



# **Tätigkeitsbericht 2001 1/2001 – 1/2002**

**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](mailto:mail@azq.de)  
Internet [www.azq.de](http://www.azq.de)  
[www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de)  
[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)  
[www.q-m-a.de](http://www.q-m-a.de)

Aachener Straße 233 – 237  
D 50931 Köln

28. Februar 2002

© Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung

## Inhalt

1.	Aufgaben der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung .....	5
<b>2.</b>	<b>Gremien und Mitarbeiter .....</b>	<b>5</b>
2.1	Verwaltungsrat .....	5
<b>2.2</b>	<b>Planungsgruppe .....</b>	<b>6</b>
<b>2.3</b>	<b>Erweiterte Planungsgruppe .....</b>	<b>6</b>
<b>2.4</b>	<b>Expertenkreise .....</b>	<b>6</b>
<b>2.5</b>	<b>Geschäftsstelle und Mitarbeiter .....</b>	<b>10</b>
<b>3.</b>	<b>Projekte der ÄZQ – Januar 2001 bis Januar 2002 .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>Qualitätssicherung von Leitlinien .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2</b>	<b>Leitlinien-Clearingverfahren .....</b>	<b>13</b>
3.2.1	Vertragliche Grundlagen .....	13
3.2.2	Ziele des Leitlinien-Clearingverfahrens .....	13
3.2.3	Instrumente und Durchführung des Clearingverfahrens .....	14
3.2.4	Priorisierung von Gesundheits- oder Versorgungsproblemen als Themen des Leitlinien-Clearingverfahrens .....	15
3.2.5	Projekte des Leitlinien-Clearingverfahrens .....	16
3.2.6	Leitlinien-Clearingverfahren „Hypertonie“ .....	17
3.2.6.1	Leitlinien-Info-Modul „Hypertonie“ .....	17
3.2.7	Leitlinien-Clearingverfahren „Tumorschmerz“ .....	17
	Problem .....	18
3.2.8	Leitlinien-Clearingverfahren „Akuter Rückenschmerz“ .....	19
3.2.9	Leitlinien-Clearingverfahren „Asthma bronchiale“ .....	20
3.2.10	Leitlinien-Clearingverfahren „Diabetes mellitus Typ 2“ .....	23
3.2.11	Leitlinien-Clearingverfahren „Depression“ und „Koronare Herzkrankheit“ .....	25
3.2.12	Bewertung der Ergebnisse .....	25
3.2.13	Verknüpfung mit anderen Projekten der ÄZQ .....	26
<b>3.3</b>	<b>Leitliniengestützte Messgrößen in der Medizin .....</b>	<b>26</b>
<b>3.4</b>	<b>Leitliniengestützte Disease-Management-Programme .....</b>	<b>27</b>
<b>3.5</b>	<b>Implementierung von Leitlinien .....</b>	<b>28</b>
3.5.1	Implementierung interdisziplinärer Leitlinien in vertragsärztlichen Praxen – Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen .....	28
3.5.2	Q-med.Doc/UAW .....	29
3.5.3	EDV-gestützte Leitlinienimplementierung .....	29
3.5.4	Entwicklung eines XML-Datenmodells für Leitlinien .....	30
3.5.5	Studie zur Verbesserung der Leitlinien-Compliance .....	30

3.5.6	Implementierung sektorübergreifend und interdisziplinär abgestimmter Verfahrensvorschläge (Leitlinien) - Kooperation mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung .....	31
3.5.7	Begutachtung von Leitlinien für Implementierungsprojekte .....	31
<b>3.6</b>	<b>Medizinische Fachinformationen für Laien.....</b>	<b>31</b>
3.6.1	Ausbau und Pflege des internetbasierten Patienteninformationsdienstes .....	32
3.6.2	Die Integration von www.patienten-information.de in die Arbeit von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung – „Curriculum Patientenberatung“ .....	32
3.6.3	Qualitätsförderung medizinischer Fachinformationen für Laien – Gemeinsames Projekt zwischen Ärztlicher Zentralstelle Qualitätssicherung und dem Patientenforum .....	32
<b>3.7</b>	<b>Curriculum Evidenzbasierte Medizin .....</b>	<b>33</b>
<b>3.8</b>	<b>Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung (Q-M-A).....</b>	<b>34</b>
<b>3.9</b>	<b>Vermeidung von Fehlern in der Medizin .....</b>	<b>36</b>
<b>3.10</b>	<b>Informations- und Schulungsangebote der ÄZQ.....</b>	<b>37</b>
3.10.1	Leitlinien-In-Fo und Leitlinien-Re-Sys.....	37
3.10.2	Patienten-Information.....	39
3.10.3	Vorträge + Seminare .....	42
<b>4.</b>	<b>Publikationen aus der ÄZQ.....</b>	<b>47</b>
<b>5.</b>	<b>Kooperationen und Unterstützungen .....</b>	<b>48</b>
<b>5.1</b>	<b>Internationale Kooperationen .....</b>	<b>48</b>
<b>6.</b>	<b>Qualitätspreise.....</b>	<b>49</b>
<b>7.</b>	<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>50</b>
<b>8.</b>	<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>50</b>

## **1. Aufgaben der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung**

Im März 1995 gründeten Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) als gemeinsame und paritätisch besetzte Einrichtung die „Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin“ (Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung „ÄZQ“) 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 in der ärztlichen Berufsausübung.

Die Schwerpunkte der Aufgaben liegen 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 die Gesellschafter der ÄZQ, die Vertretungsbeziehung 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.

Als *Mitglieder des Verwaltungsrats* waren im Berichtszeitraum benannt:

Prof. Dr. C. Fuchs, Dr. R. Hess, Prof. Dr. J.-D. Hoppe (Vorsitz 2001), Prof. Dr. F.-W. Kolkmann, Dr. U. Oesingmann (bis 4/2001), Dr. L. Hansen (ab 4/2001), Dr. M. Richter-Reichhelm (Vorsitz 2002).

Den Vorsitz führt jährlich wechselnd der Präsident der Bundesärztekammer oder der 1. Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

## 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 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.

Als *Mitglieder der Planungsgruppe* waren im Berichtszeitraum benannt:  
für die Bundesärztekammer: Prof. Dr. F.W. Kolkmann, Dr. D. Everz, Dr. I. Flenker (als Vertreter), Dr. G. Jonitz, Dipl.-Vw. F.F. Stobrawa.  
für die Kassenärztliche Bundesvereinigung: Dr. U. Oesingmann (Vorsitz bis 4/2001), E. Gramsch (Vorsitz ab 4/2001), Dr. A. Köhler (bis 7/2001), Dr. S. Gass (ab 7/2001), Dr. A. Munte, Dr. H. F. Spies.

## 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. Dr. H. Hoffmann, Frau Dr. N. Schlottmann, Dr. S. Teske (bis 8/2001), Dr. M. Braun (ab 8/2001),  
für die Spitzenverbände der GKV: Dr. J. Bruns, Dr. W. Ingenhag, Frau Dr. J. Pelikan, Frau Dr. K. Reinhard, Dr. P. Selgrad, 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.

- **Expertenkreis Curriculum Evidenzbasierte Medizin** (berät unter Vorsitz von Dr. G. Jonitz die Planungsgruppe bei der Erstellung eines Curriculums zur Evidenzbasierten Medizin für die Aus-, Weiter- und Fortbildung): Dr. G. Antes -Deutsches Cochrane Zentrum, Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, PD Dr. N. Donner-Banzhoff, Universität Marburg, Dr. H.-R. Dreykluft - Praxisnetz Berlin, Dr. M. Eberlein-Gonska - Universität Dresden, Frau Dr. J. Engelbrecht - Bundesärztekammer, Dr. Y. Falck-Ytter - Deutsches Cochrane Zentrum, Dr. B. Gibis - Kassenärztliche Bundesvereinigung, Frau Dr. A. Gün-

tert - Bundesärztekammer, Dr. H. Herholz - Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frau Dr. R. Kunz - Deutsches Cochrane Zentrum, Frau M. Lelgemann - Deutsches Cochrane Zentrum, Dr. S. Paech - Ärztekammer Westfalen-Lippe, Prof. Dr. Dr. H. Raspe – Universität Lübeck, Dr. P. Rheinberger - Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Frau Dipl.-Ing. S. Sänger - ÄZQ, Prof. Dr. M. Schrappe – Universität zu Köln, Dr. J. Steurer – EbM-Netzwerk Schweiz, Prof. Dr. J. Windeler - Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen

- **Expertenkreis Curriculum Strukturierte Medizinische Versorgung** (berät unter der Moderation von Frau Dr. M. Eberlein-Gonska Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung bei der Entwicklung eines Curriculums Strukturierte Krankenversorgung): Dr. N. Boesen - Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg, Dr. J. Dehnst - Kath. Krankenhaus Hagen GmbH, Frau Dr. F. Diel, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Dr. S. Elenz - Unfallkrankenhaus Berlin, Dr. O. Erens – Landesärztekammer Baden-Württemberg, Dr. Leonhard Hansen, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Dr. H. Herholz - Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Prof. Dr. F.-W. Kolkmann - Landesärztekammer Baden-Württemberg, Prof. Dr. M. Schrappe – Universität zu Köln/Klinikum der Universität Marburg, Dr. D. Graf von Stillfried - Kassenärztliche Bundesvereinigung, Dipl.-Volkswirt F. Stobrawa - Bundesärztekammer, Frau Dr. C. Tophoven - Kassenärztliche Bundesvereinigung
- **Expertenkreis Evidenzbasierte Ergebniskriterien und -indikatoren** (berät unter dem Vorsitz von Herrn E. Gramsch die Planungsgruppe in grundsätzlichen Fragen des Themenbereichs Leitliniengestützte Kriterien und Indikatoren): Dr. L. Altenhofen - Zentralinstitut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Prof. Dr. W. Brech - Kassenärztliche Vereinigung Süd-Württemberg, Dr. G. Brenner - Zentralinstitut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Prof. Dr. M. Geraedts - Universität Düsseldorf, Prof. Dr. F.-W. Kolkmann - Landesärztekammer Baden-Württemberg, Dr. H. G. Krumpaszky - Bundesärztekammer, Prof. Dr. W. Lorenz - AWMF, Dr. U. Oesingmann - Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Prof. Dr. Dr. G. Ollenschläger - ÄZQ, Dr. P. Rheinberger - Kassenärztliche Bundesvereinigung, Prof. Dr. H.-K. Selbmann - Universität Tübingen, Dr. D. Graf von Stillfried - Kassenärztliche Bundesvereinigung, Dipl.-Volkswirt F. Stobrawa - Bundesärztekammer
- **Expertenkreis Fehler in der Medizin** (berät unter dem Vorsitz von Herrn E. Gramsch die Planungsgruppe in grundsätzlichen Fragen des Themenbereiches Fehler in der Medizin, Fehlerkultur und Fehlervermeidung): Prof. Dr. W. J. Bock - AWMF, Prof. Dr. D. Conen - Kantonsspital Aarau, Prof. Dr. A. Ekkernkamp - Unfallkrankenhaus Berlin, Dr. D. Everz - Bundesärztekammer, Dr. G. Jonitz - Ärztekammer Berlin, Rechtsanwalt H.-D. Schirmer - gemeinsame Rechtsabteilung von Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, U. Smentkowski - Ärztekammer Nordrhein
- **Expertenkreis Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung** (berät unter dem Vorsitz von Herrn E. Gramsch die Planungsgruppe in grundsätzlichen Fragen des Themenbereiches Qualitätsmanagement und Zertifizierung in der ambulanten Versorgung): Dr. B. Birkner – Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis, Dr. D. Everz - Bundesärztekammer, Dr. A. Hellmann - Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Dr. H. Herholz - Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Prof. Dr. F.-W. Kolkmann - Landesärztekammer Baden-Württemberg, Dr. P. Rheinberger - Kassenärztliche Bundesvereinigung, Dr. D. Graf von Stillfried - Kassenärztliche Bundesvereinigung, Dipl.-Volkswirt F. Stobrawa - Bundesärztekammer, Dr. J. Wilhelm Weidringer - Bayerische Landesärztekammer

## Expertenkreise des Leitlinien-Clearingverfahrens:

- **Expertenkreis Asthma bronchiale** (berät unter Moderation von Frau Dr. R. Scholz, Koblenz, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens): Dr. D. Bassler, Freiburg (Methodologie), Dr. J. Fessler, Flörsheim (Allgemeinmedizin/ambulante Versorgung), Prof. Dr. J. Forster, Freiburg (Pädiatrie/stationäre, ambulante Versorgung), Dr. D. Franzen, Köln (Innere Medizin/ambulante Versorgung), Prof. Dr. M. Geraedts, Düsseldorf (Epidemiologie), Prof. Dr. Dr. C. Kroegel, Jena (Innere Medizin/stationäre Versorgung), Dr. K. Mörike, Tübingen (Klin. Pharmakologie), Dr. M. Schmitz, Davos (Innere Medizin/stationäre Versorgung)
- **Expertenkreis Depression** (berät unter Moderation von Prof. Dr. J. Windeler, Essen, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens)  
Anmerkung: Die Mitglieder des Expertenkreises werden erst nach Abschluss des Verfahrens veröffentlicht.
- **Expertenkreis Diabetes mellitus Typ 2** (berät unter Moderation von Prof. Dr. J. Windeler, Essen, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens): Frau Dr. G. Gericke, Chemnitz (Innere Medizin/stationäre Versorgung), Frau Dr. M. Grüßer, Köln (Patientenschulung/Zentralinstitut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung), Prof. Dr. E. Haupt, Bad Kissingen (Innere Medizin/stationäre Versorgung), Prof. Dr. J. Köbberling, Wuppertal (Innere Medizin/stationäre Versorgung), Dr. B. Richter, Düsseldorf (Pharmakologie), Dr. E. Schöne, Sögel (Innere Medizin/ambulante Versorgung), Prof. Dr. U. Schwantes, Berlin (Allgemeinmedizin/stationäre, ambulante Versorgung)
- **Expertenkreis Hypertonie** (berät unter Moderation von Dr. G. Jonitz, Berlin, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens): PD Dr. N. Donner-Banzhoff, Marburg (Allgemeinmedizin/stationäre Versorgung), Dr. H. H. Echterhoff, Bielefeld (Innere Medizin/stationäre Versorgung), Prof. Dr. H.-W. Hense, Münster (Epidemiologie), Frau Dr. R. Kunz, Berlin (Innere Medizin/stationäre Versorgung), Prof. Dr. P. Sawicki, Köln (Innere Medizin/stationäre Versorgung), Frau Prof. Dr. P. Thürmann, Wuppertal (Klin. Pharmakologie)
- **Expertenkreis Koronare Herzkrankheit** (berät unter Moderation von Prof. Dr. P. Sawicki, Köln, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens)  
Anmerkung: Die Mitglieder des Expertenkreises werden nach Abschluss des Verfahrens veröffentlicht.
- **Expertenkreis Akuter Rückenschmerz** (berät unter Moderation von Frau H. Kirchner, Köln, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens): Prof. Dr. K. Brune, Erlangen (Pharmakologie), Frau Prof. Dr. M. Hasenbring, Bochum (Psychologie/stationäre Versorgung), Prof. Dr. J. Krämer, Bochum (Orthopädie/stationäre Versorgung), Dr. W. Niebling, Titisee-Neustadt (Allgemeinmedizin/ambulante Versorgung), Prof. Dr. Dr. H. Raspe, Lübeck (Epidemiologie), PD Dr. A. Stäbler, München (Radiologie/stationäre Versorgung), Prof. Dr. W.-I. Steudel, Homburg/Saar (Neurochirurgie/stationäre Versorgung), Dr. R. Willburger, Bochum (Orthopädie/stationäre Versorgung), Dr. H. Zeilhofer, Zürich (Klin. Pharmakologie)
- **Expertenkreis Tumorschmerz** (berät unter Moderation von Prof. Dr. J. Köbberling, Wuppertal, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-



Clearingverfahrens): Prof. Dr. U. Fuhr, Köln (Pharmakologie), Prof. Dr. H. Göbel, Kiel (Neurologie/stationäre Versorgung), Dr. U. Hankemeier, Bielefeld (Anästhesiologie/stationäre Versorgung) Dr. D. Jungck, Hamburg (Anästhesiologie/ambulante Versorgung), Dr. D. Jungck, Hamburg (Anästhesiologie/ambulante Versorgung), Dr. L. Radbruch, Köln (Anästhesiologie/stationäre, ambulante Versorgung), Dr. L. Sause, Rotenburg (Anästhesiologie/stationäre, ambulante Versorgung), Dr. M. Schwalb, Leverkusen (Innere Medizin/ambulante Versorgung)

Themenspezifische Arbeitsgruppen:

Die Arbeit der Gremien der ÄZQ wurde maßgeblich durch kleine themenspezifisch eingerichtete Arbeitsgruppen unterstützt. Diese Gruppen haben sich mit speziellen Fragestellungen beschäftigt und Arbeitspapiere entwickelt.

Die Mitglieder der entsprechenden Gruppen werden im Kontext der einzelnen Themen (siehe Kapitel 3) aufgeführt.

## 2.5 Geschäftsstelle und Mitarbeiter

Die ÄZQ unterhält 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: Prof. Dr. Dr. med. G. Ollenschläger (Geschäftsführer), Dr. med. C. Thomeczek (stellv. Geschäftsführer), Frau S. Kober (Leitung Sekretariat ab 3/2001), Frau Dipl.-Dok. U. Lampert (Dokumentation, Webmaster), Frau B. Reimann (Leitung Sekretariat bis 3/2001), Frau G. Steffens (Sekretariat), Frau U. Zillken (Sekretariat).

Über Drittmittel und Projektmittel finanzierte Stellen: Frau H. Kirchner (Ärztin für Anästhesie, Geschäftsführende Ärztin ab 9/2001), T. Berg (Sekretariat), M. Fiene (Arzt, Wiss. Mitarbeiter Leitlinienimplementierung), Frau A. Huth (Dipl.-Heilpäd., Wiss. Mitarbeiterin Patienteninformation), Frau Dipl.-Bibl. H. Knippschild, Frau Dipl.-Ing. S. Sängler, MPH (Wiss. Mitarbeiterin Patienteninformation / Jena), Frau Dr. rer. nat. I. Suelmann (Redaktion ZaeFQ), H. Thole (Arzt, Wiss. Mitarbeiter Clearingstelle Leitlinien), O. Weingart (Praktischer Arzt, Wiss. Mitarbeiter Clearingstelle Leitlinien), Praktikantinnen: Frau Dr. C. Berenbeck, Frau Dr. G. Bureik  
Teilzeitkräfte bzw. studentische Hilfskräfte: A. Selimi, Frau M. Cox, Frau F. Deniele

### **3. Projekte der ÄZQ – Januar 2001 bis Januar 2002**

Die Arbeitsschwerpunkte des Berichtszeitraumes sind in Tabelle 1 zusammengestellt. Dabei handelt es sich in Fortführung früherer Arbeiten (siehe Tätigkeitsberichte seit 1998) um die Bereiche Leitlinien, Patienteninformationen, Evidenzbasierte Medizin und Fehler in der Medizin. Neue Projekte beschloss die Gremien der ÄZQ zu den Themen Disease Management, Internationale Kooperationen und für die Unterstützung politischer Gremien.

**Tabelle 1: Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 2001**

1. Qualitätssicherung von Leitlinien in der Medizin
2. Leitlinien-Clearingverfahren
3. Implementierung von Leitlinien
4. Leitliniengestützte Messgrößen in der Medizin
5. Leitliniengestützte Disease-Management-Programme
6. Medizinische Fachinformationen für Laien
7. Curriculum Evidenzbasierte Medizin
8. Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung
9. Vermeidung von Fehlern in der Medizin
10. Curriculum Strukturierte Krankenversorgung
11. Informations- und Schulungsangebote der ÄZQ
12. Internationale Kooperation
13. Unterstützung politischer Gremien

#### **3.1 Qualitätssicherung von Leitlinien**

Die Hintergründe und Zielsetzungen des Arbeitsbereichs „Leitlinien“ der ÄZQ sind in den Tätigkeitsberichten der vergangenen Jahre ausführlich ausgelegt worden.

Nach Vorstellung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (s. „Positionspapier Leitlinien“ – In: Tätigkeitsbericht 97/98, sowie [www.azq.de](http://www.azq.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 Wirtschaftlichkeitsgebots.

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 und gemeinsame Erarbeitung von Instrumenten und Methoden (Tabelle 2).

In diesem Rahmen wurde im Jahr 2001 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 als Supplement der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung (ZaeFQ) veröffentlicht.

Im Rahmen schon bestehender Kooperationen wurde im Juni 2001 die mittelfristige Strategie zur Bewertung von Leitlinien zwischen der ÄZQ und der AWMF abgestimmt.

Grundlage für die Bewertung ist das Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ mit der „Checkliste methodische Qualität von Leitlinien“. Eventuell entstehende methodische Rückfragen werden in direkter Zusammenarbeit der Clearingstellen der ÄZQ und der AWMF geklärt. Von verschiedenen Leitlinienorganisationen aus dem Ausland wurde Interesse signalisiert, Übersetzungen von Leitlinien zu Themengebieten, die im Ausland noch nicht erstellt wurden, zu erhalten, und die Übersetzungen der Bewertungen einsehen zu können. Vor allem technische Möglichkeiten, mit deren Hilfe solche Informationen verbreitet werden können, sollen nach Ansicht der ÄZQ und der AWMF stärker genutzt werden.

Eine Veröffentlichung von Bewertungsergebnissen soll über die elektronische Leitlinien-Recherche-Datenbank der ÄZQ („Leitlinien-Re-Sys“) und z. B. auch über das Publikationsorgan der AWMF und der ÄZQ, die Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung, erfolgen.

Um die Bewertung und die Veröffentlichung der Bewertungsergebnisse zu erleichtern, sollen die technischen Voraussetzungen zur Benutzung einer einheitlichen Datenbank geschaffen werden.

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

Zielsetzung/ Instrumente	AWMF	ÄZQ
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-Sys) 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-	Beurteilungskriterien für LL Leitlinien-Manual, Leitlinien-Info im Internet, Vermittlung von Ansprechpartnern und

	Autoren	Moderatoren zu methodischen Fragestellungen, insbes. in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM e.V.), Trainings- und Schulungsprogramme für Leitlinien-Nutzer
LL-Dissemination/Implementierung	Elektronische Publikation im Internet ( <a href="http://www.awmf-leitlinien.de">www.awmf-leitlinien.de</a> ), Guideline Search Engine ( <a href="http://www.guideline-search-engine.de">www.guideline-search-engine.de</a> ) Unentgeltliche Publikation in klinikinternen Intranets, Printversion (Fachzeitschriften, Loseblatt-Sammlung),	Linkliste zu nationalen/internat. LL-Datenbanken ( <a href="http://www.leitlinien.de">www.leitlinien.de</a> ), Medizinische Fachinformationen für Laien im Internet ( <a href="http://www.patienteninformation.de">www.patienteninformation.de</a> ). Information über Leitlinien-Programme in Fachzeitschriften. Seminarangebot für Leitlinienentwickler- und Nutzer

## 3.2 Leitlinien-Clearingverfahren

### 3.2.1 Vertragliche Grundlagen

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 (Tabelle 3) des Clearingverfahrens. Seit Mitte 2001 erfolgten Kooperationsverhandlungen über eine Erweiterung des Leitlinien-Clearingverfahrens durch die Rentenversicherungsträger, die im Dezember 2001 zu einem positiven Abschluss gebracht werden konnten. Die Rentenversicherer, vertreten durch den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), sind ab Januar 2002 neuer Partner des Leitlinienclearingverfahrens. Ende 2001 erfolgte ein Beschluss der Partner, das zunächst befristet angelegte Clearingverfahren auf unbefristete Zeit zu verlängern und damit die Kontinuität der Arbeit zu sichern. Die Finanzierung des Clearingverfahrens erfolgt paritätisch durch die Kooperationspartner. Die Geschäftsführung für das Leitlinien-Clearingverfahren obliegt der Geschäftsführung der ÄZQ.

### 3.2.2 Ziele des Leitlinien-Clearingverfahrens

Ziele des Clearingverfahrens sind Analyse, Bewertung und Darlegung der Qualität von Leitlinien. Dabei kann der Nutzer einer Leitlinie die Qualität einer Leitlinie anhand der Kriterien „formale (=technische) Qualität der Leitlinie“, „Angemessenheit der Inhalte“ und „Praktikabilität der Empfehlungen“ beurteilen.

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

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.

**Tabelle 3: Ziele des Leitlinien-Clearingverfahrens**

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

Die Vorschläge zur Entwicklung einer internationalen Leitlinie 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.

### 3.2.3 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 – vorliegend in der 2. überarbeiteten Version: [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) – ) sind vertragsgemäß inhaltliche Grundlage bzw. das formale Bewertungsinstrument des Leitlinien-Clearingverfahrens.

Der Ablauf des Clearingverfahrens ist standardisiert und wurde von der Steuergruppe des Clearingverfahrens beschlossen. Die einzelnen Schritte wurden bereits ausführlich in den Tätigkeitsberichten der letzten Jahre beschrieben.

### 3.2.4 Priorisierung von Gesundheits- oder Versorgungsproblemen als Themen des Leitlinien-Clearingverfahrens

Die Erweiterte Planungsgruppe beschließt als Steuergruppe des Leitlinien-Clearingverfahrens die im Clearingverfahren zu bearbeitenden Themen. 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).

Das Priorisierungsverfahren für Themen des Leitlinien-Clearingverfahrens verfolgt die Ziele der Akzeptanz, Transparenz, Effizienz und Machbarkeit.

Die Erweiterte Planungsgruppe hat im Berichtszeitraum den bisherigen Ansatz zur Themenpriorisierung überarbeitet und mittels ein Methodenpapiere zur Priorisierung von Arbeitsthemen ergänzt.

Der vollständige Text kann im Internet unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) abgerufen werden.

Die wichtigsten inhaltlichen Änderungen sind wie folgt zusammengefasst:

- Das Spektrum der Bereiche, in denen nach Themen für Leitlinien-Clearingverfahren gesucht wird, erstreckt sich von Informationen über Versorgungsdaten, dokumentierten Versorgungsproblemen bis zu der Informationssammlung in ein offenes Meldeverfahren.
- Für den Prozess der Themenfindung wird der bisherige diagnoseorientierte Ansatz um einen problemorientierten Ansatz erweitert, ebenso erfolgt eine stärkere Einbeziehung von Betroffenen – z. B. Leitlinien-Anwender, -Entwickler und Patienten – in die Themenennung.
- Für die zu nennenden Themen können Aspekte berücksichtigt werden, die u. a. die gesundheitliche Bedeutung eines Themas (für den Patienten wie auch die Gesellschaft), den erwarteten Impact eines Clearingverfahrens, die erwartete Akzeptanz durch die Nutzer, ökonomische Aspekte wie eine eventuell vorhandene Praxisvarianz, die individuelle Krankheitslast sowie ethische und soziale Aspekte.
- Die Anordnung der Prioritäten der Themen wird mit Hilfe eines formalisierten Konsensprozesses vorgenommen. Das Ergebnis des Konsensprozesses ist eine priorisierte Vorschlagsliste, die als Beschlussvorlage der Erweiterten Planungsgruppe dient.
- Themen ohne Leitlinien-Grundlage werden identifiziert und können z. B. an entsprechende Organisationen zurückgemeldet werden, um den Bedarf für eine Leitlinienerstellung zu markieren.

#### *Mitglieder der Arbeitsgruppe Priorisierung:*

Dr. M. Braun, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Prof. J. Fritze, Verband der privaten Krankenversicherung, Frau Dr. E. Herz, Verband der Angestellten-Krankenkassen, Frau Dr. I. Kopp, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Dr. H. Krumpaszky, Bundesärztekammer, Prof. Dr. W. Lorenz, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Prof. Dr. Dr. G. Ollenschläger, Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, Frau Dr. K. Reinhard, AOK-Bundesverband, Dr. P. Rheinberger, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Frau Dr. N. Schlottmann, Deutsche Krankenhausgesell-

schaft, H. Thole, Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, Frau Dipl. Soz. Wiss. E. Volke, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Prof. Dr. J. Windeler, Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen.

### 3.2.5 Projekte des Leitlinien-Clearingverfahrens

Auf der Grundlage eines Konzeptpapiers der Planungsgruppe der ÄZQ zur Priorisierung von Leitlinien-Themen (siehe [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) sowie Tätigkeitsbericht des letzten Jahres) einigten sich die Partner des Clearingverfahrens auf die Bearbeitung folgender Versorgungsbereiche:

- Hypertonie (Bericht abgeschlossen, veröffentlicht in der Schriftenreihe der ÄZQ und unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de), englische Version liegt vor)
- Tumorschmerz (Bericht abgeschlossen, veröffentlicht in der Schriftenreihe der ÄZQ und unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de))
- Akuter Rückenschmerz (Bericht abgeschlossen, veröffentlicht in der Schriftenreihe der ÄZQ und unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de))
- Diabetes mellitus Typ 2 (Bericht abgeschlossen, veröffentlicht unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) schriftliche Publikation in Vorbereitung)
- Asthma bronchiale (Bericht abgeschlossen, veröffentlicht unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) schriftliche Publikation in Vorbereitung)
- Depression (Bericht in Vorbereitung)
- Koronare Herzkrankheit (Bericht in Vorbereitung)



### 3.2.6 Leitlinien-Clearingverfahren „Hypertonie“

Nach der oben dargestellten Vorgehensweise wurde 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. Über die Ergebnisse wurde ausführlich im letzten Tätigkeitsbericht 2000/2001 berichtet. Aufgrund des Beschlusses der Erweiterten Planungsgruppe wurde der Expertenkreis Hypertonie im Berichtszeitraum mit der Aufgabe weitergeführt, die Leitlinienentwicklung in Deutschland nach Veröffentlichung des Hypertonieberichtes zu beobachten. Der Expertenkreis wird im Frühjahr 2002 erneut zusammenkommen und der Erweiterten Planungsgruppe über die Ergebnisse berichten. Der Bericht selbst hat als erster Clearingbericht in dieser Form auch international große Anerkennung erlangt und wird als Muster für ähnliche Projekte verwendet (siehe auch Slowenien-Projekt). Der Bericht wurde im Dezember 2001 ins Englische übersetzt und kann unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) abgerufen werden.

#### 3.2.6.1 Leitlinien-Info-Modul „Hypertonie“

Auf der Basis des vorliegenden Leitlinien-Clearingberichtes „Hypertonie“ wurde vor dem Hintergrund strukturierter Behandlungsprogramme ein interaktives Instrument entwickelt, 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 anamnestiche Patientendaten und Leitlinienempfehlungen in kurzer Zeit abgefragt werden können.

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

Damit kann auch der Patient aktiver in den Behandlungsprozess einbezogen werden.

### 3.2.7 Leitlinien-Clearingverfahren „Tumorschmerz“

Mit den vorgenannten Instrumenten und Methoden wurde der Clearingbericht zur Tumorschmerztherapie erstellt, der nach der Beschlussfassung der Erweiterte Planungsgruppe im Frühjahr 2001 als Band 6 der Schriftenreihe der ÄZQ veröffentlicht wurde.

Aus dem im Februar 2001 beschlossenen Clearingbericht „Schmerztherapie bei Tumorpatienten“ hatten die Repräsentanten von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung sowie der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen im September 2001 einen gemeinsam erarbeiteten Maßnahmenkatalog zur Beschlussfassung vorgelegt, der auf die Berücksichtigung der Ergebnisse des Leitlinien-Clearingverfahrens „Schmerztherapie bei Tumorpatienten“ in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Tumorerkrankungen zielt.

Die Erweiterte Planungsgruppe hat in ihrer Sitzung am 20.12.2001 folgenden Maßnahmenkatalog zur Realisierung der Empfehlungen des Leitlinien-Clearingberichtes „Schmerztherapie bei Tumorpatienten“ beschlossen (Tabelle 4). Sie erwartet, dass aufgrund der Umsetzung der Empfehlungen mittel- bzw. langfristig eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung im genannten Bereich erreicht werden kann.

**Tabelle 4: Maßnahmenkatalog zur Realisierung der Empfehlungen des Leitlinien-Clearingberichtes „Schmerztherapie bei Tumorpatienten“**

<b>Problem</b>	<b>Empfehlung</b>	<b>Adressaten</b>
1. Evidenzbasierte nationale Leitlinie Tumorschmerztherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weiterentwicklung der deutschsprachigen EbM-gestützten, nationalen Leitlinien auf der Basis der Leitlinie der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AkdÄ</li> </ul>
2. Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement des Tumorschmerztherapie-Managements auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung, Evaluation, Implementierung von QS/QM-Maßnahmen unter Berücksichtigung des Clearingberichtes</li> <li>• Implementierung von Empfehlungen des Clearingberichtes in der ambulanten und/oder stationären Versorgung (z.B. Disease Management-Programme, strukturierte Versorgung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärztekammern</li> <li>• ÄZQ-Expertenkreis Tumorschmerztherapie</li> <li>• Fachgesellschaften</li> <li>• Kassenärztl. Vereinigung</li> <li>• Krankenkassen</li> <li>• Partner der integrierten Versorgung</li> <li>• Projektstellen Qualitätssicherung</li> <li>• Wiss. Institute (z.B. ZI)</li> </ul>
3. Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information und Förderung des öffentlichen Bewusstseins für die Schmerztherapie bei Tumorerkrankungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berufsverbände und Fachgesellschaften</li> <li>• Deutsche Krebsgesellschaft</li> <li>• Erweiterte Planungsgruppe</li> <li>• Krankenkassen</li> <li>• Patientenforum</li> </ul>
4. Aus-, Weiter-, Fortbildung über evidenzbasiertes Tumorschmerz-Management	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berücksichtigung der Ergebnisse des Clearingberichtes in der ärztlichen Aus-, Weiter-, Fortbildung und Qualitätszirkelarbeit,</li> <li>• Umsetzung der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer zur speziellen Schmerztherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärztekammern</li> <li>• ÄZQ</li> <li>• Fachgesellschaften, Berufsverbände</li> <li>• Lehrende, Autoren</li> <li>• Qualitätszirkel-Moderatoren</li> </ul>
5. Berücksichtigung evidenzbasierter Empfehlungen zur Tumorschmerztherapie in der Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementierung EbM-gestützter interner Handlungsanweisungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arztnetze (Ärzte / Träger)</li> <li>• Ärzte in Einzelpraxis</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einrichtungen der integrierten Versorgung</li> <li>• Stationäre Einrichtungen (Ärzte / Träger)</li> </ul>
6. Vorschläge an die Mitglieder des Koordinierungsausschusses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information des Koordinierungsausschusses über die Ergebnisse des Clearingverfahrens Tumorschmerztherapie,</li> <li>• Benennung der Thematik Tumorschmerz als ein prioritäres Handlungsfeld, Entwicklung von Qualitätsindikatoren auf der Basis von evidenzbasierten Leitlinien nach § 137e SGB V</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterte Planungsgruppe</li> <li>• Koordinierungsausschuss</li> </ul>
7. Versorgungsforschung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Überprüfung der Umsetzung von Leitlinien und der Implementierungsmaßnahmen durch Versorgungsforschungsprojekte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BMBF</li> <li>• DGSS, DIVS</li> <li>• Kassenärztliche Vereinigungen</li> <li>• Krankenkassen</li> <li>• Wissenschaftliche Institute, Zentren für Versorgungsforschung, Public Health - Verbände</li> </ul>
8. Monitoring der Empfehlungen des Clearingberichtes und der Umsetzung des Maßnahmenkataloges	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einrichtung einer nationalen Monitoring-Gruppe "Tumorschmerztherapie"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterte Planungsgruppe</li> <li>• Expertenkreis Tumorschmerz</li> </ul>

Bezüglich der konkreten Umsetzung der Empfehlungen des Maßnahmenkataloges wurden im Januar 2002 erste Gespräche mit den Gremien der ÄZQ geführt.

Die Deutsche Krebsgesellschaft plant die Entwicklung einer evidenzbasierten Leitlinie auf der Grundlage des vorliegenden Clearingberichtes. Auch der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen nimmt in seinem Gutachten an verschiedenen Stellen Bezug auf die Empfehlungen des Clearingberichtes.

### 3.2.8 Leitlinien-Clearingverfahren „Akuter Rückenschmerz“

Im Anschluss an den letzten Berichtszeitraum schloss der Expertenkreis „Akuter Rückenschmerz“ im März 2001 seine Arbeit mit der Vorstellung des Leitlinienberichts „Akuter Rückenschmerz“ ab. Dabei empfahl er, die in Tabelle 5 genannten Inhalte bei der Erstellung nationaler Rückenschmerz-Leitlinien zu berücksichtigen.

**Tabelle 5: Inhaltliche Schwerpunkte einer nationalen Leitlinie „Akuter Rückenschmerz“**

- Einleitung (Definition – Epidemiologie – Versorgungsprobleme – Ziele)
- Diagnostik, Schmerzevaluation, Risikobeurteilung
- Therapieziele
- Therapiekontrolle (Monitoring)
- Therapie (Grundsätze der Behandlungsstrategien)
  - Nicht invasive Therapie
  - Medikamentöse Therapie
  - Psychologische Interventionen
  - Invasive Therapie
- Multidisziplinäre/Primordiale Therapie
- Prävention
- Disseminierung/Implementierung
- Patienteninformation/Edukation
- Qualitätsindikatoren

Die Erweiterte Planungsgruppe stimmte in der Sitzung am 04.07.2001 dem vorgelegten Leitlinien-Clearingbericht zu. Zur Zeit diskutiert eine Arbeitsgruppe der Erweiterten Planungsgruppe gemeinsam mit einigen Experten die Umsetzung eines Maßnahmenkataloges für die Verbesserung der Versorgungsstruktur.

### 3.2.9 Leitlinien-Clearingverfahren „Asthma bronchiale“

Der Clearingbericht Asthma bronchiale wurde im Berichtszeitraum, entsprechend der im Vorjahresbericht beschriebenen Methodik, erstellt. Die abschließende Beschlussfassung durch die Erweiterte Planungsgruppe erfolgte im Dezember 2001.

Der Bericht ist im Internetangebot der ÄZQ unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) einsehbar. Die Drucklegung erfolgt im 1. Quartal des Jahres 2002. In der Erweiterten Planungsgruppe wurde beschlossen, dass in Abstimmung mit dem Expertenkreis durch die Mitglieder der Steuergruppe ein Maßnahmenkatalog zur Realisierung der Empfehlungen entwickelt wird.

**Tabelle 6: Das Leitlinien-Clearingverfahren Asthma bronchiale – Zusammenfassung und Empfehlungen für eine nationale Asthma-Leitlinie**

#### Hintergrund:

Zur Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Asthma bronchiale verabredeten die Spitzenverbände der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen 2000 die Durchführung eines Leitlinien-Clearingverfahrens zu nationalen, deutsch- und englischsprachigen Leitlinien zum Asthma bronchiale.

#### Zielsetzung:

Es erfolgte eine Recherche, formale und inhaltliche Bewertung deutsch- und englischsprachiger Leitlinien zum Asthma bronchiale nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin mit dem Ziel der Qualitätsdarlegung für Leitlinien, die den internationalen Qualitätsstandards entsprechen. Hieraus werden Empfehlungen für eine nationale, evidenzbasierte Leitlinie Asthma bronchiale formuliert.

#### Methoden:

Leitlinienrecherche, methodische Bewertung:

Aus den Ergebnissen der Recherche gemäß der Methodik der Clearingverfahren mit insgesamt 500 Treffern wurden nach Bereinigung (Dubletten, unkorrekte Verschlagwortung) 52 Zitate in Abstract-Form gesichtet. In die Endbewertung wurden primär 14 Leitlinien unter Berücksichtigung der folgenden Kriterien aufgenommen: Asthma bronchiale allgemein, Sprachbereich: deutsch, englisch, (niederländisch als Nachrecherchebeschluss des Expertenkreises), überregionale Leitlinien, aktuellste Version bei mehreren LL eines Herausgebers, aktuellste verwendete Originalliteratur nach 1994.

Eine weitere in der Recherche identifizierte Quelle (North of England Evidence Based Guideline Development Project: The Primary Care Management of Asthma in Adults) konnte erst im Verlauf des Clearingverfahrens in vollständig aktualisierter und veröffentlichter Form vorgelegt werden. Die im niederländischen Sprachbereich identifizierten Leitlinien lagen nicht in übersetzter Form (deutsch oder englisch) vor, so dass eine Bewertung und Aufnahme in das Verfahren nicht möglich war.

Im Mai 2001 wurde der ÄZQ die Asthma-Leitlinie der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft zur Kenntnis gebracht, die vor Abschluss dieses Verfahrens veröffentlicht werden wird. Aufgrund der prinzipiellen Bedeutung einer evidenzbasierten und aktuellen Therapieleitlinie zur Behandlung des Asthma bronchiale wurde diese Leitlinie auf Beschluss des Expertenkreises Asthma bronchiale in das Clearingverfahren mit eingeschlossen, so dass insgesamt 16 Leitlinien in diesem Clearingverfahren anhand der Checkliste „Methodische Qualität von Leitlinien“ methodisch bewertet und berücksichtigt wurden.

#### Inhaltliche Bewertung:

Die inhaltliche Bewertung der Leitlinien erfolgte durch eine Fokusgruppe von ärztlichen Leitlinienanwendern aus ambulanter und stationärer Versorgung sowie Methodikern („Expertenkreis Asthma bronchiale der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung“).

#### Berichtsverfahren:

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

#### Ergebnisse:

##### Methodische Bewertung:

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

Künftigen deutschen Asthma bronchiale-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 Asthma bronchiale-Leitlinie empfiehlt: (1) Ziele und Anwendungsbereich, (2) Definition des Asthma bronchiale, (3) Krankheitsursachen, (4) Formen des Asthma bronchiale, (5) Schweregrade, (6) Diagnostik / Differenzialdiagnostik, (7) Therapieziel und Grundsätze der Behandlungsstrategie, (8) Prävention, (9) Medikamentöse Therapie (Erprobte und in Erprobung befindliche Verfahren), (10) Nicht-medikamentöse Verfahren (Schulung, Sport (Lungensport), Biopsychosoziale Krankheits- und Behandlungskonzepte (Verhaltensmedizin), in Erprobung befindliche nicht-medikamentöse Verfahren), (11) Therapiekontrolle und Compliance, (12) Notfalltherapie, (13) Rehabilitation, (14) Komorbidität, (15) Spezielle Aspekte, (16) Versorgungskoordination, (17) Qualität der Versorgung (Qualitätsmanagement, Hinweise zur wirtschaftlichen Versorgung, (18) 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 Asthma bronchiale zeigen anhand beispielhafter Textbausteine aus den bewerteten Leitlinien, dass die Erarbeitung einer nationalen Asthma bronchiale-Leitlinie, die den formalen und inhaltlichen Qualitätskriterien des Clearingverfahrens entspricht, auf bestehende Leitlinien abgestützt werden kann.

**Tabelle 7: Vorschläge für die inhaltlichen Eckpunkte einer nationalen Leitlinie Asthma bronchiale und Querverweise zu den im Bericht dokumentierten beispielhaften Textbausteinen**

Leitlinien	JCAAI 1995	BTS 199 7	CMA 1999	D AWL 1998	GINA 1995	ICSI 200 0	NAC 199 8	NHLBI 1997	ÖGLuT 1999	SIGN 33 1998	UoM 200 0	SIGN 38 1999	SIGN 6 1996	Nor- dic 2000	NoE 200 0	AkdÄ 2001
Vor- schläge meth. Vorge- hen		1								2						
Vor- schläge Struktur & Inhalt																
Ziele																
Definiti- on			5		4											
Ursa- chen	6						7									
Formen											8					
Schwe- regrade	10		9		11			12								
Diagnos- tik								13, 14, 15		16						
Thera- pieziele/ Strategie				17	19			18, 21		20					22	
Präven- tion			23													
Medika- mentöse			25, 27,					29		24, 31,		26			30, 34	33, 36

Therapie			28, 37							32, 35						
Nicht-Medikamentöse Therapie			38	40			41	42								
Therapie kontr./ Compliance				46	44, 45					43						
Notfalltherapie				47												
Rehabilitation																
Komorbidität	48, 49, 50															
Spez. Aspekte			51, 52													
Versorgungsorganisation	53					56				55, 58, 59		54, 57				
Versorgungsqualität		63			64					60, 62	61					65, 66
Implementierung			67, 72		71								68, 69, 70			
Entwicklung	3	4	10	2	4	7	8	7	2	12	4	8	11	2	12	16
Inhalt	7	9	9	10	10	9	10	12	6	14	8	12	7	9	10	14
Anwendbarkeit	0	2	1	0	2	2	1	1	0	2	1	3	2	1	1	3
Gesamtpunkte	10	15	20	12	16	18	19	20	8	28	13	23	20	12	23	33

### 3.2.10 Leitlinien-Clearingverfahren „Diabetes mellitus Typ 2“

Mit den gleichen Instrumenten und Methoden wie in den übrigen Verfahren wurde der Clearingbericht zur Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 erstellt. Die abschließende Beschlussfassung durch die Erweiterte Planungsgruppe erfolgte im Dezember 2001.

In der Erweiterten Planungsgruppe wurde beschlossen, dass in Abstimmung mit dem Expertenkreis durch die Mitglieder Steuergruppe ein Maßnahmenkatalog zur Realisierung der Empfehlungen entwickelt wird.

Der Bericht wird insbesondere als Grundlage bei der weiteren Koordination zwischen der Arzneimittelkommission, der Deutschen Diabetes Gesellschaft und der Fachkommission Diabetes Sachsen bei der Erstellung einer gemeinsamen Leitlinie genutzt.

Die unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Leitlinien Clearingverfahren Diabetes mellitus Typ 2 Anfang 2002 geführten Gespräche zwischen Vertretern der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, der Deutschen Diabetes Gesellschaft und der Fachkommission Sachsen ergaben, dass zukünftig eine gemeinsame Weiterentwicklung der Leitlinien angestrebt wird.

Die ÄZQ erhielt den Auftrag, vor dem Hintergrund der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen - Einführung leitliniengestützter Qualitätssicherungsmaßnahmen und Disease-Management-Programme (§§ 137 e, f SGB V) -, einen fachlichen Konsensprozess zu koordinieren.

**Tabelle 8: Das Leitlinien-Clearingverfahren „Diabete mellitus Typ 2“ – Zusammenfassung und Empfehlungen für eine nationale Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2**

Hintergrund:

Zur Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Diabetes mellitus verabredeten die Spitzenverbände der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen 2000 die Durchführung eines Leitlinien-Clearingverfahrens zu nationalen, deutsch- und englischsprachigen Leitlinien zur Therapie des Diabetes mellitus Typ 2.

Zielsetzung:

Es erfolgte eine Recherche, formale und inhaltliche Bewertung deutsch- und englischsprachiger Leitlinien zum Diabetes mellitus Typ 2 nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin mit dem Ziel der Qualitätsdarlegung für Leitlinien, die den internationalen Qualitätsstandards entsprechen. Hieraus werden Empfehlungen für eine nationale, evidenzbasierte Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 formuliert.

Methode:

Leitlinienrecherche, methodische Bewertung:

Datenbankrecherche in Medline, Healthstar, Embase, Leitlinien-In-Fo für den Zeitraum von 1990 bis 2000. Einschlusskriterien für die Bewertung waren: Sprachen Deutsch/Englisch; überregionale und aktuellste Leitlinie, Management des Diabetes Typ 2. Sichten des Ergebnisses (193 Zitate).

Die Einschlusskriterien erfüllten 17 Leitlinien, bei diesen erfolgte die methodische Bewertung mit Hilfe der Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien.

Inhaltliche Bewertung:

Die inhaltliche Bewertung der 17 Leitlinien erfolgte durch eine Fokusgruppe von ärztlichen Leitlinienanwendern aus ambulanter und stationärer Versorgung sowie Methodikern („Expertenkreis Diabetes mellitus Typ 2 der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung“).

Berichtsverfahren:

Schriftliche Darlegung von formaler/inhaltlicher Bewertung mittels strukturierter Abstracts, Formulierung von Eckpunkten einer nationalen Musterleitlinie Diabetes mellitus Typ 2 und Darlegung beispielhafter Textbausteine auf der Grundlage der Recherche- und Bewertungsergebnisse.

Ergebnisse:

Methodische Bewertung:

17 Leitlinien entsprachen den o.g. Einschlusskriterien und wurden 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“.

Bei der methodischen Bewertung zeigten 2 Leitlinien (Canadian Diabetes Association und Veterans Health Administration) eine dokumentierte und klassifizierte Dokumentation der Evidenz, 5 Leitlinien (American Diabetes Association, Deutsche Diabetes Gesellschaft, Institute for Clinical Systems Improvement, New South Wales Health Department, New Zealand Guidelines Group) setzen die Anforderungen der evidenzbasierten Medizin nur teilweise um.



Die Leitlinie der Deutschen Diabetes Gesellschaft ist 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 folgenden inhaltlichen Eckpunkten, die die Fokusgruppe für eine überregionale deutsche Leitlinie empfiehlt:

Definition des Anwendungsbereichs der Leitlinie; Definition und Klassifikation des Diabetes mellitus; Diagnostik; Risikofaktoren für Diabetes/Komorbiditäten/Prävention; Screening; Therapieindikation/Therapieziel/Therapieindikatoren/Therapiekontrolle, Nichtmedikamentöse Therapie; Medikamentöse Therapie; Notfallmaßnahmen; Therapiekontrolle und Monitoring von Risikofaktoren; Selbstkontrolle; Diagnostik/Prävention/Therapie der Folgeerkrankungen; Implementierungsinstrumente; Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement; Definition, Zuständigkeit und Interaktion der Versorgungsebenen; Aspekte der Rehabilitation; Compliancefördernde Maßnahmen; Schulung; Psychosoziale, sozial- und arbeitsmedizinische Aspekte; Kosten-/Nutzenüberlegungen.

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

Der Bericht ist vollständig im Internetangebot der ÄZQ unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) einsehbar. Die Drucklegung für die Schriftenreihe der ÄZQ erfolgt im 1. Quartal des Jahres 2002.

#### 3.2.11 Leitlinien-Clearingverfahren „Depression“ und „Koronare Herzkrankheit“

Auf Beschluss der Erweiterten Planungsgruppe im März 2001 wurden die Themen Koronare Herzkrankheit und als 1. psychiatrisches Thema Depression in das Leitlinien Clearingverfahren aufgenommen.

Nach Abschluss der Vorbereitungen mit der systematischen Recherche und der methodischen Bewertung der identifizierten Leitlinien nahmen die Expertenkreise im November 2001 bzw. im Januar 2002 ihre Arbeit auf. Über die Ergebnisse der Arbeit wird nach Abschluss der Clearingverfahren gesondert berichtet. Dies ist für das 3. Quartal des Jahres 2002 vorgesehen.

#### 3.2.12 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 (siehe Maßnahmenkatalog Tumorschmerz, Tabelle 4).

### 3.2.13 Verknüpfung mit anderen Projekten der ÄZQ

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 ÄZQ 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"
- Leitliniengestützte Messgrößen in der Medizin
- Leitliniengestützte Disease-Management-Programme

### 3.3 Leitliniengestützte Messgrößen in der Medizin

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 ÄZQ hatten bereits 2000 ihrer Hoffnung Ausdruck gegeben, dass sich der Koordinierungsausschuss bei dieser Aufgabe künftig der Arbeitsergebnisse des Clearingverfahrens bedienen werde (s. Tätigkeitsbericht des Vorjahres).

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 unter Beteiligung der AWMF und des Zentralinstituts ein Expertenkreis „Evidenzbasierte Ergebnisindikatoren und –kriterien“ eingerichtet, der im Berichtszeitraum ein Konsenspapier „Beurteilung für klinische Messgrößen des Qualitätsmanagements – Qualitätskriterien und Indikatoren in der Gesundheitsversorgung“ - inklusive einer Checkliste zur kritischen Bewertung von klinischen Messgrößen erarbeitete.

**Tabelle 9: Inhalt des Konsenspapiers zur Beurteilung Klinischer Messgrößen**

1. Einführung
---------------

2. Definitionen der Begriffe Klinische Messgrößen, Versorgungsaspekte, Kriterien, (Qualitäts-) Indikatoren/Referenzbereiche, Leitlinien  
Ziele klinischer Messgrößen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements  
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)  
Darlegung und Bewertung der Qualität/Praktikabilität von klinischen Messgrößen

Wesentlicher Bestandteil dieses Grundsatzpapiers ist die „Checkliste zur Bewertung von klinischen Messgrößen des Qualitätsmanagements“, mit deren Hilfe eine methodisch-qualitative Bewertung von klinischen Messgrößen ermöglicht wird.

Mit dieser Checkliste können die folgenden Bereiche abgefragt und bewertet werden:

1. Fragen zur Entwicklung klinischer Messgrößen
  - Verantwortlichkeit für die Entwicklung
  - Auswahl qualitätsrelevanter Versorgungsaspekte
  - Identifizierung, Formulierung und Auswahl klinischer Messgrößen einschließlich zugehöriger Referenzbereiche
  - Begutachtungsverfahren und Pilotstudien
  - Aktualisierung der klinischen Messgrößen
  - Transparenz der Entwicklung
2. Fragen zu Inhalt und Format der klinischen Messgrößen
  - Systematische Erläuterung der klinischen Messgrößen
3. Fragen zur Anwendung der klinischen Messgrößen
  - Datenmanagement
  - Verwendung klinischer Messgrößen

Das Bewertungsinstrument wird derzeit mit der Geschäftsführung des Koordinierungsausschusses, der Bundesprojektgeschäftsstelle Qualitätssicherung und den Projektgeschäftsstellen auf Landesebene abgestimmt.

### **3.4 Leitliniengestützte Disease-Management-Programme**

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 wurde 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 Arbeitsausschuss Disease Management des Koordinierungsausschusses benannt.

Weiterhin beschlossen die Vorstände von BÄK und KBV die Erarbeitung eines gemeinsamen Fortbildungs-Curriculum „Strukturierte Krankenversorgung“ für die systematische ärztliche

Qualifizierung in diesem Versorgungsbereich. Das Curriculum wird durch einen zu diesem Zweck eingerichteten Expertenkreis erarbeitet.

### 3.5 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 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.

Dabei werden folgende Arbeitsschwerpunkte abgedeckt (Tabelle 10):

**Tabelle 10: Arbeitsschwerpunkte auf dem Gebiet der Implementierung**

- 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 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 Evaluationsmethoden

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

#### 3.5.1 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 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, Praxismitarbeiter und Patienten.

### 3.5.2 Q-med.Doc/UAW

Im Rahmen des Projektes Q-med.Doc./UAW sollen evidenzbasierte Leitlinien in ein Dokumentationssystem integriert werden, um bei der täglichen Routinearbeit Hilfestellungen für eine leitliniengestützte Patientenbetreuung zu liefern. Damit wird ein wichtiges Instrument der Leitlinienimplementierung realisiert und evaluiert.

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“ steht vor dem Abschluss, die weiteren Diagnosen werden im Jahr 2002 bearbeitet.

Die inhaltliche Arbeit konnte Mitte 2000 begonnen werden.

Die Evaluation des Projektes erfolgt durch die Universität Witten/Herdecke.

Aufgrund von Schwierigkeiten mit dem ursprünglichen Projektträger, die im 4. Quartal 2001 aufgetreten sind, wird derzeit die Überleitung in ein anderes Projekt geplant.

### 3.5.3 EDV-gestützte Leitlinienimplementierung

Ausgehend von dem Beschluss der Planungsgruppe im Dezember 2000 hat die Arbeitsgruppe „EDV-gestützte Leitlinienimplementierung“ im Jahr 2001 ihre Arbeit aufgenommen und Anforderungen für ein evaluierbares und sektorenübergreifendes Leitlinienimplementierungsinstrument für evidenzbasierte Leitlinien spezifiziert.

Auf der Grundlage einer „knowledge-base“ zum Thema „Hypertonie“ wurden Möglichkeiten der Umsetzung erörtert.

Vor dem Hintergrund strukturierter Behandlungsprogramme wurden „Disease-Management“-Elemente in das Instrument integriert. Das Resultat wurde als Leitlinien-Info-Modul „Hypertonie“ (Kapitel 3.2.6.1) in einer ersten Version vor dem Senat für Ärztliche Fortbildung vorgestellt.

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 Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung hat daher im Auftrag der Planungsgruppe mit Prof. Ian Purves/ Schin (Newcastle) erste Kooperationsgespräche geführt.

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Dr. N. Boesen, Kassenärztliche Vereinigung Nordwürttemberg, Dr. HP. Dauben, Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, Dipl. Psych. Dr. E. Farin, Universität Freiburg, M. Fiene, Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, Dr. M. Goldstein, Park-Klinik Weißensee, Prof. Dr. HW. Höpp, Universität Köln, Prof. Dr. H. Kunath, Universität Dresden, Prof. Dr. W. Lehmacher, Universität Köln, Prof. Dr. Dr. G. Ollenschläger, Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, Dr. H. Rolfes, Lathen, Berlin, Dr. A. Rüter, Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

#### 3.5.4 Entwicklung eines XML-Datenmodells für Leitlinien

Ein weiterer Schritt, Leitlinien besser verfügbar und damit nutzbar zu machen besteht in der Entwicklung eines XML-Datenmodells, das die Repräsentation von Leitlinien in unterschiedlichen Anwendungen ermöglicht. Hierzu existieren Vorarbeiten verschiedener Arbeitsgruppen in Deutschland. Ziel dieses Projektes ist die Zusammenführung der Vorarbeiten und Weiterentwicklung des Datenmodells. Unter Berücksichtigung der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen im stationären und ambulanten Sektor erhalten Leitlinien zunehmende Bedeutung für die Leistungsplanung. Hier werden Instrumente erforderlich, die die Umsetzung und Integration von Leitlinien in den praktischen Alltag erleichtern.

In einem ersten Schritt soll das Datenmodell anhand von methodisch hochwertigen Leitlinien auf seine Tauglichkeit geprüft und weiter entwickelt werden. Die weiteren Schritte sehen vor, den Leitlinienentwicklern ein Instrument zur Verfügung zu stellen, das die Umsetzung der Leitlinien in das XML-Datenmodell erleichtert. Auf diese Leitlinien kann dann durch entsprechende Suchroutinen gezielt zugegriffen werden, was die Integration von Leitlinien in den Arbeitsablauf erleichtern kann.

##### *Beteiligte Arbeitsgruppen:*

Prof. Dr. J. Dudeck, Universität Giessen

Prof. Dr. W. Lorenz, Universität Marburg (Leitlinienkommission der AWMF)

Prof. Dr. C. Ohmann, Universität Düsseldorf (Koordinierungszentrum klinischer Studien)

Dr. A. Rüter, Dr. HP. Dauben, (Deutsche Agentur für HTA beim Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information)

#### 3.5.5 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 von Leitlinien 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.

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

In diesem Projekt leistete die ÄZQ - in Kooperation mit einer Arbeitsgruppe der Kath. FH-Nordrhein-Westfalen-Zuarbeit für ein Projekt des Referates „Neue Versorgungsformen“ der KBV (siehe Tätigkeitsbericht des Vorjahres). Aufbauend auf die Erfahrungen aus dem Projekt „Moderatorenschulung für Netzzirkel zur Pharmakotherapie“ der KBV wurden Methoden und Instrumente zur Implementierung von Leitlinien und Verfahrensanweisungen vor dem Hintergrund der Rahmenbedingungen zur integrierten Versorgung nach § 140 a-h entwickelt. Der Stand der Umsetzung wird derzeit evaluiert.

### 3.5.7 Begutachtung von Leitlinien für Implementierungsprojekte

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

## 3.6 Medizinische Fachinformationen für Laien

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 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 nicht eindeutige Ratschläge.
- Nicht alle Informationsangebote sind von guter Qualität.
- Nur wenige Gesundheitsinformationen enthalten für jede Empfehlung auch nachprüfbare Belege.

Aufgrund eines Beschlusses der Gremien der ÄZQ von 1999 wurde 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 ein Informationsdienst für medizinische Fachinformationen, der sich vornehmlich an Patienten bzw. medizinische Laien richtet, entwickelt und etabliert. Darüber hinaus wurden im vergangenen Jahr Projekte initiiert, die zur Schaffung von Strukturen und Kooperationen im Rahmen der Qualitätsförderung von Patientinformationen führten.

Im Mittelpunkt des Projektes stehen

- Ausbau und Pflege des Internet-Informationsdienstes [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) unter Berücksichtigung der Qualitätsbewertung von Laieninformationen mit dem deutschen DISCERN-Instrument (publiziert in der ÄZQ-Schriftenreihe und unter [www.discern.de](http://www.discern.de) )

- Integration von [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) in die Arbeit von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung im Rahmen der Förderung nach § 65b SGB V durch die Spitzenverbände der GKV
- Erarbeitung von Laieninformationen guter Qualität in Kooperation zwischen ÄZQ, Laienverbänden und wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

### 3.6.1 Ausbau und Pflege des internetbasierten Patienteninformationsdienstes

Der internetbasierte Patienteninformationsdienst der ÄZQ wurde im Jahr 2001 kontinuierlich ausgebaut und gepflegt. Hierzu gehörten die Recherche von Informationen im Internet zu verschiedenen Themen, die Beantwortung von Patientenfragen, die Bewertung von Informationen sowie eine regelmäßige Linktestung und Aktualisierung. Das Angebot von [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) umfasst derzeit 140 Dateien mit 3116 Hyperlinks, die auf Dateien außerhalb der Homepage von Patienteninformation verweisen.

Das Angebot des Patienteninformationsdienstes der ÄZQ wurde und wird durch qualitätsgeprüfte englischsprachige Informationen, die übersetzt und gemeinsam mit den Fachgesellschaften der AWMF an die Verhältnisse des Deutschen Gesundheitswesens angepasst werden, erweitert. Das erste Produkt dieser Kooperation ist die leitlinienorientierte Patienteninformation zum Thema "Schizophrenie", die in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN, Prof. Gäbel, siehe [www.patienten-information.de/startschizo.htm](http://www.patienten-information.de/startschizo.htm)) entstanden ist.

### 3.6.2 Die Integration von [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) in die Arbeit von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung – „Curriculum Patientenberatung“

Das Projekt wird seit 2001, im Rahmen der Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V, durch die GKV-Spitzenverbände gefördert. Die Ziele dieses Projektes bestehen in (1) der Qualitätsförderung der Patientenberatung (durch Schulung auf den Gebieten der Informationsrecherche, Informationsbewertung und Informationsvermittlung bzw. Kommunikation), (2) der Unterstützung der Patientenberatungsstellen bei der Beschaffung qualitätsgeprüfter Informationen, (3) im bedarfsgerechten Ausbau des Patienteninformationsdienstes der ÄZQ [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) als gemeinsame Basis für Laien-Informationen, orientiert an den Erfordernissen der einzelnen Beratungsstellen, und (4) im Aufbau eines bundesweiten Netzwerkes an Patientenberatungsstellen durch die Förderung des gegenseitigen Austausches von Erfahrungen und Informationen. Im Rahmen dieser Fördermaßnahme wird ein spezielles Schulungsprogramm für Patientenberater erarbeitet und evaluiert.

### 3.6.3 Qualitätsförderung medizinischer Fachinformationen für Laien – Gemeinsames Projekt zwischen Ärztlicher Zentralstelle Qualitätssicherung und dem Patientenforum

Ein gemeinsames Projekt von ÄZQ und Patientenforum befasst sich mit der Qualitätsförderung medizinischer Laieninformationen und hat die Einbeziehung von Patientenvertretern in die Qualitätsbewertung von Patienteninformationen sowie die Verbesserung des DISCERN-Instrumentes zur Anwendung in der Qualitätsbewertung für gedruckte Informationen und Informationen aus dem Internet zum Ziel. Seit dem Sommer 2001 wird auf der Basis des DISCERN-Instrumentes zur Qualitätsbewertung medizinischer Laieninformationen ([www.discern.de](http://www.discern.de)) und unter Berücksichtigung weiterer Instrumente (AGREE [www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org), HIDEDEL [www.medcertain.org](http://www.medcertain.org)) durch die AG Methodik im Pati-



entenforum ein Instrument zur Qualitätsbewertung medizinischer Laieninformationen entwickelt, das sich für Printmedien ebenso eignet wie für Informationen im Internet – das erweiterte DISCERN-Instrument. Dieses Instrument wird in einer erweiterten Form von einer Gruppe Betroffener, Laien und Experten getestet. Ziel des Tests ist die Überprüfung der Zuverlässigkeit (Reliabilität) des erweiterten DISCERN-Instruments.

### 3.7 Curriculum Evidenzbasierte Medizin

Vor dem Hintergrund der Positionierung der ÄZQ zur Evidenzbasierten Medizin (EbM) (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 kooperierende Organisationen.

Zu diesem Zweck wurde Ende 2000 ein entsprechender Expertenkreis eingesetzt, in den Repräsentanten des Deutschen Netzwerkes Evidenzbasierter Medizin (DNEbM e.V.), ausgewiesene Experten aus Praxis, Klinik, Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen, berufen wurden.

Das Konzept des Curriculum EbM wurde auf dem 3. Symposium EbM in Köln am 21. September 2001 im Rahmen eines Workshops vorgestellt und mit der interessierten Öffentlichkeit diskutiert. Die Ergebnisse wurden in der weiteren Arbeit berücksichtigt.

Das Curriculum orientiert sich inhaltlich am ersten deutschsprachigen Lehrbuch „Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis“ (Redaktion: Geschäftsführung der ÄZQ) und soll 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).

Das 2002 fertiggestellte Curriculum wird nach Genehmigung durch die Planungsgruppe der ÄZQ veröffentlicht.

Veranstalter werden 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 geplante Evaluation des Curriculums umfasst auch die Evaluation der angebotenen Veranstaltungen und das Assessment der Teilnehmer im Hinblick auf das Erreichen der Lernziele. Die hier erhobenen Daten sollen nicht nur zur Weiterentwicklung des Curriculums EbM, sondern auch bei der Konzeption weiterer Lern- und Lehrzielkataloge genutzt werden können.

Die ersten Kurse nach diesem Curriculum sind für das Jahr 2002 geplant.

### 3.8 Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung (Q-M-A)

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
- miteinander konkurrierenden Zertifizierungsfirmen
- kommerziellen Beratern, die niedergelassene Ärzte zur Zertifizierung bewegen wollen
- Intransparenz im Zertifizierungsmarkt

Unter Federführung von Dr. J. Weidinger, Bayrische Landesärztekammer, und unter Mitarbeit von Dr. H. Herholz, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, wurde die Bestandsaufnahme mit den in Tabelle 11 angegebenen Schlussfolgerungen erarbeitet.

**Tabelle 11: 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 Nutzen-Kosten-Relation von Zertifizierung im industriellen Bereich wird eher skeptisch bewertet.
6. Eine verpflichtende Einführung der Zertifizierung von Gesundheitsinstitutionen verbietet 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<sup>®</sup>“) 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 [www.aezq.de](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<sup>®</sup>-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.

Im Berichtszeitraum fanden 4 Sitzungen des Expertenkreises statt.

Als Ergebnis der 1. Sitzung und der Diskussion um die Inhalte der Thematiken des Expertenkreises, definierte dieser seinen Schwerpunkt neu und brachte dies in der Umbenennung von „Expertenkreis Zertifizierung in der ambulanten Versorgung“ zu „Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung“ zum Ausdruck.

Dabei legte er im Laufe seiner Arbeit zwei Schwerpunkte, den Aufbau eines internetgestützten Informations- und Fortbildungsangebotes zum Qualitätsmanagement bzw. zur Zertifizierung in der ambulanten Versorgung (zugänglich unter [www.Q-M-A.de](http://www.Q-M-A.de)) sowie der Entwicklung einer Checkliste über Zertifizierungsangebote in der ambulanten Versorgung.

#### **Tabelle 12: Inhalte von Q-M-A**

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

#### **Tabelle 13: Schwerpunkte in der Checkliste ambulante Zertifizierung.**

1. Ziele und Anwendungsbereich
2. Andere Normen und Leitlinien sowie Begriffe
3. Verantwortung der Leitung
4. Qualitätsmanagementsystem und Management der Ressourcen
5. Medizinische Versorgungsleistungen
6. Messung, Analyse und Verbesserung
7. Patienten- und Mitarbeitersicherheit

Als weitere Schwerpunkte sieht der Expertenkreis nach Konsentierung der Inhalte der Checkliste eine entsprechende Evaluation in einem Modellprojekt.

### 3.9 Vermeidung von Fehlern in der Medizin

Vor dem Hintergrund der international zunehmenden Diskussion um das Thema „Fehler in der Medizin“ hatte die Planungsgruppe, nach Vorlage und Diskussion eines Problemaufrisses durch die Geschäftsführung, die Einrichtung eines entsprechenden Expertenkreises der ÄZQ beschlossen. Dieser tagte erstmalig im November 2001. Die Mitglieder des Expertenkreises setzen sich zusammen aus den Vorständen von BÄK und KBV sowie benannten Einzelexperten, unter anderem Vertretern der AWMF.

**Tabelle 14: Zusammenfassung der Problemanalyse „Fehler in der Medizin“**

<p><u>Umfang des Problems:</u> 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.</p>
<p><u>Vorrangige Ursachen:</u> 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.</p>
<p><u>Erfolgversprechende Maßnahmen zur Fehlerreduktion</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimierung der fehlerbezogenen Nutzung existierender Leistungs- und Diagnosedaten</li> <li>2. Spezielle Informations- und Aufklärungskampagnen zur Fehlervermeidung für Fachleute im Gesundheitswesen und Patienten sowie Konsumenten</li> <li>3. Bewertung von Fehlervermeidungs-Programmen bei Zertifizierungsmaßnahmen</li> <li>4. Anreizsysteme zur Teilnahme an Fehlervermeidungsprogrammen</li> <li>5. Studien zur Identifizierung und Quantifizierung von Fehlerraten und –Risikofaktoren in Institutionen des Gesundheitswesens</li> <li>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</li> <li>7. Ausreichende finanzielle Ausstattung für Institutionen, die Fehlervermeidungsprogramme aufbauen</li> </ol>

Nachdem durch Herrn Prof. Conen, dem Leiter der Taskforce „Patientensicherheit“ des Schweizerischen Bundesamt für Sozialversicherung, eine ausführliche Einführung in das Thema gegeben wurde, konzipierte der Expertenkreis eine erste Strategie zum Umgang mit der Thematik „Fehler in der Medizin“. Inhalte dieses Konzeptes umfassen, beginnend mit

einer Einführung der Thematik über den Vorstand der Bundesärztekammer in die Tagesordnung des nächsten Deutschen Ärztetags in Rostock, eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit. Ferner wurden die von der Geschäftsführung erarbeiteten Eckpunkte (Tabelle 15) als Grundlage für ein im Expertenkreis zu erarbeitendes Strategiepapier herangezogen.

**Tabelle 15. Eckpunkte eines Arbeitsprogramms „Fehler in der Medizin“**

Definition von Maßnahmen mit folgenden Zielen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• verbesserter Informationsfluss zwischen allen Beteiligten (zu fehlerbedingten Ereignissen)</li> <li>• Verbesserung der Schnittstellenproblematik</li> <li>• Schaffung von Grundlagen für Untersuchung von fehlerbedingten Ereignissen oder „Beinahe-Ereignissen“ und für eine zeitnahe Berichterstattung der Untersuchungsergebnisse</li> <li>• Konsens über einheitliche Erfassungs- und Analyseverfahren für Zwischenfälle, fehlerbedingte Ereignisse und Beschwerden in der Medizin</li> <li>• Entwicklung und Optimierung gebräuchlicher „Akkreditierungsverfahren“ hinsichtlich der Berücksichtigung von Sicherheit auf der Systemebene</li> <li>• Erforschung / Entwicklung klinischer und/oder administrativer Informationssysteme für die systemübergreifende Anwendung</li> <li>• Entwicklung und Implementierung eines Trainingprogramms „kommunikative Elemente und Fehlerbewußtsein“</li> </ul>

Eine nächste Sitzung des Expertenkreises ist für das Frühjahr 2002 geplant.

### **3.10 Informations- und Schulungsangebote der ÄZQ**

Im Mittelpunkt der Informationsarbeit der ÄZQ standen im Berichtszeitraum:

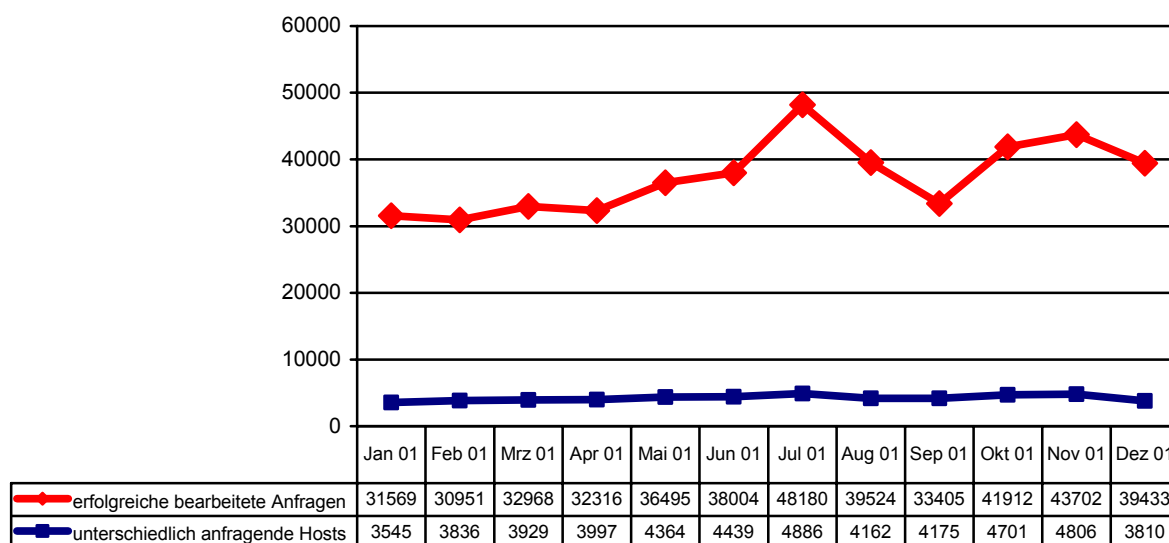
1. Weiterentwicklung und Pflege des Internetangebotes „Leitlinien-In-Fo“ ([www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de)) sowie der Recherche-Datenbank „Leitlinien-Re-Sys“
2. Weiterentwicklung und Pflege des Patienten-Information-Systems [www.patienteninformation.de](http://www.patienteninformation.de), (Kapitel 3.6, Medizinische Fachinformationen für Laien)
3. Aufbau und Pflege eines Informations- und Fortbildungsangebotes zum Qualitätsmanagement [www.q-m-a.de](http://www.q-m-a.de) (Kapitel 3.8, Qualitätsmanagement in der Ambulanten Versorgung)
4. Entwicklung und Testung von Schulungsangeboten zu den Themenbereichen „Literaturrecherche“, „Leitlinien“, „Patienteninformationen“.

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

Das Leitlinien-Information- und Fortbildungsprogramm LEITLINIEN-IN-FO ist seit 1999 unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) im Internet zugänglich und hat im letzten Jahr monatliche Zugriffe im WWW zwischen 30.000 und 40.000 zu verzeichnen (Abbildung 1).

**Abbildung 1: Zugriffe auf [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) 2001**

### Zugriffe auf www.leitlinien.de in 2001



Im Mittelpunkt von LEITLINIEN-IN-FO (Tabelle 16) 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 16: Inhalt von www.leitlinien.de (Auszug, alphabetisch)**

- Einführung mit Nutzungshinweis
- Suchen
- Leitlinien-News
- Qualitätsförderung von Leitlinien
- Clearingverfahren für Leitlinien
  - Leitlinienthemen (Zusammenstellung von Leitlinien nach Krankheitsbildern)
  - Leitlinien und Qualitätsindikatoren
  - Literatur
  - Leitlinien-Begriffe, kurz und knapp
  - Leitlinien-Recherche-System (Leitlinien-Re-Sys)
- Infos zur ÄZQ
- Kooperationspartner

- Wegweiser zur ÄZQ
- English Version

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Information über Leitlinien, die im Rahmen des o.a. Clearingverfahrens einer Bewertung unterzogen wurden. Die Bewertungsergebnisse (Leitlinienberichte) werden der Fachöffentlichkeit in Form einer Recherchedatenbank mit strukturierten Leitlinien-Abstracts zur Verfügung gestellt (Abbildung 2).

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

**Abbildung 2: Synoptische Darstellung der Leitlinien-Qualität im Recherche-Programm „Leitlinien-Re-Sys“ (Beispiel)**

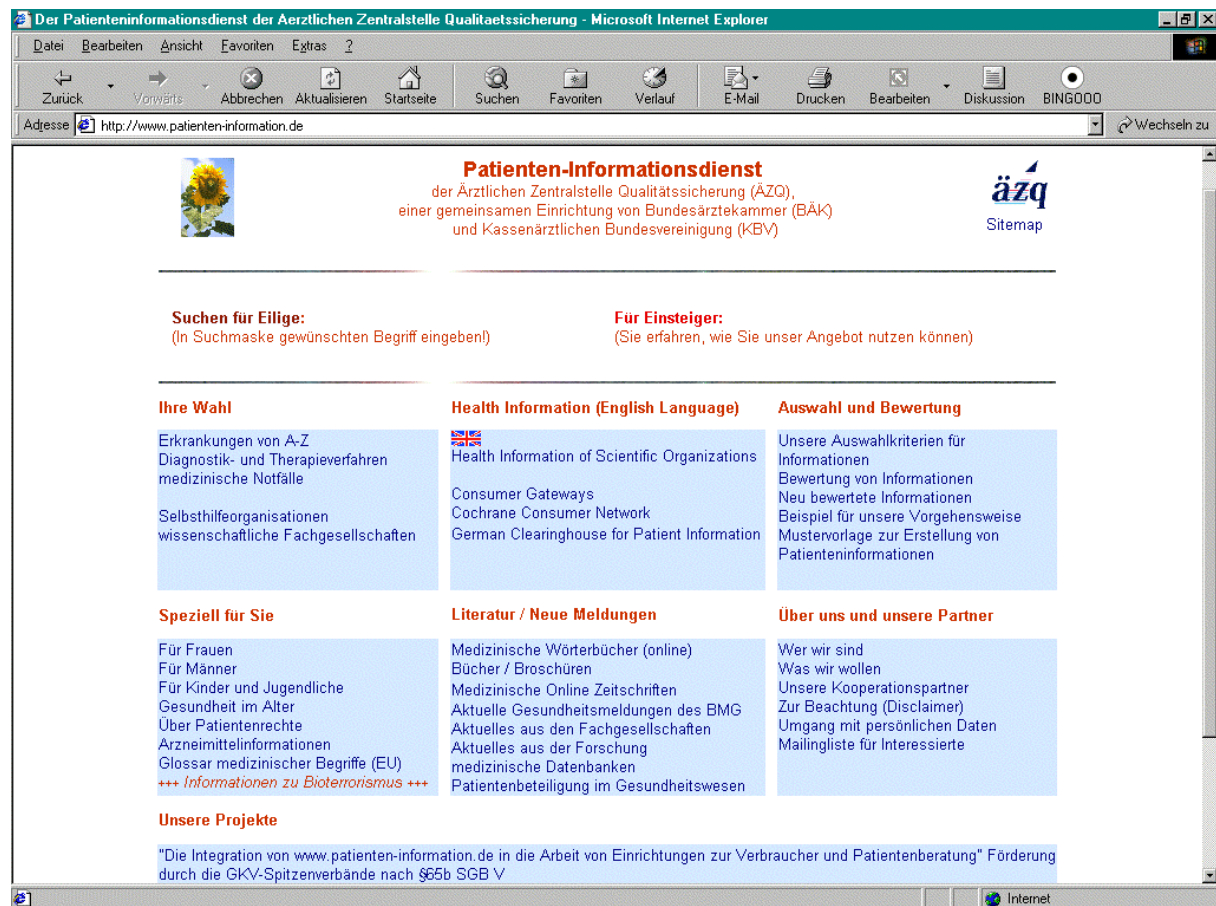
Leitlinie	Arterielle Hypertonie	Hypertension - Diagnosis and Treatment
Quelle / gedruckt		Institute for Clinical System Integration (ICSI) - Private Nonprofit-Organisation. Bloomington (MN): 1999 Druck: ARDEL group, 13355 10th Avenue North, Suite 108, Minneapolis, MN 55441;
Quelle / Internet	AWMF online <a href="http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/Leitlinie">http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/Leitlinie</a>	<a href="http://www.icsi.org/guide/G15.htm">http://www.icsi.org/guide/G15.htm</a>
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 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 [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) ein Portal für qualitätsgeprüfte Patienteninformationen zur Verfügung.

Dieses Informationsangebot wurde im Berichtszeitraum kontinuierlich gepflegt und erweitert. Das Angebot von [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) umfasst derzeit 140 Dateien mit 3116 Hyperlinks, die auf Dateien außerhalb des Webs verweisen.

**Abbildung 3: Leitseite [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)**



[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) ist der erste deutschsprachige Gesundheitsinformationsdienst, der in einem 2-stufigen Verfahren explizit zur Qualität jeder einzelnen Information Stellung nimmt. Hierzu werden die vorhandenen Gesundheitsinformationen mit dem in Oxford entwickelten, und von der ÄZQ mit Kooperationspartnern adaptierten, Programm DISCERN auf ihre Qualität geprüft und die Bewertung veröffentlicht.

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

**Tabelle 17: Inhalt von [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)**

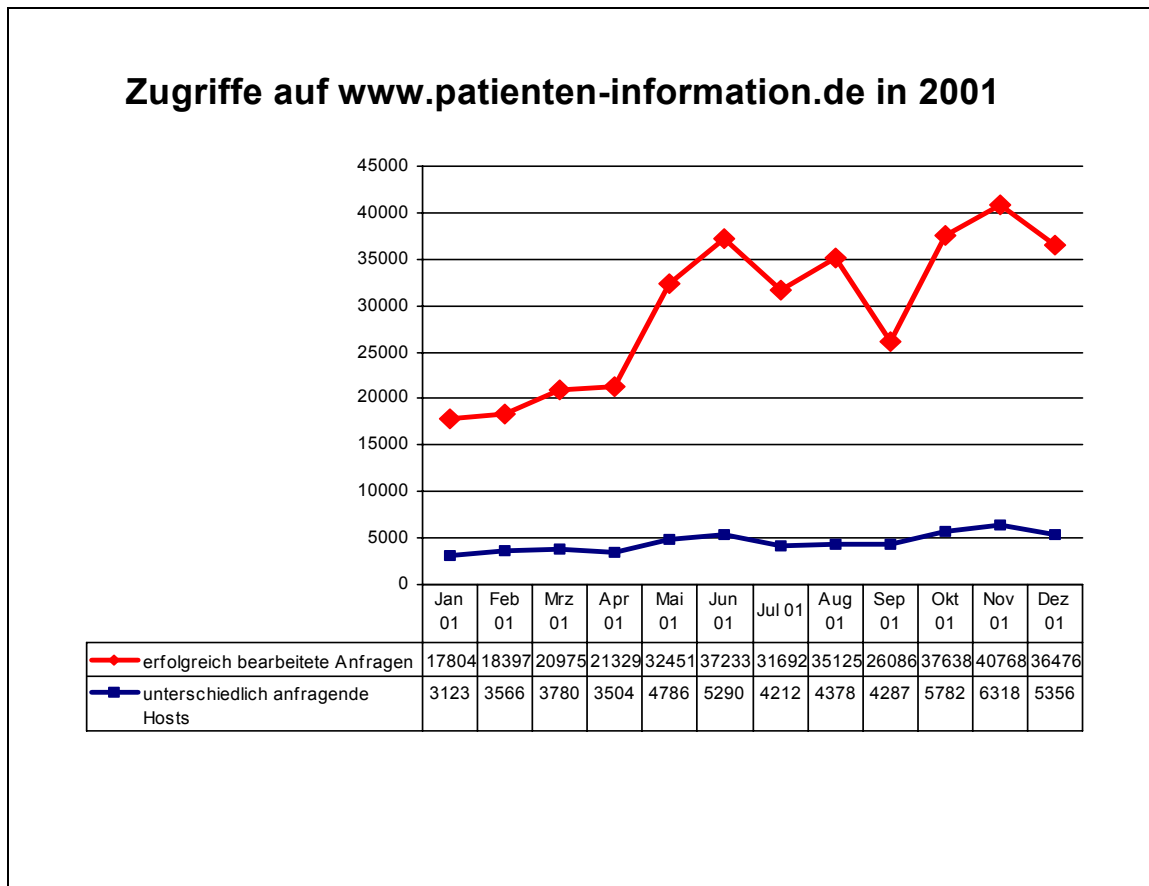
- Informationen zu und über Erkrankungen
  - Reine Erkrankungsinformationen
  - Thematisch geordnete Links zu Selbsthilfeorganisationen



- Thematisch geordnete Links zu wissenschaftlichen Fachgesellschaften
- Englischsprachige Gesundheitsportale die nach Qualitätsrichtlinien arbeiten
- Englischsprachige wissenschaftliche Fachgesellschaften
- Cochrane Consumer Netzwerk (demnächst auch in deutscher Sprache)
- Zusatzinformationen
  - Aktuelle Meldungen verschiedener Anbieter zu Gesundheitsthemen
  - Bücher, Broschüren, Datenbanken
  - Mustervorlage zur Erstellung von Informationen für Patienten
- Informationen zum Qualitätsmanagement des Internetportals
  - Transparenz des Anbieters (Ziele, Aufgaben, Kooperationspartner)
  - Transparenz der Auswahl und Bewertung der Seiten
  - Transparenz zum Umgang mit persönlichen Daten

Wie die Serverstatistik (Abbildung 4) zeigt, hat das Interesse an diesem Angebot im Berichtsjahr kontinuierlich zugenommen.

**Abbildung 4: Zugriffe auf www.patienten-information.de in 2001**



### 3.10.3 Vorträge + Seminare

Im Kontext verschiedener Projekte haben Geschäftsführung und Mitarbeiter der ÄZQ auf zahlreichen nationalen Kongressen, und Expertenrunden über die Arbeit der ÄZQ berichtet (Tabelle 18). Auch das internationale Interesse an der Arbeit der ÄZQ hat im Berichtszeitraum stark zugenommen, was die Einladungen zu internationalen Kongressen zeigten. Darüber hinaus wurden v. a. zu den Themen Leitlinien, Implementierung und Recherche Seminare und Workshops durchgeführt, bei denen ein intensives Training mit den erarbeiteten Materialien durchgeführt und entsprechendes Know-how vermittelt werden konnte.

**Tabelle 18: Liste über Vorträge 2001**

- FHM-Symposium: Risiken, Fehler und Patientensicherheit, Bern  
Thema: „Medizinische Risiken, Fehler und Patientensicherheit – zur Situation in Deutschland“
- Studium Generale, Freiburg  
Thema: „Evidenzbasierte Medizin – eine Einführung. -“
- 2. Siegburger Abteigespräch "Transparenz im Gesundheitswesen - Externe Qualitätssicherung", Siegburg  
Thema: "Medizinische Notwendigkeit für den Einsatz externer Qualitätssicherung"
- Dahlemer Forum – Gesundheitsversorgung in Europa, Berlin

- Thema: "Qualitätskontrolle der ärztlichen Versorgung in den einzelnen Europäischen Ländern"
- BKK Novartis, München  
Thema: "Leitlinien aus Sicht der ÄZQ"
  - 2. Gespräch Dialogforum med. Pluralismus/Bundesärztekammer, Berlin  
Thema: "Informations- und Kommunikationsforum für Qualität im Gesundheitswesen"
  - 4.Sitzung des Ausschusses "Ausbildung zum Arzt, Hochschule und Medizinische Fakultäten", Köln  
Thema: "Evidence based medicine"
  - QM-Kurs, Bayerische Landesärztekammer, München  
Thema: "Wechselwirkung von Evidenzbasierter Medizin und Leitlinien"
  - HTA-Symposium DIMDI, Boppard  
Thema: "Impact-Forschung medizinischer Leitlinien: Hilfestellung für HTA"
  - 33. Wachauer - Frühjahrssymposium, Krems (Niederösterreich)  
Thema: "Qualitätssicherung"
  - X. Interdisziplinäres neurowissenschaftliches Symposium: Evidenz-basierte Medizin in den Neurofächern, Erfurt  
Thema: "Was ist und wem nützt Evidenzbasierte Medizin"
  - 31. Sitzung des wissenschaftlichen Beirates der Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Berlin  
Thema: "Interaktive ärztliche Fortbildung im Internet"
  - ISTAHC 2001, Philadelphia  
Thema: "Clearing of Guidelines and Patient Information in Germany - activities of AquMed, Cologne"
  - QM-Kurs, Bayerische Landesärztekammer, München  
Thema: "Qualitätsmanagement und Zertifizierung aus Sicht der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung"
  - Tutorenttraining der KV-Nordrhein, Köln  
Thema: "Tutorenfortbildung Leitlinien"
  - Symposium der KBV, Königswinter  
Thema: "Freizügigkeit in Europa versus staatliche Reglementierung in Deutschland"
  - Kurs Ärztliches QM der Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf  
Thema: "Leitlinien-Clearinghouse-Initiative"
  - QM-Kurs, Bayerische Landesärztekammer, München  
Thema: "Umgang mit Leitlinien, Richtlinien und Standards"
  - Parkklinik Weissensee Jubiläumsveranstaltung, Berlin  
Thema: "Qualitätsbewertung von Leitlinien"
  - mibeg-Institut, 14. Fortbildung Gesundheitsmanagement für Mediziner, Ökonomen und Juristen, Köln  
Thema: "Umgang mit medizinischen Leitlinien"
  - mibeg-Institut, 14. Fortbildung Gesundheitsmanagement für Mediziner, Ökonomen und Juristen, Köln  
Thema: "Einführung in die Evidenzbasierte Medizin"
  - Thüringer Ärztestoche, Weimar  
Thema: "Qualität von Patienteninformationen – Was will der Patient?"
  - TUDIAS GmbH, QM-Kurs, Dresden  
Thema: "EbM"
  - Aufbaukurs „Leitlinien“, KBV, Köln  
Thema: "Implementierung von Leitlinien in Praxisnetzen Praktische Übungen zum Einsatz der Checklisten zur Beurteilung der Qualität von Leitlinien Praktische Übungen zur Entwicklung einer Verfahrensanweisung Internetrecherchen zu Leitlinien"
  - Fortbildungssymposium VDR, Rheinfeld  
Thema: "Evidenzbasierte Leitlinien – Bedeutung für den Bereich Rehabilitation"
  - Leitliniengestütztes Arbeiten im Praxisnetz, Workshop, Mainz

- Thema: "Pharmakotherapiesteuerung in Praxisnetzen und integrativer Versorgung"
- Schweizer Kongress, Landquart/GR – Schweiz  
Thema: "Qualität in der Mental Health Arbeit"
- Netzakademie berufsbegleitendes Praxisstudium, Stuttgart  
Thema: "Leitlinien in Praxisnetzen und praktische Überlegungen"
- XVII Conference on Health Promotion and Patient Education, Paris  
Thema: "Patienteninformationen on the internet – from glut to quality"
- KBV-IT-Workshop, Köln  
Thema: "IT in und für Praxisnetze: Entscheidungsunterstützung mit Hilfe von integrierten Handlungsweisen"
- Ärztekammer Niedersachsen, Hannover  
Thema: "Gesundheitsinformationen im Internet – Wie helfen sie dem Patienten?"
- KBV – Akademie, Fulda  
Thema: "Zielorientierte Organisation und Vergütung des Leistungsprozesses – Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der medizinischen Versorgung"
- Lange Nacht der Wissenschaft, Berlin  
Thema: "Medizinisches Wissen aus dem Internet – der Nadelhaufen im Heu?"
- gmds-Tagung 2001, Köln  
Thema: "Entscheidungsunterstützung mit Hilfe strukturierter Information: Implementierung von Leitlinien und HTA und Aufbau eines Informationssystems"
- 2. Kölner Leitlinien-Workshop, Köln  
Thema: "Implementierung und Local Tailoring"
- 2. Kölner Leitlinien-Workshop, Köln  
Thema: "Strukturierte Leitlinien-Implementierung in der sektorenübergreifenden Versorgung"
- 2. Kölner Leitlinien Workshop, Köln  
Thema: "Konsensusprozesse und Akzeptanz"
- 2. Kölner Leitlinien-Workshop, Köln  
Thema: "Leitlinien-Erstellung & Indikatoren"
- 3. Symposium Evidenzbasierte Medizin, Köln  
Thema: "EbM gestützte Leitlinien-Entwicklung, Clearinghouse und Grenzen"
- 3. Symposium Evidenzbasierte Medizin, Köln  
Thema: "Beurteilungskriterien für klinische Messgrößen des Qualitätsmanagements"
- 3. Symposium Evidenzbasierte Medizin, Köln  
Thema: "Mit Patienten für Patienten – Bericht über das gemeinsame Projekt von ÄZQ und Patientenforum zur Qualitätsförderung medizinischer Laieninformationen"
- 6. Gemeinsame Fachkonferenz QS von Bundesärztekammer und AWMF, Köln  
Thema: "Leitlinien der Ärzteschaft versus Kriterien des Koordinierungsausschusses aus Sicht der ärztlichen Körperschaft"
- 106. Kongress Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation, (DGPMR), Jena  
Thema: "Stand der Leitlinienentwicklung zum Bewegungssystem"
- QM-Kurs, Bayerische Landesärztekammer, München  
Thema: "Bestandaufnahme zur Praxiszertifizierung"
- 3. Sitzung Symposium der Paul-Martini-Stiftung in Zusammenarbeit mit der Mainzer Akademie der Wissenschaften, Mainz  
Thema: "Möglichkeiten und Grenzen von Leitlinien zur Reduktion von Über-, Unter- und Fehlversorgung"
- Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie, Mannheim  
Thema: "QM und Zertifizierung aus der Sicht der ÄZQ"
- Jahressitzung Kommission Qualitätssicherung, München  
Thema: "Leitlinien und Implementierung"

- Verband der Forschenden Arzneimittelhersteller, Berlin  
Thema: "Leitlinien"
- Workshop Parkklinik Weissensee, Berlin  
Thema: "Leitlinien: Local Tailoring oder Wie passe ich evidenzbasierte Leitlinien auf institutionelle Gegebenheiten an?"
- KBV Workshop, Berlin  
Thema: "Anforderungen an Patienten-Informationssysteme mit medizinischen Inhalten aus der Sicht der ÄZQ"
- 65. Jahrestag Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, Berlin  
Thema: "Die Bedeutung von EBM in der Gesundheitspolitik"
- Vortragsveranstaltung Pharmazeutische Forschung, Bad Soden  
Thema: "Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien"
- 13. Kölner Symposium der AG Rechtsanwälte im Medizinrecht, Köln  
Thema: "Die Bedeutung der EbM für die Entwicklung von Leitlinien"
- Ringvorlesung Rehabilitation des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes, Freiburg/Bad Säckingen  
Thema: "Leitlinien für die Rehabilitation: Zwischen Zwangsjacke und evidenzbasierter Entscheidungshilfe"
- Rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsverbund, Freiburg/Bad Säckingen  
Thema: "Anwendungsorientiertes Seminar - Leitlinienrecherche im Internet"
- Personalamt für Bundeswehr, Köln  
Thema: "Patienteninformation und Leitlinien"
- Medica 2001, Düsseldorf  
Thema: "Qualitätsförderung medizinischer Laieninformationen im Internet – Ein Weg zur praktischen Umsetzung"
- Medica 2001, Düsseldorf  
Thema: "Begriffswirrwarr oder Qualitätssicherung"
- Grundkurs Ärztlicher Qualitätsmanager, Hannover  
Thema: "Schulung zum Thema: Patienteninformierung und Patienteninformation"
- Evidenzbasierte Rheumatologie am Cochrane Zentrum, Freiburg  
Thema: "Einführung in die Leitlinien-Thematik"
- 9th Internationale Cochrane Colloquium, Lyon,  
Posterpräsentation: "Critical Appraisal of Clinical Practice Guidelines on Diabetes mellitus Type 2, A Project of the German Guideline Clearinghouse"
- Nationale Qualitätskonferenz der AQS, Bremen  
Thema: "Qualitätssicherung von Patienteninformationen"
- National Institute for Clinical Excellence (NICE), London  
Thema: "The Challenges in Implementing National Guidelines within a Regional Governance System"
- Workshop des Nordrhein-Westfälischen Forschungsverbundes Public Health „Leitlinien zwischen Profession und Politik“, Bielefeld  
Thema: "Leitlinien der interventionellen Koronartherapie"
- 4. Forum Qualitätsmanagement der Bayerischen Landesärztekammer im Rahmen des 52. Nürnberger Fortbildungskongresses  
Thema: "Konzeptentwurf Disease-Management; Patienteninformationen"
- Kolloquium Gesundheitsökonomie, Schwäbisch Hall  
Thema: "Kritische Bestandsaufnahme der Leitlinienentwicklung und –anwendung in der BRD"
- Tagung Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK), Gelsenkirchen  
Thema: "Die Bedeutung der Qualitätssicherung in der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems"
- Berufsverband der Dt. Kieferorthopäden, Friedrichshafen  
Thema: „Qualitätsmanagement am Beispiel der Kieferorthopädie“

- 3. Kölner EbM Kurs – Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf  
Thema: "EbM gestützte Leitlinien Entwicklung: Clearinghouse und Grenzen"
- Workshop-Zentrums für Telematik im Gesundheitswesen (ZTG), Krefeld  
Thema: "Qualitätsförderung medizinischer Laieninformationen durch transparentes Bewertungsverfahren in einem Patientenportal"
- Österreichische Ärztekammer, Wien  
Thema: „Notwendigkeit und Zugangsweisen bei der Qualitätssicherung“
- Weiterbildungsstudiengang Krankenhausmanagement für Fachärzte, KFH, Köln  
Thema: „Leitlinien“
- Euroforum – Diabetes 2002, Düsseldorf  
Thema: „Ist die Umsetzung von Leitlinien bezahlbar?“
- Netzakademie, berufsbegleitendes Praxisstudium, Dortmund  
Thema: „Leitlinien in Praxisnetzen und Praktische Überlegungen“

#### 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-Info“, 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“, Band 6 (2001) Leitlinien-Clearing-Bericht „Schmerztherapie bei Tumorpatienten“, Band 7 (2001) Leitlinien-Clearing-Bericht „Akuter Rückenschmerz

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 Evidenzbasierte 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. (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (2001) Das Leitlinien-Manual. 95 (Suppl. 1): 1-84

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

- Delbanco T, Berwick DM, Ollenschläger G, et al (2001) Healthcare in a land called People Power: nothing about me without me. *Health Expect* 4:144-150
- Fiene M, Kirchner H, Ollenschläger G (2001) Aktuelle Diskussionen zur Realisierung von Qualitätsmanagement im deutschen Gesundheitswesen. *Psychomed* 13: 132-137
- Fiene M, Kirchner H, Ollenschläger G, (2001) Probleme bei der Entwicklung und Implementierung von Leitlinien. *Jahrbuch für kritische Medizin* Bd. 35. Hamburg, Argument-Verlag, S. 8-18
- Herholz H, Ollenschläger G (2001) Notwendige Voraussetzungen. Zu Qualität und Qualitätssicherung von Disease Management Programmen in Deutschland. *Forum für Gesundheitspolitik* 7: (10), 386-390
- Kirchner H (2001) Implementierung evidenzbasierter Leitlinien in Praxisnetze – ein Projektbericht. *Qualitätsmanagement in Klinik und Praxis* 9:12-14
- Kirchner H, Fiene M, Ollenschläger G (2001) Disseminierung und Implementierung von Leitlinien im Gesundheitswesen – Bestandsaufnahme Juli 2001. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 126:1215-1220
- Ollenschläger G (2001) Realisierung von Evidenz-basierter Medizin in der Gesundheitsversorgung. In: J. Michaelis, H.H. Raspe (Hrsg) *Die Evidenz-basierte Medizin im Licht der Fakultäten*. Akademie der Wissenschaften und der Literatur Mainz. Basel, Schwabe Verlag : 173-180
- Ollenschläger G (2001) Leitlinien als Instrumentarium des Qualitätsmanagement: Das Leitlinien-Clearingverfahren der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen. In: K.W. Lauterbach, M.Schrapp (Hrsg) *Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine*. Stuttgart, Schattauer : 478-485
- Ollenschläger G (2001) Von der Qualitätskontrolle zum Total Quality Management. In: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) *Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen*. Köln, BzGA Schriftenreihe Band 15 : 98-112
- Ollenschläger G (2001) Leitlinien in der Medizin – Chance oder Risiko für Arzt und Patient? *Chefarzt* aktuell Januar: 4-7
- Ollenschläger G (2001) Medizinische Risiken, Fehler und Patientensicherheit – zur Situation in Deutschland. *Schweizerische Ärztezeitung* 82:1404-1410

- Ollenschläger G, Kirchner H, Fiene M (2001) Leitlinien in der Medizin – scheitern sie an der praktischen Umsetzung? Internist 42:473-483
- Ollenschläger G, Thomeczek C, Kirchner, H, et al (2001) The German Guidelines Clearing House (GGC) – Rationale, Aims and Results. Proc R Coll Phys Edinb 31:59-64
- Sänger S (2001) Öffentliche Gesundheit für eine gesunde Öffentlichkeit. Medizin online 3: 20-25
- Sänger S (2001) Aus dem Gleichgewicht geraten ...- Psychiatrie und Neurologie im Netz. Medizin online 1: 6-9
- Sänger S (2001) Therapieoptimierung durch zuverlässige Daten und gesicherte Evidenzen – Onkologie im Internet. Medizin online 3: 6-10
- Sänger S (2001) Patienteninformation? Aber sicher! - Bewertung der Qualität von Patienteninformationen im Internet. ZaeFQ 95: 311-313
- Sänger S (2001) Zu Risiken und Nebenwirkungen – Wieviel Information braucht der Patient? ZaeFQ 95:316-317
- Sänger S (2001) Mehr Sicherheit auf der Datenautobahn – qualitätsgesicherte Patienteninformationen. Dtsch Ärztebl, Beil. Praxis Computer 17:19-22
- Sänger S, Engelbrecht J, Litschel A et al. (2001) Mehr Power für Patienten: Patientenforum – gemeinsame Plattform von Ärzteschaft und Patientenselbsthilfe. ZaeFQ 95:531-533
- Thole H, Ollenschläger G (2001) Asthma Expert Group of the German Guideline Clearinghouse. Critical appraisal of clinical practice guidelines on asthma bronchiale: a project of the German Guideline Clearinghouse. Meeting Abstracts, 9<sup>th</sup> International Cochrane Colloquium, Lyon, France, 9-13 October 2001, 1:pb075
- Thomeczek C (2001) Fehlerquelle „Mensch“. Berliner Ärzte 11: 12-16
- Weingart O, Ollenschläger G (2001) Diabetes Expert Group of the German Guideline Clearinghouse. Critical appraisal of clinical practice guidelines on diabetes mellitus type 2: a project of the German Guideline Clearinghouse. Meeting Abstracts, 9<sup>th</sup> International Cochrane Colloquium, Lyon, France, 9-13 October 2001, 1:pc116
- Weingart O, Thomeczek C (2001) Zuverlässigkeit von Outcome-Studien. Notfallmedizin 27:379-383

## **5. Kooperationen und Unterstützungen**

### **5.1 Internationale Kooperationen**

Außer den im Text bereits genannten Kooperationen mit nationalen Organisationen hat die ÄZQ seit mehreren Jahren auch internationale Kooperationspartner – speziell zum Themenbereich Leitlinien

- In diesem Zusammenhang war der Geschäftsführer der ÄZQ seit 1999 Mitglied des Komitees zur „Methodik der Entwicklung medizinischer Leitlinien“ des Europarates. Der Expertenkreis hatte bis Ende 2000 eine Empfehlung für die Mitgliedsstaaten des Europarates zu folgenden Fragen erarbeitet: 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. Dieses Grundsatzpapier "on developing a methodology for drawing up guidelines on best medical practices" wurde im Oktober 2001 vom Ministerrat als Recommendation Rec (2001)13 des Europarates verabschiedet (siehe [www.coe.int](http://www.coe.int).)



- 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)“. Das Ziel des Projektes, die Erarbeitung eines europäischen Instrumentes zur Qualitätsbewertung von Leitlinien, konnte im Berichtszeitraum erreicht werden. Die ÄZQ realisierte gemeinsam mit der Schweizer Ärztereinigung FMH und dem Österreichischen Bolzmann-Institut für Krankenhausmanagement die offizielle Übersetzung des AGREE-Instruments in Deutsche ([www.agreecollaboration.org](http://www.agreecollaboration.org)). Gemeinsam mit dem schottischen Leitlinien-Netzwerk SIGN wurde weiterhin ein Fortbildungstutorial für Nutzer des AGREE-Instruments erarbeitet.
- Seit 1998 existieren regelmäßige Kontakte zum schottischen Leitlinien-Netzwerk SIGN. In diesem Rahmen hatte SIGN 1999 der ÄZQ die deutschsprachigen Rechte für sein Leitlinienprogramm übertragen, wodurch – in Zusammenarbeit mit der AWMF das Leitlinien-Manual entwickelt werden konnte. In Anerkennung dieser Unterstützung war dem damaligen Vorsitzenden von SIGN, Prof. J. Petrie, Aberdeen, Ende 2000 durch den Geschäftsführer der ÄZQ die vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehene Ernst-von-Bergmann-Medaille überreicht wurde. Mit großer Bestürzung mussten die Kooperationspartner von SIGN Ende 2001 den unerwarteten Tod von Jim Petrie zu Kenntnis nehmen.
- Leitlinien-Projekt der Republik Slowenien in Kooperation mit der ÄZQ: Auf Antrag der GVG (Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung), Köln, beschlossen die Gremien der ÄZQ die Unterstützung des durch die Weltbank geförderten slowenischen Health Sector Management Projekts. In diesem Rahmen wird die ÄZQ in Zusammenarbeit mit dem Schottischen Leitlinien-Netzwerk SIGN das Teilprojekt „Standardisation of clinical guidelines and development of key clinical indicators“ beraten. Zu diesem Zweck wurde bisher das Leitlinien-Manual von ÄZQ und AWMF durch die slowenische Ärztekammer ins Slowenische übersetzt und seitens der ÄZQ ein Trainingscurriculum für slowenische Leitlinien-Experten erarbeitet.
- Internationaler Leitlinien-Kongress CPG 2002 der ÄZQ: Auf Empfehlung internationaler Leitlinien-Agenturen bereitete die ÄZQ im Berichtszeitraum einen internationalen Leitlinien-Kongress vor, der im Juni 2002 mit Unterstützung u.a. der WHO und des Europarates in Berlin realisiert wird.
- Über die Projekte der ÄZQ wurde im Berichtszeitraum auf Veranstaltungen und Sitzungen folgender ausländischer Organisationen/Programme berichtet: Österreichische Ärztekammer, Forum Q.AT des österreichischen Bolzmann-Instituts für Krankenhausmanagement, Schweizer Ärztereinigung (FMH) Slowenische Ärztekammer, Agence Nationale, Agence National d'Accréditation et d' Evaluation en Santé (ANAES), National Guideline Clearinghouse – USA (NGC), National Institute of Clinical Excellence – UK (NICE).

## **6. Qualitätspreise**

Die Arbeit der ÄZQ wurde bisher im Rahmen folgender Wettbewerbe ausgezeichnet:

- Berliner Gesundheitspreis (1998)
- Deutscher Gesundheitspreis (1999)
- Richard-Merten-Preis (1999)

Im Berichtszeitraum wurde der ÄZQ der Deutscher Preis für Qualität im Gesundheitswesen (2001) verliehen.

## **7. Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Projekte der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung 2001 .....	11
Tabelle 2: Qualitätssicherung der Entwicklung, Disseminierung und Implementierung von Leitlinien durch AWMF und ÄZQ.....	12
Tabelle 3: Ziele des Leitlinien-Clearingverfahrens.....	14
Tabelle 4: Maßnahmenkatalog zur Realisierung der Empfehlungen des Leitlinien-Clearingberichtes „Schmerztherapie bei Tumorpatienten“ .....	18
Tabelle 5: Inhaltliche Schwerpunkte einer nationalen Leitlinie „Akuter Rückenschmerz“ .....	20
Tabelle 6: Das Leitlinien-Clearingverfahren Asthma bronchiale – Zusammenfassung und Empfehlungen für eine nationale Asthma-Leitlinie.....	20
Tabelle 7: Vorschläge für die inhaltlichen Eckpunkte einer nationalen Leitlinie Asthma bronchiale und Querverweise zu den im Bericht dokumentierten beispielhaften Textbausteinen.....	22
Tabelle 8: Das Leitlinien-Clearingverfahren „Diabete mellitus Typ 2“ – Zusammenfassung und Empfehlungen für eine nationale Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 .....	24
Tabelle 9: Inhalt des Konsensuspapiers zur Beurteilung Klinischer Messgrößen.....	26
Tabelle 10: Arbeitsschwerpunkte auf dem Gebiet der Implementierung .....	28
Tabelle 11: Schlussfolgerungen der Bestandsaufnahme zur ambulanten Zertifizierung .....	34
Tabelle 12: Inhalte von Q-M-A.....	35
Tabelle 13: Schwerpunkte in der Checkliste ambulante Zertifizierung.....	35
Tabelle 14: Zusammenfassung der Problemanalyse „Fehler in der Medizin“ .....	36
Tabelle 15: Eckpunkte eines Arbeitsprogramms „Fehler in der Medizin“ .....	37
Tabelle 16: Inhalt von www.leitlinien.de (Auszug, alphabetisch) .....	38
Tabelle 17: Inhalt von www.patienten-information.de .....	40
Tabelle 18: Liste über Vorträge 2001 .....	42

## **8. Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Zugriffe auf www.leitlinien.de 2001 .....	37
Abbildung 2: Synoptische Darstellung der Leitlinien-Qualität im Recherche-Programm „Leitlinien-Re-Sys“ (Beispiel) .....	39
Abbildung 3: Leitseite www.patienten.information.de.....	40
Abbildung 4: Zugriffe auf www.patienten-information.de in 2001.....	42