren. In: Ekkernkamp/Scheibe (Hrsg) Qualitätsmanagement in der Medizin. Handbuch für Klinik und Praxis. Landsberg, ecomed, 2000
- Ollenschläger G, Oesingmann U, Kolkmann FW. Evaluation von Leitlinien - Das Leitlinien-Clearingverfahren von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. Internist 41:2000, M 164-166
- Ollenschläger G, Oesingmann U, Kolkmann FW. Leitlinien in der Diskussion. Sind sie als Steuerungsinstrumente im Gesundheitswesen geeignet? Forum für Gesellschaftspolitik. Oktober 2000, 255-257
- Ollenschläger G, Oesingmann U, Thomeczek C, Kolkmann FW. Die "Leitlinie für Leitlinien" der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. In: Hart D (Hrsg)

Ärztliche Leitlinien - Empirie und Recht der professionellen Normsetzung. Baden-Baden, Nomos 2000, S. 41-48

- Ollenschläger G, Straub C, Kirchner H, Jonitz G, Kolkman FW. Realisierung von EbM in der Gesundheitsversorgung. In: Kunz et al (Hrsg) Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Deutscher Ärzteverlag, Köln 2000, S. 340-348
- Ollenschläger G, Thomeczek C, Kirchner H, Oesingmann U, Kolkman FW. Leitlinien und Evidenz-basierte Medizin in Deutschland. Z Gerontol Geriat 33: 2000, 82-89
- Siebolds M, Kirchner H. Instrumente zur Qualitäts- und Kostensteuerung in Praxisnetzen. Handbuch für Netzberater. Deutscher Ärzteverlag, Köln 2000

5. Kooperationen und Unterstützungen

5.1 Kooperationen und Unterstützungen im Inland

Außer den vorgenannten Kooperationen wurden der ÄZQ im Berichtszeitraum weitere Partnerschaften und Unterstützungen angetragen :

- Leitlinien-In-Fo: Mit Unterstützung der Hans-Neuffer-Stiftung, Köln, konnte die Entwicklung des ersten deutschsprachigen, internetgestützten Informations- und Fortbildungsprogramms zu Leitlinien (Leitlinien-In-Fo), begonnen 1998, im Jahre 1999 abgeschlossen wurde.
- Ebenfalls mit Unterstützung der Hans-Neuffer-Stiftung konnten Vorarbeiten für den Aufbau eines internetgestützten Recherchesystem zu Leitlinien (Leitlinien-Re-Sys) begonnen werden.
- Vorgespräche wurden geführt mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft bezüglich einer Kooperation im Bereich der Evidenz-basierten Medizin.
- Angetragen wurde der ÄZQ die Beteiligung an einem durch die Landesregierung NRW geförderten Projektes zur Implementierung von Leitlinien in Praxis-EDV-Systeme sowie die Generierung von Reports zu UAWs.
- Weitergeführt wurde die Kooperation mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der BRD zur Entwicklung und Etablierung leitliniengestützter Dokumentationsmodule.
- Interesse an einer Kooperation im Rahmen des Clearingverfahrens wurde von zahlreichen Verbänden des Gesundheitswesens sowie seitens der Medizin- und Versicherungsindustrie und aus dem Bereich neue Medien signalisiert. Allerdings haben sich die Gremien der ÄZQ 1999 gegen eine Zuarbeit für Profit-Unternehmen ausgesprochen.

5.2 Internationale Kooperationen

Die Bedeutung von Leitlinien für die Gesundheitsversorgung wird international sowohl in medizinischen als auch in gesundheitspolitischen Fachkreisen zunehmend diskutiert.

- In diesem Zusammenhang hat der Europarat 1999 ein Komitee zur „Methodik der Entwicklung medizinischer Leitlinien“ mit Experten aus 12 Mitgliedstaaten. Als deutschen Vertreter benannte das Bundesministerium für Gesundheit den Geschäftsführer der ÄZQ. Der Expertenkreis hat die Aufgabe bis Ende 2000, eine Empfehlung für die Mitgliedsstaa-

ten des Europarates zu folgenden Fragen zu erarbeiten: Definitionen, Ziele und rechtliche Aspekte von Leitlinien, Auswahl von Leitlinien-Themen und Berücksichtigung von Clearingverfahren, Entwicklung, Dissemination, Implementierung und Evaluation von Leitlinien, Beteiligung der Bürger an Entwicklung und Nutzung von Leitlinien.

- Im Rahmen des BIOMED 2 Programmes 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. Der Expertenkreis Leitlinien der ÄZQ hat vorgeschlagen, die Weiterentwicklung des deutschen Instrumentes (s. Anlage 1) an den Resultaten dieses Projektes zu orientieren.
- Das Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) in Edinburgh hat 1999 der ÄZQ die deutschsprachigen Rechte für sein Leitlinienprogramm übertragen. Mehrere Praxisnetze haben bereits Interesse an der deutschen Version dieser im internationalen Vergleich vorbildlichen Leitlinien angemeldet.
- In Weiterführung des 1998 begonnenen, durch die europäische Kommission geförderten Forschungsprojektes, „Pro Guide“ (Federführung bei GSF/Medis, München - s. Tätigkeitsbericht des Vorjahres), beteiligte sich die ÄZQ auch weiterhin an den Diskussionen um die Sinnhaftigkeit internationaler Leitlinien-Pools. Im Mittelpunkt dieses Projektes steht eine Bedarfsanalyse zur Etablierung eines EDV-gestützten europäischen Leitliniennetzwerks. Der mittlerweile vorliegende Abschlußbericht mit geringer Rücklaufquote und schwer interpretierbaren Ergebnissen stimmt eher skeptisch. Vermutlich ist die Einrichtung einer europäischen Datenbank für Leitlinien aufgrund der Sprachenvielfalt schwer realisierbar und ohne wesentlichen Einfluss auf die Versorgungsqualität in den einzelnen Staaten.

6. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 2000-2001	10
Tabelle 2: Qualitätssicherung der Entwicklung, Disseminierung und Implementierung von Leitlinien durch AWMF und ÄZQ	11
Tabelle 3: Ziele des Leitlinien-Clearingverfahrens	12
Tabelle 4: Durchführung des Leitlinien-Clearingverfahrens.....	13
Tabelle 5: Zusammenfassung der Bewertungsergebnisse des Leitlinien-Clearingverfahren Hypertonie, 2000	14
Tabelle 6: Ergebnis-Darstellung des Leitlinien-Clearingverfahrens (Beispiel Leitlinien-Clearingbericht Hypertonie)	16
Tabelle 7: Auszug aus dem Clearingbericht „Schmerztherapie bei Tumorpatienten“	17
Tabelle 8: Zusammenfassung der Vorschläge von BÄK/KBV in der Erweiterten Planungsgruppe zur Realisierung des Leitlinien-Clearingberichtes „Hypertonie“ (Beispiel)	19
Tabelle 9: Vorschlag für Verfahrensschritte und Verantwortlichkeiten bei der Entwicklung, Beschlussfassung und Implementierung von Qualitätsindikatoren nach §137e SGB V .	20
Tabelle 10: Hintergrund, Zielsetzung und Arbeitsablauf des Projektes „Medizinische Fachinformation für Laien“	24
Tabelle 11: Zentrale Aussagen der Stellungnahme zur Medizinischen Über-, Unter- und Fehlversorgung	26
Tabelle 12: Schlussfolgerungen der Bestandsaufnahme zur ambulanten Zertifizierung.....	28
Tabelle 13: Zusammenfassung der Problemanalyse „Fehler in der Medizin“	29
Tabelle 14: Serverstatistik www.leitlinien.de - Januar-November 2000	31
Tabelle 15: Inhalt von www.leitlinien.de (Auszug, alphabetisch)	31
Tabelle 16: Inhalt von www.patienten-information.de (Auszug)	34
Tabelle 17: Serverstatistik www.patienten-information.de - Januar-November 2000	34

7. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Synoptische Darstellung der Leitlinien-Qualität im Recherche-Programm „Leitlinien-Re-Sys“ (Beispiel)	32
Abbildung 2: Leitseite www.patienten.information.de (Beispiel)	33