



Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Tätigkeitsbericht 2002

1/2002 – 1/2003

**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:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
Aachener Straße 233-237
D – 50931 Köln
Telefon (0221) 4004-500/501
Telefax (0221) 4004-590
e-mail: mail@azq.de
Internet www.azq.de
www.leitlinien.de
www.patienten-information.de
www.q-m-a.de

Aachener Straße 233 – 237
D 50931 Köln

10. Februar 2003

© Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Inhalt

1. Aufgaben des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin	5
2. Gremien und Mitarbeiter	5
2.1 Verwaltungsrat	5
2.2 Planungsgruppe.....	6
2.3 Erweiterte Planungsgruppe.....	6
2.4 Expertenkreise.....	7
2.5 Geschäftsstelle und Mitarbeiter	10
3. Projekte des ÄZQ – Januar 2002 bis Dezember 2002.....	11
3.1 Qualitätssicherung von Leitlinien.....	12
3.2 Leitlinien-Clearingverfahren	12
3.2.1 Vertragliche Grundlagen.....	12
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	14
3.2.5 Meldeverfahren für Themen für das Leitlinien-Clearingverfahren des ÄZQ	15
3.2.6 Projekte des Leitlinien-Clearingverfahrens 2002.....	15
3.2.6.1 Leitlinien-Clearingverfahren Koronare Herzkrankheit	16
3.2.6.2 Leitlinien-Clearingverfahren „Diabetes mellitus Typ 2“	18
3.2.6.3 Leitlinien-Clearingverfahren „Akuter Rückenschmerz“	21
3.2.6.4 Leitlinien-Clearingverfahren „Asthma bronchiale“	21
3.2.6.5 Leitlinien-Clearingverfahren „Depression“	21
3.2.6.6 Leitlinien-Clearingverfahren „COPD“, „Diabetes mellitus Typ 1“, „Mammakarzinom“	21
3.2.6.7 Überarbeitung der Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien	21
3.3 Verknüpfung mit anderen Projekten des ÄZQ	22
4. Leitliniengestützte Messgrößen in der Medizin, Clearingverfahren für Qualitätsindikatoren	22
5. Implementierung von Leitlinien	23
5.1 Studie zur Verbesserung der Leitlinien-Compliance	23
5.2 Leitlinien-Info-Modul „Hypertonie“	23
5.3 Konzepte zur EDV-gestützten Leitlinienimplementierung.....	24
5.4 Entwicklung eines XML-Datenmodells für Leitlinien	25
5.5 Implementierung interdisziplinärer Leitlinien in vertragsärztlichen Praxen – Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen	25
5.6 Ableitung von Behandlungspfaden (clinical pathways) aus nationalen Leitlinien	26
5.7 Moderatorenschulung für Qualitätszirkel.....	27
5.8 Begutachtung von Leitlinien für Implementierungsprojekte oder als Grundlage der Arbeit mit Qualitätsindikatoren.....	27
6. Strukturierte medizinische Versorgung.....	28
6.1 Curriculum strukturierte medizinische Versorgung.....	28
6.2 Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien.....	28
6.2.1 Nationale Versorgungs-Leitlinien Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2	29
6.2.2 Nationale Versorgungs-Leitlinien für Asthma bronchiale, Koronare Herzkrankheit und Mammakarzinom	30
7. Arbeitsbereich Patienteninformation	30

7.1	Die Integration von www.patienten-information.de in die Arbeit von Einrichtungen zur Verbraucher und Patientenberatung – „Curriculum Patientenberatung“	31
7.2	Qualitätsförderung medizinischer Fachinformationen für Laien – Gemeinsames Projekt zwischen ÄZQ und dem Patientenforum	32
7.3	Medizinische Fachinformationen für Laien (MedCIRCLE)	32
8.	Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung (Q-M-A)	33
9.	Vermeidung von Fehlern in der Medizin	34
10.	Curriculum Evidenzbasierte Medizin	35
11.	Workshop „Zukunft der Qualitätsentwicklung in der Medizin - Wie hilfreich sind neue Organisationsformen?“	37
12.	Projekte in nationaler Kooperation	37
12.1	Qualitätsförderung von AWMF-Leitlinien	37
12.2	Evidenzbasierung von Gesundheitszielen (GVG-Projekt)	38
13.	Projekte in internationaler Kooperation	38
13.1	Internationaler Leitlinien-Workshop CPG 2002, Berlin	38
13.2	Gründung des Internationalen Leitlinien-Netzwerks G-I-N.	39
13.3	Leitlinien-Papier des Europarates	40
13.4	EU-Projekt „AGREE“: Europäische Leitlinien-Standards	42
13.5	Implementierung von Leitlinien im Ausland – Slowenien	42
14.	Informations- und Schulungsangebote des ÄZQ	43
14.1	Relaunch der Webangebote des ÄZQ	43
14.1.1	Azq.de (Aeqq.de als Alias)	45
14.1.2	Leitlinien.de und Leitlinien-Re-Sys	45
14.2	Patienten-Information	48
14.3	ÄZQ-Materialien zur leitlinienbasierten Fortbildung	49
14.4	Internet-Fortbildung „Interaktive Fortbildung in der Medizin“	50
14.5	Internet-Fortbildung „Strukturierte Krankenversorgung“	50
15.	Vorträge + Seminare	51
16.	Publikationen aus dem ÄZQ	55
17.	Auszeichnungen	58
18.	Tabellenverzeichnis	58
19.	Abbildungsverzeichnis	59

1. Aufgaben des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin

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“ (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin „ÄZQ“) und wandelten sie im Juli 1997 in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts um.

Ziele des 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 des 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

- Beratung / Unterstützung von BÄK / KBV bei ihren gemeinsamen Aufgaben der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung,
- 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.

Auf Beschluss der Vorstände von Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 24.01.2003 wurde die bisherige Kurzbezeichnung ÄZQ (=Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung) geändert in Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin.

2. Gremien und Mitarbeiter

Das 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 des ÄZQ, die Vertretungsbeziehung im Hinblick auf das ÄZQ aus. Er beschließt im Rahmen der Vorgaben der Haushaltspläne beider Gesellschafter über den Haushaltsplan, die Erstellung einer Jahresrechnung und die Finanzplanung des ÄZQ. Der Verwaltungsrat trifft ferner die Entscheidung in organisatorischen Grundsatzfragen.

Als Mitglieder des Verwaltungsrats waren im Berichtszeitraum benannt:

Dr. M. Richter-Reichhelm (Vorsitz 2002), Prof. Dr. C. Fuchs, Dr. L. Hansen, Dr. R. Hess, Prof. Dr. J.-D. Hoppe, Prof. Dr. F.-W. Kolkmann.

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

2.2 Planungsgruppe

Die Planungsgruppe übernimmt die fachliche Leitung des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin. Sie trifft die grundsätzlichen Entscheidungen für die Arbeit des 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 (Vorsitz 2002), Dr. D. Everz, Dr. I. Flenker (als Vertreter), Dr. G. Jonitz, Dipl.-Vw. F. Stobrawa.

Für die Kassenärztliche Bundesvereinigung: Dr. S. Gass, E. Gramsch, Dr. A. Munte, Dr. H.-F. Spies.

2.3 Erweiterte Planungsgruppe

Gemäß Gründungsvertrag des 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.

Den Vorsitz führten 2002 Prof. Dr. F.-W. Kolkmann (BÄK) und Dr. J. Bruns (VdaK).

Als Mitglieder der Erweiterten Planungsgruppe waren im Berichtszeitraum benannt:

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

für die DKG: Dr. M. Braun (bis 11/02), Dr. M. Brenske (ab 12/02), Prof. Dr. Dr. H. Hoffmann, Frau Dr. N. Schlottmann.

für die Spitzenverbände der GKV: Dr. J. Bruns (Vorsitz 2002), Frau M. Bannach, Dr. W. Ingenhag, Frau Dr. K. Reinhard, Dr. P. Selgrad, Prof. Dr. J. Windeler,

für die Gesetzliche Rentenversicherung: Frau Dr. E. Hüller, Dr. H. Klosterhuis, Frau Dr. C. Korsukéwitz, Dr. F. Schliehe,

für den Verband der privaten Krankenversicherung: Prof. Dr. J. Fritze.

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 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. Kolkman - 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 Curriculum Evidenzbasierte Medizin** (berät unter Vorsitz von Herrn 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, Deutsches 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. Güntert - 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 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, Herr 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 - Bun-

desärztekammer, 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.-W. Weidringer - Bayerische Landesärztekammer

- **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. L. 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

Expertenkreise und Arbeitsgruppen des Leitlinien-Clearingverfahrens:

- **Die AG Leitlinienmethodik** handelt im Auftrag der Erweiterten Planungsgruppe und bereitet Beschlüsse der Erweiterten Planungsgruppe vor. Die „Arbeitsgruppe Priorisierung“ des Clearingverfahrens (Zusammensetzung s. Vorjahresbericht) wurde durch den Beitritt neuer Partner zum Clearingverfahren und wegen einer Ausweitung der Aufgaben in „Arbeitsgruppe Leitlinienmethodik des Clearingverfahrens“ umbenannt und neu besetzt. Sie berät unter Moderation der Geschäftsführung des ÄZQ, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens. Die Arbeitsgruppe Leitlinienmethodik setzt sich wie folgt zusammen (Stand Dezember 2002): Dr. M. Brenske, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Frau Dr. F. Diel, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Dr. B. Gibis, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Frau Dr. E. Herz, Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Dr. H.-G. Krumpaszy, Bundesärztekammer, Frau Dr. K. Reinhard, AOK Bundesverband, Frau Dr. S. Rose, Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, M. Rudolphi, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Dipl.-Vw. F. Stobrawa, Bundesärztekammer, Frau Dipl.-Soz. Wiss. E. Volke, Verband Deutscher Rentenversicherer
- **Expertenkreis Überarbeitung Checkliste „Methodische Qualität von Leitlinien“** (berät unter Moderation von Prof. Dr. Dr. G. Ollenschläger, Köln, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens): Frau Dr. B. Fervers, FNCLCC - Centre Léon Bérard, Lyon, Prof. Dr. M. Geraedts, Universität Düsseldorf, Prof. Dr. F. M. Gerlach, Universitätsklinikum Kiel, Prof. Dr. W.H. Jäckel, Universität Freiburg/Bad Säcklingen, Frau Dr. I. Kopp, Universität Marburg, Frau M. Lelgemann, Deutsches Cochrane Zentrum Institut für med. Biometrie und med. Informatik, Freiburg, Prof. Dr. W. Lorenz, AWMF, Marburg, Prof. Dr. J. Windeler, Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen, Essen
- **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 „COPD“** (berät unter Moderation von Frau Dr. I. Kopp, Marburg, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens)
Anmerkung: Die Mitglieder des Expertenkreises werden erst nach Abschluss des Verfahrens veröffentlicht.
- **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 1** (berät unter Moderation von Dr. Y. Falck-Ytter, Freiburg, 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 (Patienten-schulung/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. Schone, Sögel (Innere Medizin/ambulante Versorgung), Prof. Dr. U. Schwantes, Berlin (Allgemeinmedizin/stationäre, ambulante Versorgung)
- **Expertenkreis Herzinsuffizienz** (berät unter der Moderation von Dr. Stefan Sauerland, Köln, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens)
Anmerkung: Die Mitglieder des Expertenkreises werden erst nach Abschluss des Verfahrens veröffentlicht.
- **Expertenkreis Koronare Herzkrankheit** (berät unter Moderation von Frau H. Kirchner, Köln, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens. Die konstituierende Sitzung wurde von Prof. Dr. P. Sawicki moderiert): Dr. J. Fessler, Flörsheim (Allgemeinmedizin/ambulante Versorgung), Dr. J. Gross, Rüsselsheim (Kardiologie/ambulante Versorgung), Prof. Dr. H. W. Höpp, Köln (Kardiologie/universitäre Versorgung), Dr. G. von Knoblauch zu Hatzbach, Stadtallendorf (Innere Medizin/ambulante Versorgung), Prof. Dr. H. Klues, Krefeld (Kardiologie/stationäre Versorgung Schwerpunktkrankenhaus), Dr. W. Mayer-Berger, Leichlingen (Rehabilitation/stationäre Versorgung), PD Dr. K. Mörike, Tübingen (Pharmakologie), Prof. Dr. H. Rüddel, Bad Kreuznach (Psychosomatik), Prof. Dr. T. Szucs, Zürich, Schweiz (Gesundheitsökonomie)
- **Expertenkreis Mammakarzinom** (berät unter Moderation von Herrn T. Kober, Köln, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens)
Anmerkung: Die Mitglieder des Expertenkreises werden erst nach Abschluss des Verfahrens veröffentlicht.

Themenspezifische Arbeitsgruppen:

Die Arbeit der Gremien des ÄZQ wurde auch 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 Projekte aufgeführt.

2.5 Geschäftsstelle und Mitarbeiter

Das 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.

Abbildung 1: Gremien und Arbeitsbereiche des ÄZQ



8

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

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

Im Berichtszeitraum waren in der Geschäftsstelle des 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), Frau Dipl.-Dok. U. Lampert (Dokumentation, Webmaster), Frau G. Steffens (Sekretariat), Frau U. Zillken (Sekretariat), Frau B. Reimann (Sekretariat).

Über Drittmittel und Projektmittel finanzierte Stellen: Frau H. Kirchner (Ärztin für Anästhesie, Geschäftsführende Ärztin), Frau S. Bauer (Sekretariat), Frau Dr. C. Berenbeck (Ärztin, Wiss. Mitarbeiterin Disease-Management, bis 5/2002), Frau Dr. B. Bürger (Redaktion ZaeFQ ab 5/2002), M. Fiene (Arzt, Wiss. Mitarbeiter Leitlinienimplementierung), R. Hotz (Sekretariat), Frau A. Huth (Dipl.-Heilpäd., Wiss. Mitarbeiterin Patienteninformation), Frau Dipl.-Bibl. H. Knippschild (Dokumentation u. Recherche), Herr A. Löw (Arzt, Wiss. Mitarbeiter Disease-Management, ab 5/2002), Frau Dipl.-Ing. S. Sängler, MPH (Wiss. Mitarbeiterin Patienteninformation / Jena), Dr. D. Sonntag (Arzt, Wiss. Mitarbeiter Clearingstelle Leitlinien), Frau Dr. I. Suelmann (Redaktion ZaeFQ bis 5/2002), H. Thole (Arzt, Wiss. Mitarbeiter Clearingstelle Leitlinien), O. Weingart (Praktischer Arzt, Wiss. Mitarbeiter Clearingstelle Leitlinien).

Praktikant: Herr L. Heymans

Studentische Hilfskräfte: Frau M. Albrecht, Frau M. Cox, Frau F. Déniele

3. Projekte des ÄZQ – Januar 2002 bis Dezember 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 beschlossen die Gremien des ÄZQ zu den Themen Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien, Behandlungspfade, Qualitätsindikatoren, Internationale Kooperationen und im Rahmen der Unterstützung politischer Gremien.

Tabelle 1: Arbeitsschwerpunkte des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin 2002

1. Qualitätssicherung von Leitlinien in der Medizin
2. Leitlinien-Clearingverfahren
3. Implementierung von Leitlinien
4. Leitliniengestützte Messgrößen in der Medizin
5. Strukturierte medizinische Versorgung
6. Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien
7. Medizinische Fachinformationen für Laien
8. Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung
9. Vermeidung von Fehlern in der Medizin

10. Curriculum Evidenzbasierte Medizin
11. Curriculum Strukturierte Krankenversorgung
12. Informations- und Schulungsangebote des ÄZQ
13. Internationale und nationale Kooperationen
14. Unterstützung politischer Gremien

Für eine vollständige Dokumentation aller seit ihrer Gründung 1995 geleisteten Projekte verweisen wir auf die Informationsbroschüre „ÄZQ-Projekte 1995-2002“ (ISBN 3-89906-900-5).

3.1 Qualitätssicherung von Leitlinien

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

Nach Vorstellung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (s. „Positionspapier Leitlinien“ – In: Tätigkeitsbericht 97/98, sowie www.azq.de) wird des 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 (siehe Tätigkeitsbericht des Vorjahres).

Im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens kommen die Methoden und Instrumente zur Anwendung und werden laufend weiter entwickelt.

Die Ergebnisse des Clearingverfahrens schaffen eine valide Basis für die Implementierung methodisch „guter“ und praktikabler Leitlinien in die Versorgung (siehe Kapitel 7) und liefern darüber hinaus wertvolle Vorarbeiten für die Arbeiten des Koordinierungsausschusses. Die Systematik des Clearingverfahrens stellt zugleich ein Modell dar für den Aufbau eines Clearingverfahrens für Qualitätsindikatoren.

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 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 des Clearingverfahrens.

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. Seit Mitte 2001 erfolgten Kooperationsverhandlungen über eine Erweiterung des Leitlinien-Clearingverfahrens durch die gesetzliche Rentenversicherung, die im Dezember 2001 zu einem positiven Abschluss gebracht werden konnten. Die gesetzliche Rentenversicherung, vertreten durch den Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), sind ab Januar 2002 neuer Partner des Leitlinien-Clearingverfahrens. Der Verband der Privaten Krankenversicherungen beteiligt sich ebenfalls an dem Verfahren. Die Finanzierung des Clearingverfahrens erfolgt paritätisch durch die Kooperationspartner. Die Geschäftsführung für das Leitlinien-Clearingverfahren obliegt der Geschäftsführung des 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 2: Ziele des Leitlinien-Clearingverfahrens

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

Die Vorschläge richten sich insbesondere an:

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

Die Ergebnisse des Clearingverfahrens können darüber hinaus auch von regionalen Gruppen zur Adaptierung evidenzbasierter Leitlinien für ausgewählte Versorgungsbereiche genutzt werden.

Gremien und Arbeitsgruppen im Rahmen des Leitlinienclearingverfahrens (siehe Kapitel 2).

3.2.3 Instrumente und Durchführung des Clearingverfahrens

Die vom 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 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 –) 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 wählt die Themen für durchzuführenden Leitlinien-Clearingverfahren anhand des Methodenpapiers zur Priorisierung von Arbeitsthemen aus. Der vollständige Text dieses Methodenpapiers kann im Internet unter www.leitlinien.de abgerufen werden.

Die wichtigsten inhaltlichen Aspekte, die in der Methodik berücksichtigt werden, sind im folgenden aufgeführt.

- 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 wurde der bisherige diagnoseorientierte Ansatz um einen problemorientierten Ansatz erweitert, ebenso wird eine stärkere Einbeziehung von Betroffenen – z.B. Leitlinien-Anwender, -Entwickler und Patienten – in die Themennennung angestrebt.
- 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 umfassen.
- 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.

Die Arbeitsgruppe Priorisierung des Clearingverfahrens wurde durch den Beitritt neuer Partner zum Clearingverfahren und wegen einer Ausweitung der Aufgaben in „Arbeitsgruppe Leitlinienmethodik“ des Clearingverfahrens umbenannt und neu besetzt (siehe Kapitel 2).

3.2.5 Meldeverfahren für Themen für das Leitlinien-Clearingverfahren des ÄZQ

Basierend auf dem Grundsatzpapier Priorisierung von Gesundheits- oder Versorgungsproblemen als Themen des Leitlinien-Clearingverfahrens aus dem Jahr 2001 wurde bei der Neukonzeptionierung des Internetangebotes des ÄZQ (www.azq.de) ein elektronisches Meldeformular erstellt, mit dem jeder Interessierte Themenvorschläge zur Bearbeitung im Leitlinien-Clearingverfahren abgeben kann.

Die offene Themensammlung wurde durch eine Pressemitteilung über die Publikationsorgane der Partner des Clearingverfahrens im 3. Quartal 2002 bekannt gegeben, um ein Priorisierungsverfahren gemäß dem Grundsatzpapier im 1. Quartal 2003 zu ermöglichen.

Das Meldeformular kann unter www.leitlinien.de aufgerufen werden.

3.2.6 Projekte des Leitlinien-Clearingverfahrens 2002

Auf der Grundlage eines Konzeptpapiers der Planungsgruppe des ÄZQ zur Priorisierung von Leitlinien-Themen (s.o.) wurden im Berichtszeitraum folgende Leitlinien-Clearingverfahren durchgeführt.

- Akuter Rückenschmerz (Bericht abgeschlossen, veröffentlicht als Band 7 der Schriftenreihe der ÄZQ und unter www.leitlinien.de, Maßnahmenkatalog verabschiedet)

- Diabetes mellitus Typ 2 (Bericht abgeschlossen, veröffentlicht als Band 8 der Schriftenreihe der ÄZQ und unter www.leitlinien.de, Maßnahmenkatalog verabschiedet)
- Asthma bronchiale (Bericht abgeschlossen, veröffentlicht als Band 9 der Schriftenreihe der ÄZQ und unter www.leitlinien.de, Maßnahmenkatalog verabschiedet)
- Koronare Herzkrankheit (Bericht abgeschlossen, veröffentlicht unter www.leitlinien.de, schriftliche Publikation in Vorbereitung)
- Depression (Bericht in Vorbereitung)
- Diabetes mellitus Typ 1 (Bericht in Vorbereitung)
- COPD (Bericht in Vorbereitung)
- Mammakarzinom (Bericht in Vorbereitung)

Neben der Erarbeitung von Clearingberichten wurde das o.g. Meldeverfahren für Themen des Clearingverfahrens eingerichtet sowie unter Mitarbeit von Methodikern aus verschiedenen Bereichen der Leitlinienarbeit die methodische Überprüfung der Checkliste zur methodischen Bewertung von Leitlinien eingeleitet.

In den folgenden Kapiteln sind Systematik und Ergebnisse der einzelnen Schritte des Clearingverfahrens beispielhaft und in Auszügen dargestellt. Weitere Informationen zur Methodik sowie die vollständigen abgeschlossenen Berichte sind unter www.leitlinien.de abrufbar. Die methodischen Abstracts der Clearingberichte können auch über die Datenbank Re-Sys abgerufen werden.

3.2.6.1 Leitlinien-Clearingverfahren Koronare Herzkrankheit

Der Clearingbericht KHK wurde im Berichtszeitraum, entsprechend der in den Vorjahresberichten und der auf www.leitlinien.de beschriebenen Methodik, erstellt. Die abschließende Beschlussfassung durch die Erweiterte Planungsgruppe erfolgte im Dezember 2002.

Hintergrund und Zielsetzung:

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

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

Methoden:

Leitlinienrecherche und formale Bewertung:

Systematische Datenbankrecherche nach deutsch und englischsprachigen Leitlinien in Xmed (inkl. Medline, Embase etc.) und dem Angebot aus Leitliniendatenbanken für den Zeitraum Januar 1990-2001 mit insgesamt 1.836 Treffern.

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

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

ÄZQ).

Ergebnisse:

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

Künftigen deutschen KHK-Leitlinienprogrammen wird die Berücksichtigung folgender Kriterien empfohlen: (1) Formulierung der Empfehlungen mittels standardisierter, transparenter Konsensusprozesse auf der Grundlage systematisch recherchierter und bewerteter Evidenz, (2) Verknüpfung von Evidenz und Empfehlungen, (3) Erarbeitung unterschiedlicher, an die Zielgruppen angepasster Versionen für Anwender und Patienten und/oder Angehörige, (4) Erarbeitung leitliniengestützter Trainingsmaterialien für Anwender, (5) kurzfristige Aktualisierung, (6) Berücksichtigung der Vorschläge zum methodischen Vorgehen und Begründung von Abweichungen im empfohlenen methodischen Vorgehen.

Inhaltliche Bewertung:

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

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

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

Tabelle 3: Vorschläge für die inhaltlichen Eckpunkte einer nationalen Leitlinie KHK und Querverweise zu den im Bericht dokumentierten beispielhaften Textbausteinen

	CHD / CIHD / CAD				Stable Angina / Chronic Stable Angina				
	OPOT 2000	CCS 1998	ABFP 2001	DGKHK	SIGN 2001	NoE 2001	ACC 1999	ICSI 2001	ESC 1997
Krankheitsursachen			2					4	
Komorbidität		5						6	
Prävention							8, 9		
Spezielle Aspekte									
Diagnostik					14		13		
Behandlungsstrategie									
Risikostratifizierung		21			22		19		
Therap. Maßnahmen	27								
Medik. Therapie	28, 29						30, 31		
Interventionelle Thera-							35		

Rehabilitation									
Notfalltherapie									
Versorgungskoordination						44			
Qualität der Versorgung									
Disseminierung / Implementierung									
ÄZQ-Checkliste									
Entwicklung	9	4	2	4	15	12	8	6	5
Inhalt	11	8	10	6	11	11	10	10	6
Anwendbarkeit	1	0	0	0	4	0	1	1	0
Gesamtpunkte	21	12	12	10	30	23	19	17	11

[Die Zahlenangaben im oberen Teil der Tabelle entsprechen der Nummerierung der Beispiele, im unteren Teil den Punktwerten der Checkliste „Methodische Qualität von Leitlinien“.]

Tabelle 4: Vorschläge für die inhaltlichen Eckpunkte einer nationalen Leitlinie KHK und Querverweise zu den im Bericht dokumentierten beispielhaften Textbausteinen

	ACS / Unstable Angina				AMI			Intervention			Secondary Prevention			
	BCS 2001	ACC 2002	NHF 2000	ESC 2000	ICSI 2001	ACC 1999	ESC 1996	SIGN 1998	ACC 2001	DGKHK	SIGN 2002	AHCPR 1995	SIGN 2000	ESCP 1998
Krankheitsursachen														3
Komorbidität											7			
Prävention											10			
Spezielle Aspekte		12												
Diagnostik								15	16, 17					
Behandlungsstrategie					18									
Risikostratifizierung														
Therap. Maßnahmen						26					24	25	23	
Medik. Therapie														
Interventionelle Therapie		32, 33, 34												
Rehabilitation											36, 37, 38			
Notfalltherapie		39				36, 37, 38, 40								
Versorgungskoordination														
Qualität der Versorgung									45, 46					
Disseminierung / Implementierung														
ÄZQ-Checkliste														
Entwicklung	10	8	6	8	6	8	4	8	6	3	14	12	8	5
Inhalt	9	10	11	9	12	12	9	11	11	9	12	10	11	10
Anwendbarkeit	2	1	1	0	2	1	0	4	1	0	4	2	3	0
Gesamtpunkte	21	19	18	17	20	21	13	23	18	12	30	24	22	15

Die Drucklegung erfolgt im 1. Quartal des Jahres 2003. 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.

3.2.6.2 Leitlinien-Clearingverfahren „Diabetes mellitus Typ 2“

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

Zu dem im Dezember 2001 beschlossenen Clearingbericht „Diabetes mellitus Typ 2“ hatten die Repräsentanten der Partner des Clearingverfahrens im März 2002 einen gemeinsam erarbeiteten Maßnahmenkatalog zur Beschlussfassung vorgelegt, der auf die Berücksichtigung der Ergebnisse des Leitlinien-Clearingverfahrens „Diabetes mellitus Typ 2“ in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 zielt (siehe Tabelle 5).

Die Erweiterte Planungsgruppe erwartet, dass aufgrund der Umsetzung der Empfehlungen mittel- bzw. langfristig eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung im genannten Bereich erreicht werden kann.

Tabelle 5: Maßnahmenkatalog zur Realisierung der Empfehlungen des Leitlinien-Clearingberichtes „Diabetes mellitus Typ 2“

Problem	Empfehlung	Adressaten
1. Evidenzbasierte nationale Leitlinie Therapie des Diabetes mellitus	<p>Gemeinsame Entwicklung einer nationalen evidenzbasierten Leitlinie Diabetes mellitus nach Vorgaben des Clearingberichtes auf der Basis der Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft und Sächsischen Landesärztekammer.</p> <p>Erstellung von evidenzbasierten Patienteninformationsmaterialien und ggf. weiteren Schulungsmaterialien auf der Grundlage evidenzbasierter Quellen (z.B. Leitlinien).</p> <p>Einbeziehung insbesondere der Definition von Klinischen Messgrößen / Qualitätsindikatoren bei dieser Entwicklung einer evidenzbasierten Leitlinie.</p> <p>Koordination und Qualitätskontrolle dieser Leitlinienentwicklung durch die ÄZQ.</p>	<p>Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ÄZQ-Expertenkreis Diabetes mellitus Typ 2 Deutsche Diabetes Gesellschaft Sächsische Landesärztekammer (Fachkommission Diabetes Sachsen) AWMF Fachgesellschaften / Berufsverbände ohne LL Programm für Diabetes mellitus, z.B.: DEGAM DGIM DGRW</p>
2. Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement beim Diabetes mellitus und seiner Folgeerkrankungen auf Grundlage evidenzbasierter Leitlinien	<p>Entwicklung, Evaluation, Implementierung von QS/QM-Maßnahmen und geeigneter Indikatoren unter Berücksichtigung des Clearingberichtes.</p> <p>Implementierung von Empfehlungen des Clearingberichtes in der ambulanten und/oder stationären Versorgung (z.B. Disease Management-Programme, strukturierte Versorgung).</p>	<p>Ärztckammern ÄZQ-Expertenkreis Diabetes mellitus Typ 2 Gesetzliche Rentenversicherung Kassenärztliche Vereinigungen Krankenkassen Medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften Partner der integrierten Versorgung Projektgeschäftsstellen Qualitätssicherung Wiss. Institute (z.B. ZI)</p>
3. Öffentlichkeitsarbeit	<p>Information und Förderung des öffentlichen Bewusstseins für die notwendigen, evidenzbasierten Maßnahmen zur Prävention und Management des Diabetes mellitus und seiner Folgeerkrankungen unter Berücksichtigung der Aspekte der Berufsfindung und spezieller Aspekte und Anforderungen in Bezug auf Kinder,</p>	<p>Berufsverbände und Fachgesellschaften (siehe 1) BMG Erweiterte Planungsgruppe Krankenkassen Patientenforum Selbsthilfegruppen z.B.: - Deutscher Diabetiker Bund</p>

	ältere Patienten und Schwangere. Bereitstellung von evidenzbasierten Patienteninformationsmaterial.	
4. Aus-, Weiter-, Fortbildung über evidenzbasiertes Mana- gement des Diabetes melli- tus	Berücksichtigung der Ergebnisse des Clearingberichtes in der ärztlichen Aus-, Weiter-, Fortbildung und Qualitätszirkel- arbeit.	Ärzttekammern ÄZQ Fachgesellschaften und Berufsverbände (siehe 1) Gesetzliche Rentenversicherung Lehrende, Autoren Qualitätszirkel-Moderatoren Selbsthilfegruppen z.B.: Deutscher Diabetiker Bund Sozialmedizinische Akademien
5. Berücksichtigung Evidenz- basierter Empfehlungen zum Management des Diabetes mellitus in der Versorgung	Implementierung EbM-gestützter inter- ner Handlungsanweisungen.	Ambulante / stationäre Reha- Einrichtungen Arztnetze (Ärzte / Träger) Ärzte in Einzelpraxis Einrichtungen der integrierten Versor- gung Kassenärztliche Vereinigungen Organisationen / Fachgruppen zur Pati- entenschulung Stationäre Einrichtungen (Ärzte / Träger)
6. Vorschläge an die Mitglie- der des Koordinierungsaus- schusses	Information des Koordinierungsaus- schusses über die Ergebnisse des Clea- ring-Verfahrens Diabetes mellitus Typ 2. Entwicklung von Qualitätsindikatoren auf der Basis von evidenzbasierten Leitlinien gemäß § 137 e SGB V.	Erweiterte Planungsgruppe Koordinierungsausschuss
7. Versorgungsforschung	Überprüfung der Umsetzung von Leitli- nien und der Implementierungsmaß- nahmen durch Versorgungsforschungs- projekte.	BMG / BMBF DDG / FK Diabetes -Sachsen DGRW Forschungsverbände Kassenärztliche Vereinigungen Krankenkassen Wissenschaftliche Institute Zentren für Versorgungsforschung
8. Monitoring der Umsetzung des Maßnahmenkataloges Monitoring der Empfehlun- gen des Clearingberichtes	Einrichtung einer nationalen Monitoring- Gruppe Diabetes mellitus.	Erweiterte Planungsgruppe Expertenkreis Diabetes mellitus Typ 2

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.

Das 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 (siehe Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien).

3.2.6.3 Leitlinien-Clearingverfahren „Akuter Rückenschmerz“

Im März 2002 hatten die Repräsentanten der Partner des Clearingverfahrens einen gemeinsam erarbeiteten Maßnahmenkatalog zur Realisierung der Empfehlungen des Leitlinien-Clearingberichtes „Akuter Rückenschmerz“ vorgelegt. Die Erweiterte Planungsgruppe erwartet, dass aufgrund der Umsetzung der Empfehlungen mittel- bzw. langfristig eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung im genannten Bereich erreicht werden kann.

3.2.6.4 Leitlinien-Clearingverfahren „Asthma bronchiale“

Im März 2002 hatten die Repräsentanten der Partner des Clearingverfahrens einen gemeinsam erarbeiteten Maßnahmenkatalog zur Realisierung der Empfehlungen des Leitlinien-Clearingberichtes „Asthma bronchiale“ vorgelegt. Die Erweiterte Planungsgruppe erwartet, dass aufgrund der Umsetzung der Empfehlungen mittel- bzw. langfristig eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung im genannten Bereich erreicht werden kann.

3.2.6.5 Leitlinien-Clearingverfahren „Depression“

Mit den gleichen Instrumenten und Methoden wie in den übrigen Verfahren wurde der Clearingbericht zur Therapie der Depression erstellt. Die inhaltliche Erarbeitung durch den Expertenkreis konnte im Dezember 2002 abgeschlossen werden. Die Vorlage zur abschließenden Beschlussfassung durch die Erweiterte Planungsgruppe und anschließende Veröffentlichung ist für März 2003 vorgesehen.

Die Ergebnisse der *methodischen* Bewertungen der Leitlinien wurden vorab bereits unter www.leitlinien.de/leitlinienqualitaet/resys/view eingestellt.

3.2.6.6 Leitlinien-Clearingverfahren „COPD“, „Diabetes mellitus Typ 1“, „Mammakarzinom“

Auf Beschluss der Erweiterten Planungsgruppe wurden im März 2002 3 neue Themen COPD, Diabetes mellitus Typ 1 und Mammakarzinom in das Leitlinien Clearingverfahren aufgenommen.

Nach Abschluss der Vorbereitungen mit der systematischen Recherche und der methodischen Bewertung der identifizierten Leitlinien nahmen die Expertenkreise im 3. Quartal des Jahres 2002 ihre Arbeit auf.

Über die Ergebnisse der Arbeit wird nach Abschluss der Clearingverfahren gesondert berichtet. Dies ist für das 3. Quartal des Jahres 2003 vorgesehen.

Vorab werden die Ergebnisse der *methodischen* Bewertungen der identifizierten Leitlinien der Clearingverfahren im Verlauf des I. Quartals des Jahres 2003 bereits unter www.leitlinien.de/leitlinienqualitaet/resys/view ins Internet eingestellt.

3.2.6.7 Überarbeitung der Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien

Die vom ÄZQ entwickelte „Checkliste des 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 -) ist vertragsgemäß das formale Bewertungsinstrument des Leitlinien-Clearingverfahrens.

Im Juli 2002 wurde durch die Erweiterte Planungsgruppe beschlossen einen Expertenkreis

einzurichten, der die Checkliste im Hinblick auf die Aktualität der hier definierten Anforderungen an Leitlinien überprüft.

Neben der Veröffentlichung des europäischen Fragenkataloges „Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation“ (AGREE) zur Qualitätsbeurteilung von Leitlinien“ ergab sich auch aus der weiteren Fortschreibung der methodischen und gesundheitspolitischen Anforderungen an Leitlinien in Deutschland die Notwendigkeit diese Überprüfung der Checkliste einzuleiten.

Die überarbeitete Version der Checkliste wird vsl. im Frühjahr 2003 vorgelegt werden können. Eine Evaluation zur Anwendbarkeit und Realibilität der Checkliste soll im Zusammenarbeit mit der AWMF erfolgen.

3.3 Verknüpfung mit anderen Projekten des 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 den Maßnahmenkatalogen deutlich wird, ergeben sich verschiedene Anknüpfungspunkte. In diesem Zusammenhang sind insbesondere die Projekte zur Implementierung sowie der Arbeitsbereich Patienteninformation zu nennen, in denen die Ergebnisse des Clearingverfahrens aufgegriffen und dessen Empfehlungen umgesetzt werden.

Darüber hinaus bilden die Ergebnisse der Clearingverfahren die Basis zur Entwicklung der Nationalen Versorgungs-Leitlinien (siehe Kapitel 6), zur Ableitung von Qualitätsindikatoren und werden in den Arbeitsausschüssen des Koordinierungsausschusses als Arbeitsgrundlage herangezogen.

4. Leitliniengestützte Messgrößen in der Medizin, Clearingverfahren für Qualitätsindikatoren

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.

In diesem Zusammenhang stellten die Repräsentanten von BÄK und KBV im ÄZQ fest, dass an die Kriterien nach § 137 e 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 erarbeitet (siehe Tätigkeitsbericht des Vorjahres).

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

In diesem Zusammenhang besteht Bereitschaft zur Beteiligung des ÄZQ am AHRQ-Projekt „National Quality Measures Clearinghouse“. Es ist geplant, deutschsprachige Spiegelseiten des entsprechenden Internet-Angebotes der AHRQ durch das ÄZQ erstellen zu lassen und deutsche Qualitätsindikatoren in die amerikanischen Datenbanken mit aufzunehmen. Konkrete Projektinformationen werden Mitte 2003 vorliegen.

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 das ÄZQ bereits 1999 mit weiteren Kooperationspartnern verschiedene Projekte begonnen, bei denen Implementierungsinstrumente beispielhaft erprobt werden. Ziel ist es, insbesondere Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen evaluierte Methoden anbieten zu können.

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.

5.1 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. Die Ergebnisse wurde in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung publiziert (ZaeFQ (2001) 95: 339-344). Im weiteren Verlauf konnten nun weitere Subgruppen anhand ihres Informationsverhaltens identifiziert werden.

Mit einem vom ÄZQ entwickelten Schulungsprogramm, das an die Informationsbedürfnisse der einzelnen Subgruppen angepasst ist, soll nun untersucht werden, ob eine differenzierte Anwender-orientierte Präsentation von Leitlinieninformationen einen Einfluss auf die Leitlinienkenntnis von Ärzten hat. Dies wiederum erlaubt Rückschlüsse auf Zielgruppen-orientierte Implementierungsstrategien für Leitlinien.

5.2 Leitlinien-Info-Modul „Hypertonie“

Auf der Basis der im Clearingbericht Hypertonie bewerteten Leitlinien wurde ein interaktives Leitlinien-Info-Modul entwickelt, das dem Anwender neben Fachinformationen Materialien für ein „Disease-Management-Programm“ vor dem Hintergrund „strukturierter Behandlungsprogramme“ zur Verfügung stellt.

Um die zeitaufwändige Suche nach Informationen zu verkürzen, wurden sogenannte „Szenarien“ verwendet, die praxisrelevante Empfehlungen aufgrund von wenigen charakteristischen Befundkonstellationen ermöglichen. Ein Dokumentationsmodul erfasst die wichtigsten Parameter in übersichtlicher Form, so dass anamnestische Patientendaten und Leitlinienempfehlungen in kurzer Zeit abgefragt werden können. Das ermöglicht die Dokumentation von Patientendaten im Zeitverlauf, was den Besonderheiten bei der Betreuung von Patienten mit chronischen Erkrankungen Rechnung trägt. Darüber hinaus sind Hinweise auf Patienteninformationen und Schulungsprogramme für Patienten verfügbar.

Neben einer inhaltlichen Aktualisierung wurden weitere interaktive Funktionen, wie die Berechnung des kardiovaskulären Risikos, ergänzt.

Darüber hinaus wurde eine Darstellung in prozess-orientierter Form hinzugefügt, so dass nun entscheidungsrelevante Informationen in kurzer, übersichtlicher Form verfügbar sind.

Dies wird durch die Einbindung von Grafiken und Illustrationen unterstützt. Diese Erweiterungen können die Anwendbarkeit des Info-Moduls weiter verbessern.

Der Effekt einer solchen Präsentation soll in Hinblick auf die Leitlinienkenntnisse von Anwendern im Rahmen weiterer Untersuchungen im Hypertonie-Evaluations-Projekt der Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomie und Qualitätssicherung der Klinik III für Innere Medizin der Universität Köln evaluiert werden.

Derzeit erfolgt die technische und graphische Revision des Info-Moduls, die im 1.Quartal 2003 abgeschlossen werden soll.

5.3 Konzepte zur EDV-gestützten Leitlinienimplementierung

Ausgehend von dem Beschluss der Planungsgruppe im Dezember 2000 hatte die Arbeitsgruppe „EDV-gestützte Leitlinienimplementierung“ im Jahr 2001 ihre Arbeit aufgenommen und Anforderungen an 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“ in einer ersten Version vor dem Senat für Ärztliche Fortbildung vorgestellt. Eine überarbeitete Version wird im Rahmen des Hypertonie-Evaluations-Projektes der Arbeitsgruppe Klinische Gesundheitsökonomie und Qualitätssicherung der Klinik III für Innere Medizin der Universität zu Köln, das die Leitlinienkenntnisse von niedergelassenen Ärzten in Hinblick auf Hypertonie-Leitlinien untersucht, auf die Anwendbarkeit und Benutzerfreundlichkeit evaluiert. Ziel ist es, die Anwendung von Leitlinien in der täglichen Praxis zu fördern.

Darüber hinaus wurde, wie in der Arbeitsgruppe empfohlen, der Kontakt mit der Arbeitsgruppe um Prof. Ian Purves am Sowerby Centre for Health Informatics in Newcastle, GB intensiviert. Das „Prodigy“-Programm wurde einer Fokusgruppe in Deutschland vorgestellt. Weitere Kooperationen auf inhaltlicher und technischer Ebene sind in Vorbereitung.

Im Rahmen des Projektes Q-med.Doc./UAW sollten ab dem 3.Quartal 2000 evidenzbasierte Leitlinien in ein Dokumentationssystem integriert werden, um bei der täglichen Routinearbeit Hilfestellungen für eine leitliniengestützte Patientenbetreuung zu liefern. Damit würde ein wichtiges Instrument der Leitlinienimplementierung realisiert und evaluiert.

Aufgabe des ÄZQ im Projekt war die Recherche und methodische Bewertung von nationalen und internationalen Leitlinien zu den Diagnosen Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2 und koronare Herzkrankheit und die Unterstützung der Qualitätszirkelarbeit sowie die Unterstützung der Implementierung in die EDV-Umgebung.

Aufgrund der Insolvenz des Projektverantwortlichen wurde das Projekt im Jahr 2002 nicht weiter verfolgt.

5.4 Entwicklung eines XML-Datenmodells für Leitlinien

Damit Leitlinien besser verfügbar und damit nutzbar gemacht werden können, müssen sie in einer geeigneten Präsentation vorliegen. International wird an Datenmodellen mit der eXtensible Markup Language (XML) gearbeitet. Auch in Deutschland existieren hierzu umfangreiche Vorarbeiten. Diese könnten in einem Projekt zur Qualitätsförderung in der Medizin durch eine standardisierte Implementierung von Leitlinien zusammengeführt werden.

Aufgabe des ÄZQ in diesem Projekt ist die inhaltliche Erweiterung des Datenmodells um die Bewertungskriterien zur methodischen Qualität von Leitlinien („Checkliste zur methodischen Qualität) und internationalen Bewertungsinstrumenten, wie dem AGREE-Instrument sowie die Integration der Ergebnisse der Qualitätsbewertung von Leitlinien.

In enger Abstimmung mit den beteiligten Projektpartnern und dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziales wurde ein Projektantrag erarbeitet und zwischenzeitlich eingereicht. Mit einem Bescheid wird im 2. Quartal 2003 gerechnet.

Projektpartner:

Universität Düsseldorf, Koordinierungszentrum für Klinische Studien und Funktionsbereich Theoretische Chirurgie der Klinik für Allgemein- und Unfallchirurgie,
Prof. Dr. C. Ohmann, Dr. M. Linzbach, Düsseldorf,

Universität Marburg, Institut für Theoretische Chirurgie,
Dr. H. Sitter, Marburg,

Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF),
W. A. Müller, Düsseldorf,

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI),
Dr. H-P. Dauben, Dr. A. Rüther, Köln,

Universität Gießen, Institut für Medizinische Informatik,
Dr. S. Hölzer, Prof. Dr. J. Dudeck, Gießen.

5.5 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 BMGS 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 des ÄZQ. Ziel dieses Programms ist die Annäherung des Ordnungsverhaltens der Teilnehmer an die Kriterien der adaptierten Leitlinien und eine Optimierung ihres Entscheidungs-

 **äzq**

verhaltens. Die Evaluation erfolgt in einer Vorher-/ Nachher-Untersuchung der Verordnungsdaten und in Form von Befragungen der teilnehmenden Ärzte sowie der Patienten. Die bisher erarbeiteten Leitlinien und ergänzende, ausführliche Leitlinienreporte können über das Internetangebot des ÄZQ unter www.leitlinien.de abgerufen werden.

5.6 Ableitung von Behandlungspfaden (clinical pathways) aus nationalen Leitlinien

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

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

In Kooperation mit der Sana-Klinikgruppe und dem Deutschen Cochrane-Zentrum erarbeitet das ÄZQ ein Programm zur Entwicklung leitliniengestützter Behandlungspfade.

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

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

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

Der evidenzbasierte Behandlungspfad wird anschließend in die Kliniksoftware integriert.

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

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

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

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

5.7 Moderatorenschulung für Qualitätszirkel

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

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

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

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

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

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

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

Dieses Modul verfolgt nicht das Ziel einen vollständigen EbM-Kurs zu ersetzen, sondern soll vielmehr das zur praktischen Einbindung von EbM notwendige "Handwerkszeug" vermitteln. Das Angebot der Weiterqualifizierung der QZ-Moderatoren und Tutoren ist daher nicht als Konkurrenzangebot zu den bestehenden EbM-Kursen nach dem Curriculum EbM zu verstehen. Vielmehr sind die Erfahrungen und Anforderungen des Curriculums in die Erarbeitung der Ausbildungsinhalte eingeflossen und wurden in Umfang und Auswahl auf die Zielgruppe zugeschnitten.

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

Die 1. Ausbildungsstaffel soll Anfang 2003 beginnen.

5.8 Begutachtung von Leitlinien für Implementierungsprojekte oder als Grundlage der Arbeit mit Qualitätsindikatoren

In den letzten Jahren wurde an das 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 des ÄZQ die Einführung eines „Begutachtungsverfahrens des ÄZQ für ärztli-

äzq

che Leitlinien“. Demnach können Interessenten durch das ÄZQ einzelne Leitlinien gegen Kostenerstattung begutachten lassen. Konkret hat das ÄZQ diese Dienstleistung im Berichtszeitraum für die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) erbracht, die auf der Basis methodisch empfehlenswerter Leitlinien, Qualitätsindikatoren ableitet.

6. Strukturierte medizinische Versorgung

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.

Aufgaben gemäß § 137 e Absatz 3 und 4 SGB V sind eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung auf der Grundlage evidenzbasierter Erkenntnisse und sollen zur Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung der Bevölkerung beitragen.

Zum Verfahren beschlossen die Gremien des ÄZQ, dem Koordinierungsausschuss die Berücksichtigung der Arbeitsergebnisse der Leitlinien-Clearingverfahren zu empfehlen. In diesem Zusammenhang wurde der Geschäftsführer und ein weiterer Mitarbeiter des ÄZQ von BÄK und KBV als Sachverständiger benannt, um die Bundesärztekammer in den Arbeitsgruppen des Arbeitsausschusses Disease Management des Koordinierungsausschusses, im Arbeitsausschuss Kriterien sowie in den übergeordneten Gremien zu vertreten.

6.1 Curriculum strukturierte medizinische Versorgung

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

In einem modular aufgebauten Kurssystem, dem Curriculum strukturierte medizinische Versorgung, werden sowohl die allgemeinen Hintergründe und Eigenschaften strukturierter Behandlungsprogramme betrachtet als auch einzelne Elemente, wie z.B. die Anwendung von Leitlinien, die Berücksichtigung von Evidenz etc.

Je nach Bedarf der Teilnehmer werden zu den einzelnen Themenkomplexen unterschiedlich abgestufte Lehrangebote zur Verfügung stehen, die von einer kurzen Einführung bis hin zu einem vertiefenden Basiskurs reichen.

Das Curriculum wurde Ende 2002 von einem Expertenkreis des ÄZQ als Entwurf fertiggestellt und den Vorständen von BÄK und KBV zur Beschlussfassung vorgelegt. Das Curriculum wurde im Januar 2003 beschlossen und ist unter www.leitlinien.de abrufbar.

6.2 Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien

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

NPL schafft mit „Versorgungs-Leitlinien“ die inhaltliche Grundlage für Strukturierte Behand-

lungsprogramme und garantiert die Aktualisierung nach dem besten verfügbaren Stand der medizinischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung der Kriterien der evidenzbasierten Medizin.

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

Die Bundesärztekammer delegiert die organisatorische Realisierung des NPL an das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Dabei ist zu gewährleisten, dass kein Interessenkonflikt zwischen dem NPL und dem Leitlinien-Clearingverfahren beim ÄZQ entsteht.

6.2.1 Nationale Versorgungs-Leitlinien Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2

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

Therapieempfehlungen der AkdÄ (siehe www.akdae.de)

Leitlinien der DDG (siehe www.awmf-leitlinien.de)

Praxisleitlinien Diabetes mellitus der Fachkommission Diabetes Sachsen (siehe www.imib.med.tu-dresden.de/diabetes/)

Zusätzlich wurden berücksichtigt:

Scottish Guideline Intercollegiate Network (SIGN): Guideline 55 „Management of Diabetes“ (November 2001) - (www.sign.ac.uk)

American Diabetes Association (ADA): Standards of Medical Care for Patients with Diabetes Mellitus. Diabetes Care 25 (Suppl. 1): S33-S49, 2002 - (care.diabetesjournals.org/content/vol25/suppl_1/)

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

Die Erarbeitung einer internetbasierten Langfassung des Papiers wurde im August 2002 be-

gonnen. Hierin werden die zugrunde liegenden Quellen der Kurversion transparent gemacht. Die internetbasierte Langversion wird voraussichtlich im 2. Quartal 2003 erscheinen.

Im Januar 2003 wird der Expertenkreis Diabetes mellitus Typ seine Arbeit aufnehmen, der eine Versorgungs-Leitlinie nach obigem Muster auch für dieses Krankheitsbild konsentieren soll.

6.2.2 Nationale Versorgungs-Leitlinien für Asthma bronchiale, Koronare Herzkrankheit und Mammakarzinom

Mit der Nationalen Versorgungs-Leitlinien Asthma bronchiale sollen Empfehlungen für gutes ärztliches Handeln zwischen den zuständigen deutschen Organisationen im Konsens abgestimmt werden. Seit dem 3. Quartal 2002 laufende Konsensgespräche mit einer durch das ÄZQ moderierte Expertengruppe, welche sich auf Initiative von Prof. J.-D. Hoppe mit der Erstellung einer Nationalen Versorgungs-Leitlinie Asthma bronchiale beschäftigt.

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

Ergebnisse werden für Anfang 2003 erwartet.

Seit dem 3. Quartal 2002 laufen Konsensgespräche mit einer durch das ÄZQ moderierte Expertengruppe, welche sich mit der Erstellung einer Nationalen Versorgungs-Leitlinie Koronare Herzkrankheit beschäftigt.

Am Konsensversuch sind beteiligt:
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ),
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM),
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie,
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz- Kreislauferkrankungen,
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

Ergebnisse werden für Anfang 2003 erwartet.

Zum Mammakarzinom wurde ein Expertenkreis eingerichtet, der die inhaltlichen Eckpunkte einer Versorgungs-Leitlinie konsentieren soll. Erste Gespräche sind für das 2. Quartal 2003 geplant.

7. Arbeitsbereich Patienteninformation

Aufgrund eines Beschlusses der Gremien des ÄZQ von 1999 wurde in Kooperation mit dem Zentrum für Qualität im Gesundheitswesen der Ärztekammer Niedersachsen, der Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschu-

le Hannover und dem Deutschen Cochrane Zentrum ein Informationsdienst für medizinische Fachinformationen, der sich vornehmlich an Patienten bzw. medizinische Laien richten entwickelt und etabliert. Darüber hinaus wurden im vergangenen Jahr Projekte initiiert, die zur Schaffung von Strukturen und Kooperationen im Rahmen des Clearingverfahrens für Patienteninformationen führten.

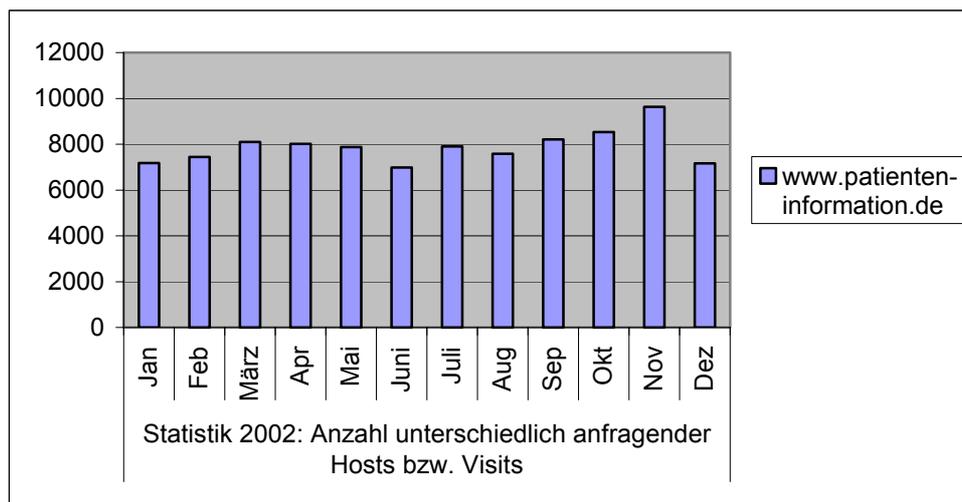
Ausbau und Pflege des internetbasierten Patienteninformationsdienstes

Im Bereich Patienteninformation des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin sind als Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen tätig: Dipl.-Ing. Sylvia Säger, MPH und Dipl.-Heilpäd. Anette Huth.

Der internetbasierte Patienteninformationsdienst des ÄZQ wurde im Jahr 2002 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.

Die Zugriffsstatistik für das Jahr 2002 zeigte folgende Ergebnisse:

Abbildung 2: Zugriffe (Anzahl unterschiedlich anfragender Hosts) auf www.patienten-information.de 2002



Im Rahmen des Relaunches aller durch das ÄZQ betreuten Internetangebote wurde in 2002 auch mit der Umsetzung von www.patienten-information.de in das Content Management System Zope begonnen.

7.1 Die Integration von www.patienten-information.de in die Arbeit von Einrichtungen zur Verbraucher und Patientenberatung – „Curriculum Patientenberatung“

Seit 2001 wird durch die GKV-Spitzenverbände im Rahmen der Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65 b SGB V das Projekt „Die Integration von www.patienten-information.de in die Arbeit von Einrichtungen zur Verbraucher und Patientenberatung – Curriculum Patientenberatung“ mit einer Gesamtlauzeit bis 2004 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 des ÄZQ 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 Jahr 2002 wurden nach dem Curriculum Patientenberatung je ein Grundkurs (vom 19.-20. April 2002 in Erkner) und ein Aufbaukurs (vom 1.-2. November 2002 in Hannover) für die erste Gruppe (20 Personen) durchgeführt. Der Stand der Arbeit des gesamten Förderprojekts wurde anlässlich der ersten Modellkonferenz der geförderten Projekte im Oktober 2002 in Bielefeld in Form eines Posters präsentiert.

Über den Projektstand wird in einem regelmäßig erscheinenden Newsletter und auf den Webseiten von patienten-information.de berichtet. Im Jahr 2002 sind 3 Newsletter erschienen.

7.2 Qualitätsförderung medizinischer Fachinformationen für Laien – Gemeinsames Projekt zwischen ÄZQ 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.

Die Arbeit an der Erweiterung des DISCERN-Instrumentes wurde 2002 abgeschlossen. Das neue Instrument trägt die Bezeichnung „Check-In“. Verbesserungen erfolgten durch die Auswertung der Ergebnisse eines Pre-Tests. Die Validierung erfolgt ab 2003. Die Einrichtung von Strukturen und Abläufen zur Vergabe eines Gütesiegels für geprüfte Patienteninformationen durch das ÄZQ und Patientenforum wurde 2002 beschlossen.

7.3 Medizinische Fachinformationen für Laien (MedCIRCLE)

Medizinische Fachinformationen für Laien: Das MedCIRCLE-Projekt (Collaboration for Internet Rating, Certification, Labeling and Evaluation of Health Information).

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin ist seit März 2002 Projektpartner in dem von der Europäischen Union im Rahmen des „Internet Action Plan“ geförderten MedCIRCLE-Projekt (www.medcircle.org), das sich mit der Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen im Internet befasst.

Ziel dieses Projektes ist es, Patienten und Konsumenten die Auswahl von qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformationen im Internet zu erleichtern. Die Europäische Union fördert im „Safer Internet Action Plan“ die Entwicklung von Filtermechanismen, um hierdurch einen gezielteren Zugang zu Informationen aus dem Internet zu ermöglichen.

Die drei Projektpartner aus Spanien, Frankreich und Deutschland beschäftigen sich mit der Bewertung von Gesundheitsinformationen im Internet. Die Ergebnisse können nun als maschinenlesbare Zusatzinformationen mit den im Internet vorhandenen Gesundheitsinformationen verknüpft werden. Dies erlaubt die Entwicklung von gezielteren Suchroutinen.

Das ÄZQ wendet im Rahmen ihres Internetauftrittes www.patienten-information.de diese Technologie bei der Bewertung von Gesundheitsinformationen im Internet an. Informationsanbieter können ihre Webseite anhand eines Fragebogens hier anmelden. Diese werden dabei automatisch mit Zusatzinformationen versehen. Anschließend erfolgt die Überprüfung und Bewertung der Information durch die Mitarbeiter des ÄZQ. Im Rahmen dieses Projektes soll anhand von ca. 800 bewerteten Webseiten insgesamt die Machbarkeit dieses Ansatzes demonstriert werden.

Projektpartner:

- Universität Heidelberg, Abt. Klin. Sozialmedizin, Forschungsgruppe Cybermedizin und eHealth, Dr. G. Eysenbach, C. Köhler, Heidelberg, Deutschland,
- University Health Network, Centre for Global eHealth Innovation, Toronto General Hospital, Dr. G. Eysenbach, Toronto, Kanada,
- Universität Rouen, CISMef Team, PSI Lab & L@STICS, Dr. SJ. Darmoni, Rouen, Frankreich,
- Official Medical Association of Barcelona, Web Médica Acreditada (WMA), Dr. MA. Mayer, Barcelona, Spanien,
-
- Deutsches Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz DFKI GmbH, Bereich Knowledge Management, Dr. TR. Roth-Berghofer, Kaiserslautern, Deutschland.

8. Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung (Q-M-A)

Die Planungsgruppe des 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.

Unter Federführung von Dr. J. Weidinger, Bayerische Landesärztekammer, und unter Mitarbeit von Dr. H. Herholz, Kassenerztliche Vereinigung Hessen, wurde eine Bestandsaufnahme erarbeitet, vor deren Hintergrund die Gremien des ÄZQ u.a. folgende Maßnahmen beschlossen hatten:

- Einrichten eines Expertenkreises Zertifizierung des ÄZQ zur Erarbeitung der Empfehlungen der Bestandsaufnahme (zugänglich unter www.azq.de)
- Einrichtung eines Informations- und Fortbildungsangebotes des ÄZQ zur Zertifizierung im Gesundheitswesen
- Entwicklung eines Instrumentes zur Qualitätsbewertung von Zertifizierungsmaßnahmen ("Zertifizierungs-Checkliste")

Nach 4 Sitzungen im Jahre 2001 fand im Frühjahr 2002 die abschließende Sitzung des Expertenkreises statt. Dabei wurde der Entwurf der „Checkliste zur Bewertung von Qualitätsmanagementsystemen in der ambulanten Versorgung“ (siehe Tabelle 6) seitens des Expertenkreises verabschiedet und nach Zustimmung und Empfehlung der Planungsgruppe in der gemeinsamen Vorstandssitzung von BÄK und KBV am 26.04.2002 zustimmend zur Kenntnis genommen.

Tabelle 6: Schwerpunkte in der „Checkliste zur Bewertung von Qualitätsmanagementsystemen in der ambulanten Versorgung“

- Ziele und Anwendungsbereich
- Andere Normen und Leitlinien sowie Begriffe
- Verantwortung der Leitung
- Qualitätsmanagementsystem und Management der Ressourcen
- Medizinische Versorgungsleistungen
- Messung, Analyse und Verbesserung
- Patienten- und Arbeitssicherheit

Im Weiteren wurde im Laufe des Jahres die Überarbeitung des Internetangebotes des ÄZQ zum Thema (www.Q-M-A.de) weiter vorangeführt und letztendlich völlig überarbeitet (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Inhalte von Q-M-A

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

Die Ausführungen von Q-M-A stützen sich auf die Expertise einer Vielzahl von Fachleuten aus Patientenversorgung, Selbstverwaltung und Wissenschaft. Basierend auf dem Internetangebot wurde nach Vorstellung eines Entwurfes in der Planungsgruppe des ÄZQ hieraus eine Monographie entwickelt, die 2003 im Deutschen Ärzteverlag, Köln, publiziert wird. Das „Kompendium Q-M-A“ bietet dabei eine Einführung in praktikable und bewährte Qualitätsmanagement -Konzepte für die Krankenversorgung.

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 des 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.

Im Berichtszeitraum wurde das Projekt weiter verfolgt, unter anderen berichteten Mitglieder der Geschäftsführung auf internationalen Kongressen (18th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care, Berlin, 9.-12.6.2002) und wurden in die Jury des „Berliner Gesundheitspreises 2002 – Fehlervermeidung und Sicherheitskultur“ berufen.

In ihrer gemeinsamen Sitzung im Dezember verabschiedeten Planungsgruppe und Verwaltungsrat ein Eckpunktepapier als Basis für die weitere Arbeit des Expertenkreises (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Eckpunkte für ein Aktionsprogramm des Expertenkreises

<ul style="list-style-type: none">• Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit für das Thema „Fehlermanagement“• Entwicklung eines Curriculums „Fehlermanagement in der Medizin“• Entwicklung und Implementierung eines Trainingprogramms „kommunikative Elemente und Fehlerbewusstsein“• Einrichtung von Diskussionszirkeln zu „Fehlermanagement in der Medizin“ analog der Qualitätszirkel• Schaffung von Grundlagen für Untersuchung von fehlerbedingten Ereignissen oder „Beinahe-Ereignissen“ und für eine zeitnahe Berichterstattung der Untersuchungsergebnisse (CIRS)• Konsens über einheitliche Erfassungs- und Analyseverfahren für Zwischenfälle, fehlerbedingte Ereignisse und Beschwerden in der Medizin• verbesserter Informationsfluss zwischen allen Beteiligten (zu fehlerbedingten Ereignissen)• Erforschung / Entwicklung klinischer und/oder administrativer Informationssysteme für die systemübergreifende Anwendung• Optimierung gebräuchlicher „Akkreditierungsverfahren“ hinsichtlich der Berücksichtigung von Sicherheit und Fehlermanagement auf der Systemebene
--

Im Rahmen der Problemanalyse zu „Fehlern in der Medizin“ haben die Gremien des ÄZQ 2000 vorgeschlagen, „spezielle Informations- und Aufklärungskampagnen zur Fehlervermeidung für Fachleute im Gesundheitswesen und Patienten sowie Konsumenten“ zu etablieren. Vor diesem Hintergrund unterhält das ÄZQ seit 2002 unter www.azq.de ein internetgestütztes Informations- und Fortbildungsangebot zum Thema „Patientensicherheit / Fehlermanagement“.

10. Curriculum Evidenzbasierte Medizin

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

Das Curriculum EbM wurde im Zeitraum vom November 2001 bis zum Februar 2002 durch den Expertenkreis „Curriculum EbM“ erstellt. In diesem Expertenkreis wirkten sowohl in der Gesundheitsversorgung als auch in der Selbstverwaltung tätige Ärzte, Methodenwissenschaftler und in der Lehre von EbM erfahrene Dozenten mit.

Nach Verabschiedung durch die Planungsgruppe des ÄZQ und den Vorstand des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM e.V.) wurde das „Curriculum Evidenzbasierte Medizin des ÄZQ und des DNEbM“ im Frühjahr 2002 unter (www.azq.de/projekte/0index/ebmcurriculum/pdf/curriculumebm.pdf) im Internet veröffentlicht.

Mit der Entwicklung und landesweiten Implementierung dieses Curriculums sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Ärzten, Patienten und der Öffentlichkeit valide und verständliche Information über diagnostische, therapeutische und präventive Maßnahmen in der Gesundheitsversorgung zu vermitteln,
- die Begründung ärztlicher Maßnahmen auf wissenschaftlicher Grundlage zu reflektieren und zu verbessern,
- die Nutzung von EbM als Werkzeug eines internen Qualitätsmanagementsystems zu fördern,
- Diskurse über Prioritäten, Ressourcen und Qualität im Gesundheitswesen besser zu fundieren,
- EbM in die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärzte einzubinden.

EbM kann damit zu einer essentiellen Dimension im kollegialen Austausch und Lernen werden.

Für 3 aufeinander aufbauende Kursteile, Grundkurs, Aufbaukurs und Kurse für Fortgeschrittene mit den Themenschwerpunkten (Systematische Übersichtsarbeiten, Evidenzbasierte Leitlinien, Patienteninformationen, Lehre und Verbreitung von EbM) sind in dem Curriculum Lerninhalte und Lernziele definiert worden.

Dabei orientiert sich das Curriculum inhaltlich am ersten deutschsprachigen Lehrbuch „Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis“.

Unabhängig von kursspezifischen Inhalten sollten folgende allgemeine Lernziele (siehe Tabelle 9) den Kursteilnehmern vermittelt werden.

Tabelle 9: Curriculum EbM – Allgemeine Lernziele

Werte und Überzeugungen:	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> • haben ein (selbst-)kritisches Verständnis klinischer Erfahrungen ("Skeptikämie"), • sind bereit, bei klinischen Entscheidungen Ergebnisse aus kontrollierten Untersuchungen, klinische Erfahrung sowie die Vorstellungen und Präferenzen von Patienten angemessen zu berücksichtigen, • bemühen sich um Transparenz und Begründbarkeit professioneller Entscheidungen, • verstehen kontinuierliches persönliches und kollegiales Lernen als Teil ihrer professionellen Identität.
Fertigkeiten:	Die Teilnehmenden können ausgehend von einem klinischen Problem eine Frage formulieren, eine Literaturrecherche durchführen, Original- und Übersichtsarbeiten sowie Leitlinien verstehen und kritisch bewerten sowie schließlich die Ergebnisse dieses Prozesses in der Versorgung nutzbar machen; dies schließt eine angemessene Kommunikation mit Patienten ein.
Wissen:	Die Teilnehmenden sind mit wichtigen klinisch-

epidemiologischen Kernbegriffen vertraut: Fragestellungen und Studiendesigns, zufällige und systematische Fehler (Bias), Confounding, interne und externe Validität.
--

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

So wurden weitere Fortbildungskonzepte (Curricula Strukturierte Krankenversorgung, Patientenberater nach § 65 b SGB V, deren Entwicklung durch das ÄZQ koordiniert wird) mit den im Curriculum EbM erarbeiteten Grundlagen zur Fortbildung in EbM durch inhaltliche und organisatorische Anbindung vernetzt.

Im Jahre 2002 wurden die ersten Kurse nach dem Curriculum EbM von verschiedenen Veranstaltern durchgeführt und teilweise von Mitarbeitern des ÄZQ mitgestaltet.

11. Workshop „Zukunft der Qualitätsentwicklung in der Medizin - Wie hilfreich sind neue Organisationsformen?“

Vor dem Hintergrund der Vorstellungen der Regierungskoalition zur Einrichtung eines "Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin" beschlossen die Gremien des ÄZQ, gemeinsam mit der AWMF im Februar 2003 in Berlin einen Workshop zum Thema "Zukunft der Qualitätsentwicklung in der Medizin - Wie hilfreich sind neue Organisationsformen?" in Kooperation mit der AWMF durchzuführen. Experten aus dem In- und Ausland sollen gemeinsam mit Vertretern aus Wissenschaft und Gesundheitsversorgung Erfahrungen und Ergebnisse nationaler Qualitätsinitiativen und deren Übertragbarkeit auf das deutsche Gesundheitssystem diskutieren. Die Präsentationen sind unter www.azq.de zugänglich.

Tabelle 10: Workshop von AWMF und ÄZQ: Zukunft der Qualitätsentwicklung in der Medizin – Programm

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Einführung: Benötigen wir ein „Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin“?• Vorstellungen zur Einrichtung eines Zentrums für Qualität in der Medizin aus Sicht des BMGS• Bestandsaufnahme: Qualität im deutschen Gesundheitswesen – Wo stehen wir?• Erfahrungsberichte aus dem Ausland (England und Wales, Frankreich, Niederlande)• Rundtischgespräch, Stellungnahmen von KBV, BÄK, AWMF, AkdÄ, DKG, GKV, PKV, DNEbM, ARGE KOA, AQS• Analyse und Konsequenzen |
|---|

12. Projekte in nationaler Kooperation

12.1 Qualitätsförderung von AWMF-Leitlinien

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

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

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

- Ist-Soll-Vergleich der methodischen Qualität von Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften anhand etablierter Evaluierungsinstrumente,
- Empirische Prüfung der Validität der S1-S3-Klassifikation durch Vergleich der methodischen Qualität von Leitlinien der Entwicklungsstufen S1, S2, S3: Varianz innerhalb und zwischen den Gruppen, Vergleich der Selbsteinschätzung durch die Fachgesellschaften (S1, S2, S3) mit der Fremdeinschätzung durch AWMF und ÄZQ,
- Prüfung der Validität (Reliabilität und Ansprechbarkeit) der Evaluierungsinstrumente,
- Ergebnisse sind Anfang 2004 zu erwarten.

12.2 Evidenzbasierung von Gesundheitszielen (GVG-Projekt)

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

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

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

Stufe I (Grundlagen und Rahmenbedingungen festlegen) umfasst die Definition gesellschaftlicher bzw. politischer Zielvorgaben, die Festlegung einer bestimmten Themenanzahl und die Charakterisierung valider und relevanter Auswahlkriterien.

Stufe II (Wissenschaftliche Orientierung gewährleisten) zielt auf systematische Recherche, Analyse und Bewertung von Themenvorschlägen sowie von Belegen für deren Sinnhaftigkeit und Praktikabilität.

In Stufe III (Partizipation bei der Themenauswahl realisieren) soll die exemplarische Auswahl evidenzbasierter Gesundheitsziele durch strukturierte Konsens und Partizipationsverfahren erfolgen.

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

13. Projekte in internationaler Kooperation

13.1 Internationaler Leitlinien-Workshop CPG 2002, Berlin

Im Rahmen eines Workshops der AGREE Collaboration Anfang 2001 in Barcelona schlug das ÄZQ die Durchführung eines internationalen Workshops zu Fragen der Methodik, Entwicklung und Implementierung medizinischer Leitlinien vor.

Die Veranstaltung wurde – mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung und der Ärztekammer Berlin - am 7. und 8. Juni 2002 als Satelliten-Symposium zum Jahreskongress der Internationalen Gesellschaft für Technologie-Bewertung im Gesundheitswesen (ISTAHC) unter Teilnahme von 192 Interessenten aus 30 Ländern durchgeführt.

Die Veranstaltung war aufgeteilt in insgesamt drei Blöcke "Clinical Practice and CPGs" – "Development and Implementation" und "CPGs and Health Policies". Im Rahmen von CPG 2002 wurden Ziele und Konzepte der Gründung eines Internationalen Leitlinien-Netzwerks diskutiert. Die Präsentationen sind im Internet zugänglich über www.cpg2002.de.

Tabelle 11: Leitlinien-Kongress CPG 2002 – Programm

<p>Clinical Practice and CPGs CPGs – Helpful aids or paradigm shift? (Niek Klazinga, NL) Clinical Judgement and CPGs (Bernard Burnand, CH) Attitudinal Barriers to CPGs (Melissa Brouwers, CA / Albert Jovell, E) Effectiveness of CPGs in everyday practice – a critical review – (Isabelle Durand-Zalewski / Beatrice Fervers, F) The history of clinical effectiveness (Ulrich Troehler, D)</p> <p>CPGs – Development & Implementation CPG Development – an International Comparison (Gene Feder, UK; Jako Burgers, NL) Quality and critical appraisal of CPGs – a relevant topic for health care? (Francoise Cluzeau, UK) Design of CPGs – how to (better) include patient's preferences for better outcomes? (Cindy Farquhar, NZ) Efficient and effective implementation strategies (Jeremy Grimshaw, CDN) Cultural heterogeneity in CPGs – Only a problem of local tailoring? (Wilfried Lorenz, D) Measuring the effect of CPGs on patient outcome (Jean Slutsky, USA) Updating of CPGs - Experiences from the UK (Martin Eccles, UK), Experiences from France (Patrice Dosquet, (F) / Jaques Orvain, (F) / James Goldberg, (F))</p> <p>CPGs and Health Policies Using CPGs to allocate health care benefits? (Pierre Durieux, F) From recommendations to clinical practice - Quality aspects (Marjukka Mäkelä, FIN) From recommendations to clinical practice - Legal aspects (Sjef Gevers, NL) Globalisation of CPGs – Do we need an international CPG-Network? (Juliet Miller, UK / Günter Ollenschläger, D)</p>
--

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

Anfang 2001 schlug das ÄZQ auf der Grundlage des Leitlinien-Papiers des Europarates im Rahmen eines Workshops der AGREE Collaboration in Barcelona eine Initiative zur Entwicklung eines internationalen Leitlinien-Netzwerks vor.

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

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

Ziele dieser Initiative sind:

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

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

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

Aktuelle Informationen über die Arbeiten und Projekte von G-I-N sind im Internet zugänglich über www.g-i-n.net.

13.3 Leitlinien-Papier des Europarates

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

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

1. einen kohärenten und umfassenden Rahmen für die nationalen politischen Konzepte und Maßnahmen zu schaffen, der:
 - sicherstellt, dass die nationalen Methoden zur Erarbeitung und Evaluation von Leitlinien für optimale medizinische Praxis den international akzeptierten und gegenwärtig modernsten Vorgehensweisen entsprechen,
 - sicherstellt, dass die Entscheidungsträger, die Angehörigen der Gesundheitsberufe, die Bürger und die Patienten die Vorteile anerkennen, die sich aus der Verwendung der besten verfügbaren Erkenntnisse (Evidenz) als Informationsgrundlage für medizinische Entscheidungen ergeben,
 - die Erstellung, Verwendung und rechtzeitige Fortschreibung national und lokal bedeutsamer, evidenzbasierter Leitlinien für die klinische Praxis und für medizinische

Behandlungsstrategien zu wichtigen Problemen der Gesundheitsversorgung unterstützt,

- sicherstellt, dass Leitlinien unter Berücksichtigung der ihnen innewohnenden rechtlichen Aspekte erarbeitet und implementiert werden,
- sicherstellt, dass Leitlinien sachgerecht implementiert werden und ihre Wirkungen auf die medizinische Vorgehensweise und deren Resultate sowie auf die rechtlichen Folgen für Patienten und Erbringer medizinischer Leistungen überwacht werden,
- den Zugang zu Leitlinien und deren Anwendung sowie zu Informationen über ihren Zweck, ihren Rechtsstatus und ihre Rechtsfolgen ebenso erleichtert wie die Verfügbarkeit von Publikationen zur Gesundheitsversorgung und elektronisch verfügbaren Informationen für Bürger, Patienten und Fachkräfte in verständlicher Sprache und in benutzerfreundlichem Format,

2. die internationale Vernetzung von Organisationen, Forschungseinrichtungen, Clearingstellen¹ und anderen Institutionen, die evidenzbasierte, medizinische Informationen erarbeiten, zu fördern,

3. die aktive und gezielte Verbreitung dieser Empfehlungen und des Erläuternden Memorandums zu unterstützen und dabei die Personen und Organisationen besonders zu berücksichtigen, die an Entscheidungen im Gesundheitswesen beteiligt sind.

Das Europaratpapier für die Ausarbeitung von Leitlinien für optimale medizinische Praxis „Empfehlung Rec(2001)13 des Europarates und erläuterndes Memorandum“ ist zugänglich über www.azq.de.

Die offizielle deutschsprachige Version wurde – mit finanzieller Unterstützung durch die Gesundheitsministerien der drei Länder - in Kooperation zwischen dem ÄZQ, der Schweizer Ärztereinigung FMH und dem österreichischen Qualitätsforum forumQ.at erarbeitet. Sie wurde unter der Titel „Entwicklung einer Methodik für die Ausarbeitung von Leitlinien für optimale medizinische Praxis“ als Supplement der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung publiziert (ZaeFQ 96(2002)Suppl. III) und Interessenten kostenlos zur Verfügung gestellt. Zusätzlich zum Originaltext wurde eine Präsentationssammlung für Multiplikatoren erarbeitet (s. Abb. 3).

Abbildung 3: Präsentationssammlung zum Leitlinien-Papier des Europarates (Beispiel)

Kap. V: Praktische, soziale, ethische und gesetzl. Aspekte – 2



COUNCIL OF EUROPE CONSEIL DE L'EUROPE
Committee of Ministers

- Wenn Leitlinien nicht nur Ärzten, sondern auch Patienten nützen sollen, dann sollten sie nicht die Möglichkeiten einschränken, die für den individuellen Fall am besten geeignete Behandlung bereitzustellen,
- und sie sollten den Leistungserbringern von der Krankenhausverwaltung oder Krankenversicherung nicht einfach verordnet werden.
- Dies würde zu einer Standardisierung der Versorgung führen, die keinen ausreichenden Handlungsspielraum ließe, um den Bedürfnissen des einzelnen Patienten gerecht zu werden.

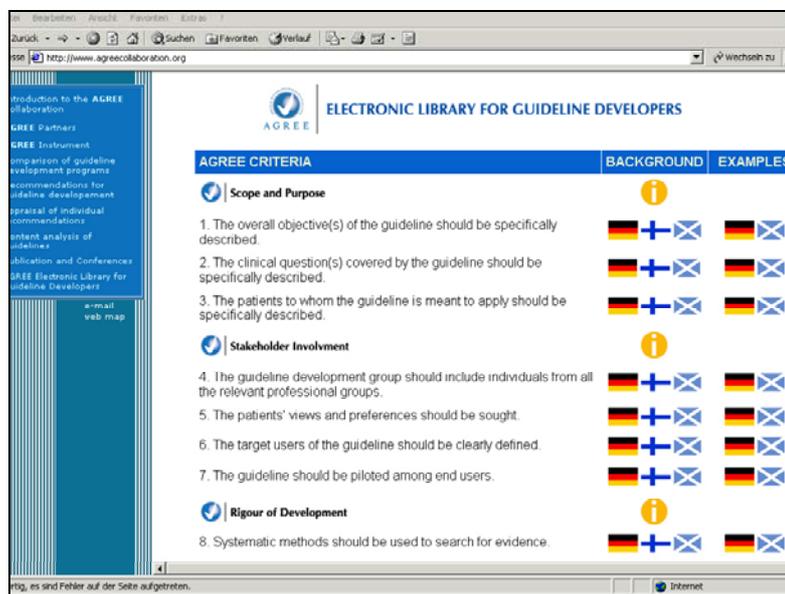
9 www.azq.de

13.4 EU-Projekt „AGREE“: Europäische Leitlinien-Standards

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

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

Abbildung 4: Internationales Leitlinien-Tutorial von ÄZQ, SIGN und Duodecim



Unter Berücksichtigung des AGREE-Instrumentes wird derzeit die Leitlinien-Checkliste des Clearingverfahrens aktualisiert.

13.5 Implementierung von Leitlinien im Ausland – Slowenien

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

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

Ziele des Projektes sind:

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

Folgende Ergebnisse werden erwartet:

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

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

14. Informations- und Schulungsangebote des ÄZQ

Im Mittelpunkt der Informationsarbeit des ÄZQ standen im Berichtszeitraum:

1. Relaunch der Webangebote des ÄZQ
 - a) www.azq.de
 - b) www.leitlinien.de inklusive des Leitlinien-Recherche-Systems (LL-Re-Sys)
2. Weiterentwicklung und Pflege des Patienten-Information-Systems www.patienteninformation.de, (s. auch Kapitel 7.3, Medizinische Fachinformationen für Laien)
3. Weiterentwicklung und Pflege eines Informations- und Fortbildungsangebotes zum Qualitätsmanagement www.q-m-a.de (Kapitel 8, Qualitätsmanagement in der Ambulanten Versorgung)
4. Entwicklung und Testung von Schulungsangeboten zu den Themenbereichen „Literaturrecherche“, „Leitlinien“, „Patienteninformationen“

14.1 Relaunch der Webangebote des ÄZQ

Die Internetpräsenz des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat sich in den letzten Jahren als Anlaufpunkt für Fragen rund um den Themenbereich „Qualität in der Medizin“ etabliert, was ständig steigende Zugriffszahlen und viele Rückmeldungen von Nutzern bewiesen haben. Aus diesem Grund wurde beschlossen, die Websites zu optimieren.

Die Websites sind optisch ansprechender gestaltet worden, die Navigation übersichtlicher und die Informationen besser aufbereitet. Verschiedene Designelemente, wie Farben, Schrift, Logos/Visuals, Bilder und Navigationselemente, unterstützen die Benutzerfreundlichkeit der Seiten.

Das Navigationsmenü und die Sitemap erleichtern das gezielte Auffinden von Informationen. Daneben bietet die integrierte Suchmaschine die Möglichkeit, die Website zu durchsuchen. Neu sind auch diese speziellen Funktionen:

Aktuelle Meldungen als besonderer Service: die ersten fünf aktuellen Meldungen können auf der rechten Seite dargestellt werden. Über den Link "Aktuelles" gelangt man zu einer Ge-

samtübersicht aller aktuellen Meldungen.

Newsletter: aktuelle Meldungen werden direkt und kostenlos per e-mail zugesandt. Abonniert werden kann der Newsletter unter www.azq.de/aktuelles/index.

Benutzer- und Datenschutzhinweise sind unter dem Menüpunkt „Zum ersten Mal hier?“ abrufbar.

Feedback- und Kontaktfunktion ermöglichen die interaktive Kommunikation mit der Online-Redaktion.

Das Formular „Empfehlen Sie unsere Seite“ bietet die Möglichkeit, die Website weiterzuempfehlen.

Druckversion: Der Seiteninhalt wird ohne gestalterische Elemente dargestellt und eignet sich so besonders zum Ausdruck.

English Version: enthält englische Informationen sowie Hinweise auf weitere englische Materialien im Internetangebot

Als Portal bietet www.azq.de einen direkten Zugang zu allen Webangeboten des ÄZQ (siehe Abbildung 5). Daneben wird dem Interessierten ein Gesamtüberblick über die Arbeit des ÄZQ gegeben. Die drei weiteren Internetangebote, die dem User direkt ins Auge fallen, runden den Themenbereich „Qualität in der Medizin“ ab: www.leitlinien.de, www.patienteninformation.de und www.q-m-a.de.

Abbildung 5: Homepage Azq.de



14.1.1 Azq.de (Aeqz.de als Alias)

Tabelle 12: Zugriffe (unterschiedlich anfragende Hosts bzw. Visits) auf www.azq.de 2002

	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Azq.de	2790	2846	2924	2873	4198	5704	4159	4865	4943	5221	5072	4885

Tabelle 13: Überblick über den Inhalt der Website www.azq.de

Aktuelles: Aktuelle Meldungen, Newsletter, Aktuelle Veranstaltungen, Meldungen-Archiv
 Über das ÄZQ: Aufgaben und Ziele, Organigramm, Gremien, Organisation – MitarbeiterInnen, Kooperationspartner, Verträge, Anreise/Wegweiser
Publikationen: Liste der Publikationen inkl. Suchfunktion, Liste der Präsentationen, Tätigkeitsberichte, Download-Bereich, Auszeichnungen
 Projekte inklusive Projektbeschreibungen und Gesamtübersicht
 Stellungnahmen
Links: Linksammlungen zu den Themen: Strukturierte medizinische Versorgung, Evidenzbasierte Medizin, Health Technology Assessment, Fortbildung, Verschiedenes, Recht und Verbände
 Qualitätsindikatoren: Einleitung, Glossar, Links, Literatur

14.1.2 Leitlinien.de und Leitlinien-Re-Sys

Im Mittelpunkt von Leitlinien.de steht die zur Zeit umfangreichste deutschsprachige Linksammlung zu nationalen und internationalen Leitliniendatenbanken, die von der Informationsvermittlungsstelle konsequent gepflegt und weiterentwickelt wird. Die Fülle der internationalen Leitlinien-Datenbanken wurde in einen interdisziplinären und einen fachspezifischen Bereich strukturiert.

Tabelle 14: Zugriffe (unterschiedlich anfragende Hosts bzw. Visits) auf www.leitlinien.de 2002

	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Leitlinien.de	5223	5200	5071	5547	5377	6592	5564	10108	7663	9609	10648	8945

Abbildung 6: Zugriffe (unterschiedlich anfragende Hosts bzw. Visits) auf www.azq.de und www.leitlinien.de 2002

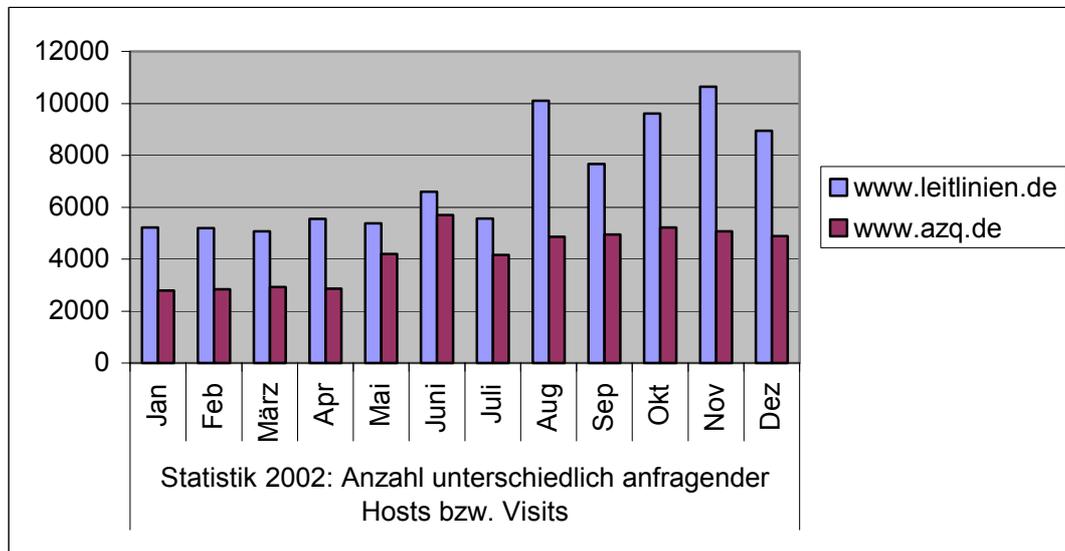


Tabelle 15: Überblick über den Inhalt der Website www.leitlinien.de

<ul style="list-style-type: none"> • Inhalt: Inhalt von Leitlinien.de, Häufig gestellte Fragen • Leitlinienanbieter: Deutschsprachige Leitlinienanbieter, Fremdsprachige Anbieter, Leitlinieninfos, Europäische Leitliniengruppen • Leitlinienthemen inklusive Suchfunktion • Clearingverfahren: Einführung, Partner und Aufgaben, Organisationsform, Instrumente, Arbeitsschritte, Priorisierung und Meldeverfahren für Themen, Clearingberichte • Leitlinienqualität: Leitlinien-Manual, Leitlinie für Leitlinien, Checkliste, Leitlinien-Re-Sys, Leitlinien-Tools • Implementierung: Leitlinien-Info-Modul Hypertonie, Hypertonie-Management • Versorgungs-Leitlinien: Übersicht, NPL Diabetes mellitus Typ 2 • Sonstige Infos: Leitlinien-Literatur inkl. Suchfunktion, Pflegestandards/Patienteninformationen, Kooperationspartner Leitlinien
--

Ein weiterer Schwerpunkt des Informationsangebotes 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 (Leitlinien-Re-Sys, Abbildung. 7).

Vorbild für dieses Angebot (Leitlinien-Re-Sys) ist das US-amerikanischen Projekt www.guidelines.gov. Leitlinien-Re-Sys macht das Angebot deutschsprachiger und internationaler Leitlinien in Bezug auf Praktikabilität und Qualität für Nutzer und Herausgeber transparenter und ermöglicht den Vergleich ähnlicher Leitlinien. Leitlinien-Re-Sys ist über www.leitlinien.de zugänglich. Die Entwicklung wurde gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) realisiert und durch die Neuffer-Stiftung unterstützt. Außerdem wurde eine zusätzliche Version von Leitlinien-Re-Sys entwickelt, die technisch und optisch voll in das überarbeitete Internetangebot integriert ist.

Abbildung 7: Synoptische Darstellung der Leitlinien-Qualität im Recherche-Programm „Leitlinien-Re-Sys“ (Beispiel)

Leitlinien.de - Microsoft Internet Explorer

Adresse: http://www.leitlinien.de/

Suchen

English Sitemap Kontakt

Inhalt Leitlinienanbieter Leitlinienthemen Clearingverfahren Leitlinienqualität Implementierung Versorgungsleitlinien Sonstige Infos

<< Zurück zu Suchergebnissen...

ND	2	4
Signatur	HYP Fin 01	HYP Fin 02
Aktuelle Version des Leitlinien-Clearing-Berichts	Hypertonie Oktober 2000	Hypertonie Oktober 2000
Vorige Version des Leitlinien-Clearing-Berichts		
Titel der Leitlinie	Arterielle Hypertonie	Arterielle Hypertonie
Quelle / Gedruckt		Arzneiverordnung in der Praxis 1998; Sonderheft 9. ISSN 0939-2017 (Lang- und Kurzfassung)
Quelle / Internet	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft
Erscheinungsjahr der LL	1998	1998
Aktualisierung geplant bis	Juni 2000	2000
Langfassung	Langfassung Internet	Langfassung Internet
Kurzfassung		Z ärztl Fortb Qual sich 1998; 92:701-704
Patientenversion	Patientenversion Internet	Bluthochdruck – Eine Information für Patienten und Angehörige. Techniker Kasse Hamburg (1. Auflage 1999) ISBN 3-933779-02-2
LL-Report		Lasek R, Müller-Oerlinghausen B (1997) Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen

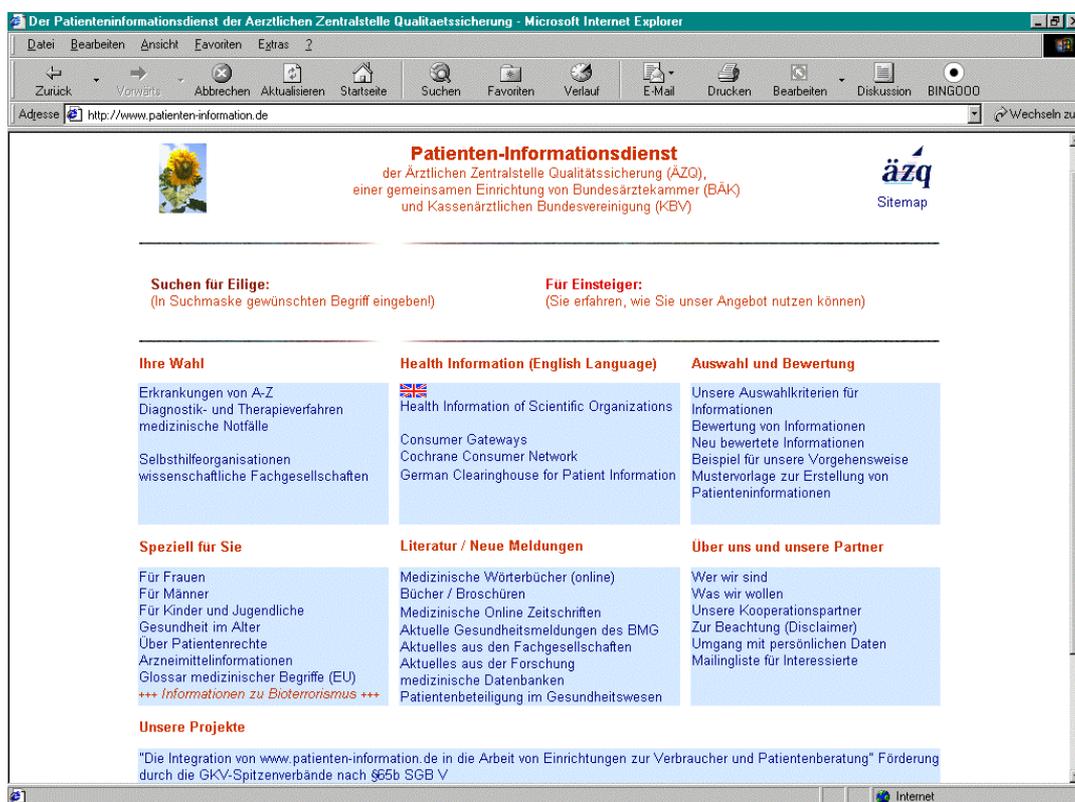
Fertig Internet

14.2 Patienten-Information

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin 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 ein Portal für qualitätsgeprüfte Patienteninformationen zur Verfügung.

Dieses Informationsangebot wurde im Berichtszeitraum kontinuierlich gepflegt und erweitert.

Abbildung 8: Leitseite www.patienten-information.de



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 vom 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 16: Inhalt der Webseite 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
- Projekte aus dem Bereich Patienteninformation

Informationen zum Qualitätsmanagement des Internetportals

- Transparenz des Anbieters (Ziele, Aufgaben, Kooperationspartner)
- Transparenz der Auswahl und Bewertung der Seiten
- Transparenz zum Umgang mit persönlichen Daten

14.3 ÄZQ-Materialien zur leitlinienbasierten Fortbildung

Seit Erscheinen der ersten Nationalen Versorgungs-Leitlinie entwickelt das ÄZQ Materialien zur leitlinienbasierten Fortbildung.

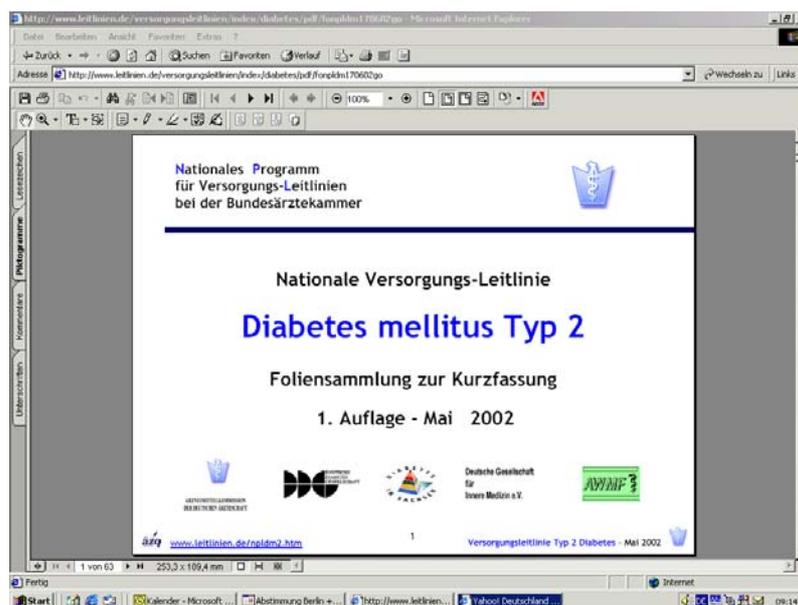
Bearbeitet werden die Themen der Versorgungs-Leitlinien sowie von Clearingberichten.

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

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

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

Abbildung 9: Materialien zur leitlinienbasierten Fortbildung



14.4 Internet-Fortbildung „Interaktive Fortbildung in der Medizin“

Im Rahmen der gemeinsamen Stellungnahme zum Qualitätsmanagement in der Medizin haben Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung 1999 der Implementierung von Leitlinien und von Strategien der Evidenzbasierten Medizin hohe Priorität eingeräumt. Vor diesem Hintergrund hat das ÄZQ 2002 in Kooperation mit dem Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung (Fachausschuss der Bundesärztekammer) für die Kaiserin-Friedrich-Stiftung - Berlin - unter der Bezeichnung „www.kfsweb.de“ das erste deutschsprachige Internet-Portal zu qualitätsgesicherten Interaktiven Fortbildungsangeboten im Internet entwickelt: vermittelt Zugang zu ausgewählten Web-Fortbildungsangeboten von guter Qualität, zeigt, wie Nutzer selbst die Qualität von Informationen im Internet beurteilen können, berücksichtigt die Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung, verweist ausdrücklich auf die Fortbildungsangebote der Ärztekammern. www.kfsweb.de wird von der Kaiserin-Friedrich-Stiftung (www.kaiserin-friedrich-stiftung) unterhalten und in Abstimmung mit dem ÄZQ gepflegt.

14.5 Internet-Fortbildung „Strukturierte Krankenversorgung“

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

Linksammlung „Strukturierte Krankenversorgung“ unter www.azq.de

Tabelle 17: Inhalte der Internetfortbildung „Strukturierte Krankenversorgung“

1. Disease Management - Grundlagen und Allgemeines
1.1. Deutschland
1.2. Disease Management Programme nach SGB V
1.3. Definition
1.4. Tools
1.5 Sonstiges
1.6. International
2. Krankheitsspezifische Materialien und Disease Management Programm-Konzepte
2.1. Deutschland
2.2. International
3. Trainingsmaterial (International)
4. Organisationen / Institute
5. E-Journals

15. Vorträge + Seminare

Im Kontext verschiedener Projekte haben Geschäftsführung und Mitarbeiter des ÄZQ auf zahlreichen nationalen Kongressen, und Expertenrunden über die Arbeit des ÄZQ berichtet (siehe Tabelle 18). Auch das internationale Interesse an der Arbeit des 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 2/2002 – 2/2003

- 1. Aufbaukurs Patientenberater, Hannover
Thema: „Quellen professioneller Informationen zur Nutzung in der Patientenberatung“
- 1. Grundkurs Evidenzbasierte Medizin der BÄK, Würzburg
Thema: „Leitlinien und EbM“
- 1. Grundkurs für Patientenberater (Patinfo Projekt §65b), Erkner
Thema: „Informationen für Profis und Laien“
- 12. Leitlinienkonferenz der AWMF, Frankfurt
Thema: „Checkliste „Methodische Qualität von Leitlinien“ von AWMF und ÄZQ“
- 18th Annual Meeting of the International Society of Technology Assessment in Health Care, Berlin
Thema: „Efforts to improve Patient Safety and Medical Errors. Current status in Germany“
- 2. Symposium des Studiengangs Consumer Healthcare der Humboldt-Universität, Berlin
Thema: „Patienteninformationen im Internet – Chancen und Fallstricke“
- 25. Deutscher Krebskongress 2002, Berlin
Thema: „Kritische Bewertung von Leitlinien zur Tumorschmerztherapie durch das Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren“
- 25. Deutscher Krebskongress 2002, Berlin
Thema: „Qualitätssicherung in der Patienteninformierung – Transparenz und Qualität von medizinischen Laieninformationen“
- 3. Westdeutsches Diabetes-Expertengespräch, Gelsenkirchen
Thema: „Leitlinien: Hilfe oder Hemmnis für ärztliches Handeln?“
- 4. Kölner Seminar „Evidence-Based Medicine“
Thema: „EbM-gestützte Leitlinienentwicklung: Akteure in Deutschland“
- 4. Kölner Seminar „Evidence-Based Medicine“
Thema: „EbM-gestützte Leitlinienentwicklung: Politische Rahmenbedingungen“
- 6. Internationales Symposium „Qualität im Gesundheitswesen“, Wien
Thema: „Leitlinie oder Leidlinie „
- 8th European Conference of Medical and Health Libraries "Thinking globally - acting locally", Köln
Thema: „The German Guideline Information Service (GERGIS)“ Working Group for Clinical Guidelines Development: HSMP
- AG Leitlinien der DEGAM, Koblenz
Thema: „Grundlagen und Methodik des Nationalen Programs für Versorgungs-Leitlinien der BÄK“
- Ärztekammer Bremen, Bremen
Thema: „QS in der Therapie des Diab. Mellitus Typ 2, Entwicklung von Leitlinien zu Diabetes mellitus Typ 2 international und national“

- Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dortmund
Thema: „Der Aspekt der Qualitätssicherung bei den DMP“
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., Köln
Thema: „Qualitätsmanagement in der Arztpraxis“
- Berufsverband Deutscher Internisten, Wiesbaden
Thema: „Versorgungs-Leitlinien und Disease Management“
- Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Düsseldorf
Thema: „Qualitätsindikatoren – Grundsatzpapier der ÄZQ“
- Bundesinnungsverband Orthopädie, Dortmund
Thema: „Medizinische Qualität und Leitlinien in Deutschland (und Europa) - Hintergründe, Methoden und Aspekte der Arbeit mit Leitlinien -“
- Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen. Gemeinsam mit forumQ.at, Wien
Thema: „AQS - ein berufsübergreifender Ansatz in Deutschland“
- Bundesverband für Ambulantes Operieren e.V., Mainz
Thema: „Qualitätsmanagement und Zertifizierung in der Praxis“
- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), Berlin
Thema: „Das Leitlinien-Clearingverfahren der ÄZQ – Hintergründe, Ziele und Methodik“
- DEGRO-Tagung, Berlin
Thema: „Qualitätsbewertung von Patienteninformationen im Internet“
- Deliverable 2002, CPG-Project, Slowenian
Thema: „Multidisciplinary decision-making and consensus processes during guideline production in Germany“
- Deutsche Diabetes Gesellschaft, Dresden
Thema: „Implementation und Evaluation einer shared-care-Diabetiker-Versorgung“
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Thema: „Einfluss auf Prozessqualität/Leitlinienimplementation und Prozeß und Ergebnisqualität/Leitlinien-clearingverfahren“
- Deutscher Schmerzkongress 2002, Aachen
Thema: „Leitlinien in Deutschland“
- Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung, Bundesärztekammer, Köln
Thema: „Vorstellung des LL-Info-Moduls ‚Hypertonie‘“
- Disease-Management Kongress, Ärztenetz, Mönchengladbach
Thema: „Evidenzbasierte Leitlinien als Grundlage für Disease-Management-Programme“
- DLR Gesundheitsforschung „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“
Thema: „Welche Informationen benötigen die Patienten tatsächlich?“
- Euroforum-Jahrestagung Diabetes 2002, Düsseldorf
Thema: „Ist die Umsetzung von Leitlinien bezahlbar?“
Thema: „Abgleich der Ziele und Teilziele, Ergebnissen der themenbezogenen Leitlinien-Recherche (ÄZQ)“
- Fortbildung der Ärztesgesellschaft, Kantons Glarus
Thema: „Evidenzbasierte Leitlinien und Patienteninformation. Eine Chance zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im Glarnerland?“
- Fortbildungsseminar des BDI, Berlin
Thema: „Grundlagen zur Zertifizierung von Arztpraxen“
- Fortbildungsseminar des BDI, Dortmund
Thema: „Grundlagen zur Zertifizierung von Arztpraxen“
- Fortbildungsseminar des BDI, Hannover
Thema: „Grundlagen zur Zertifizierung von Arztpraxen“
- Fortbildungsseminar des BDI, Heidelberg
Thema: „Grundlagen zur Zertifizierung von Arztpraxen“
- Fortbildungsseminar des BDI, Koblenz

- Thema: „Grundlagen zur Zertifizierung von Arztpraxen“
- Fortbildungsveranstaltung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Potsdam
Thema: „Was macht die ÄZQ“
- Fortbildungsveranstaltung Klinik für all. Chir., Unfallchir. und Gefäßchir. gemeinsam mit dem onkologischen Klinikverbund, Essen
Thema: „Grundlagen zur Zertifizierung von Arztpraxen“
- gmds-Jahrestagung 2002, Berlin
Thema: „Einspeisung von Leitlinien in medizinische Informationssysteme“
- Informationsveranstaltung Evidence based medicine, KBV-Akademie, Berlin
Thema: „Medizinische Leitlinien“
- Interdisziplinäre Leitlinien-Kommission der Dt. Gesellschaft für Chirurgie, Berlin Thema: „Perspektiven der Leitlinien-Entwicklung aus der Sicht der ÄZQ“
- ISTAHC, CPG 2002, Berlin
Thema: „Clinical Practice Guidelines – Aims, Design and Implementation“,
- Jahreskongress des Bundes Deutscher Neurologen – BDN-Forum, Mannheim
Thema: „Qualität der Leitlinien-Entwicklung aus Sicht der ÄZQ – Aspekte zur Evidenz und zu Qualitätskriterien“
- Jahrestagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung, Eichstätt
Thema: „Fehlerkultur in Medizin und Luftfahrt“
- Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft, Dresden
Thema: „Wie beeinflussen Leitlinien das Qualitätsmanagement einer chronischen Krankheit?“
- KH Spezialseminar „Leitlinien in der stationären Versorgung“ des MDS, Sarsted, Niedersachsen
Thema: „Evidenzbasierung von Qualitätsindikatoren“
- KBV Forum, Berlin
Thema: „Qualitätsziele durch EBM und Leitlinien“
- Kongress der Sana Kliniken Gesellschaft mbH, München
Thema: „Integration wissenschaftlicher Leitlinien in geplante Behandlungsabläufe“
- Kongress Versorgungsforschung, Zentrum für Versorgungsforschung, Köln
Thema: „Evidenzbasierte Medizin in der Versorgung, die Arbeit im Koordinierungsausschuss“
- Kurs Ärztliches QM der Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf
Thema: „Leitlinien-Clearinghouse-Initiative“
- Kurs Qualitätsmanagement III der Bayerischen Landesärztekammer, München
Thema: „Bestandsaufnahme zur Praxiszertifizierung“
- Kurs Qualitätsmanagement III der Bayerischen Landesärztekammer, München
Thema: „Bestandsaufnahme zur Praxiszertifizierung“
- Kurs Qualitätsmanagement III der Bayerischen Landesärztekammer, München
Thema: „Fehlermanagement - Übertragung aus der Luftfahrt auf das Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen?“
- Lecture and Discussion, Köln
Thema: „Guideline implementation – effective and efficient strategies“
- Masterstudiengang Krankenhausmanagement für Fachärzte, Katholische Fachhochschule Köln
Thema: „Medizinische Leitlinien“
- MedCIRCLE-Workshop „Towards a collaborative, open, semantic web of trust for health information on the web: Interoperability of Health Information Gateways, Brüssel
Thema: „Perspectives on health information at AQUMED: HIDDEN implementation to foster interoperability by using machine processable metadata“
- Netzakademie, Dortmund
Thema: „Leitlinien in Praxisnetzen“

- Netzakademie, Hannover
Thema: „Implementierung von Leitlinien in Praxisnetzen“
- Nordrhein-Westfälische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie, Paderborn
Thema: „Leitlinien: Wie beeinflussen Sie ärztliches Handeln?“
- Patient involvement in guideline development, CBO, Utrecht
Thema: „The german approach to patient involvement in guideline development“
- Patiententagung der Bremer Krebsgesellschaft Thema: „Die Kunst, sich im Internet zu orientieren“ Plattform Qualitätsarbeit des KAV Wien, Wien
Thema: „Leitlinien als Steuerelemente des Gesundheitswesens“
- Qualitätsmanagement- Intensivseminar für Arztpraxen, Bayrischen Landesärztekammer, München
Thema: „Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung aus Sicht der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätsmanagement“
- Reha-Forschungsverbund, Freiburg
Thema: „Leitlinien im Internet und Recherche – Grundsätzliches zu Möglichkeiten der Recherche & Angebote der ÄZQ“
- Seminar der Medvantis Medical Service in Kooperation mit dem Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck, Wiesbaden
Thema: „Bewertung von medizinischen Leitlinien“
- Seminar der Medvantis Medical Service in Kooperation mit dem Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck, Lübeck
Thema: „Leitlinien und Patienteninformationen“
- Seminar der Medvantis Medical Service in Kooperation mit dem Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck, Wiesbaden
Thema: „Leitlinien und Patienteninformationen“
- Studiengang Consumer Healthcare, Humboldt-Universität, Berlin
Thema: „Qualitätsförderung medizinischer Laieninformationen“
- Tagung der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin- und Pharmazie, Potsdam
Thema: „Fehlerkultur als Bestandteil des Qualitätsmanagements“
- Tagung der Ltd. Hubschrauberärzte des ADAC, Straubing
Thema: „Kommt der Notärzte-Notstand ? - Konsequenzen für die Luftrettung – Teilnehmer Podiumsdiskussion“
- Tagung der PQM-Mitgliedspraxen, Berufsverband Deutscher Neurologen, Hamburg
Thema: „Von der Leitlinie zum Klinischen Algorithmus“
- Universität Tübingen, Tübingen
Thema: „Evidenzbasierte Leitlinien als Steuerungsinstrument in der Gesundheitsversorgung – aktuelle Entwicklungen“
- Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Murnau
Thema: „Rolle und Bedeutung von Leitlinien in der evidenzbasierten Medizin der Zukunft“
- Vortragsreihe „Evidenzbasierte Medizin“ der Universität Regensburg, Regensburg
Thema: „Leitlinien oder Leitlinien. Chance zur Verbesserung der medizinischen Versorgung?“
Thema: „Die Literaturrecherche in medizinischen Fachdatenbanken“
- Wissenschaftlicher Beirat der Bundeärztekammer?- Plenarsitzung, Köln
Thema: „Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der ärztlichen Praxis – welchen Beitrag leisten Leitlinien?“
- Workshop „Leitlinien in der med. Rehabilitation“ des Rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbundes, Freiburg
Thema: „Leitlinien, Entwicklung, Implementation, Evaluation“
- Workshop der HL7-Gruppe, Schloss Rauischholzhausen, Gießen
Thema: „Beispiele von Instrumenten zur Bewertung der Qualität von Leitlinien“

- Workshop des Koordinierungszentrum für Klinische Studien, Düsseldorf
Thema: „Sektorübergreifende Evaluation der Versorgungsqualität bei der Schenkelhalsfraktur- Bedeutung für die Externe Qualitätssicherung aus Sicht der Leistungsträger“
- Workshop des Senats für ärztliche Fortbildung der BÄK, Köln
Thema: „Interaktive, leitliniengestützte Fortbildung – dargestellt am Beispiel ‚Hypertonie‘ – Projekt der ÄZQ“
- Workshop für Mitglieder verschiedener Landeskrebsgesellschaften, Hamburg
Thema: „Qualitätsbewertung von Patienteninformationen“
- Workshop Grundkurs EbM, Bad Segeberg
Thema: „EbM und Patienteninformationen“
- Zeno-Workshop „Disease-Management in der Umsetzung“, Bonn
Thema: „ Qualitätsanforderungen an Disease-Management –Programme“

16. Publikationen aus dem ÄZQ

Seit 1998 existiert die „*Schriftenreihe der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung*“, publiziert bis 2002 im W. Zuckschwerdt Verlag, München – Ausgaben 1-9 (ISSN 1436-350X). Ab Band 10 (2003) erfolgt die verlegerische Betreuung durch den Verlag videel OHG Niebüll.

Band 1: Leitlinien-In-Fo“; 1998. Band 2: Leitlinien-Bericht „Asthma bronchiale“; 1999. Band 3: Das DISCERN-Handbuch; 2000. Band 4: Bewertung von internationalen Leitlinien zur Osteoporose; 2000. Band 5: Leitlinien-Clearingbericht „Hypertonie“; 2000. Band 6: Leitlinien-Clearingbericht „Schmerztherapie bei Tumorpatienten“; 2001. Band 7: Leitlinien-Clearingbericht „Akuter Rückenschmerz“; 2001. Band 8: Leitlinien-Clearingbericht „Diabetes mellitus Typ 2“; 2002. Band 9: Leitlinien-Clearingbericht „Asthma bronchiale“; 2002. Band 10: ÄZQ-Projekte 1995-2002

Seit dem Sommer 2000 beschlossen ist die *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung (ZaeFQ)*, Verlag Urban & Fischer, offizielles Publikationsorgan, und zwar gemeinsam mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, dem Deutschen Cochrane Zentrum und der AWMF.

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

Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung Prioritisation of Topics Related to Health Problems or Health Care Delivery Problems for the Guideline-Clearing-Project of the German Guideline Clearinghouse. *Z Ärztl Fortbild Qualitätssich* 2002; 96 (6/7 Document 2):16-24.

Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Beurteilung klinischer Messgrößen des Qualitätsmanagement - Qualitätskriterien und Indikatoren in der Gesundheitsversorgung. *Z Ärztl Fortbild Qualitätssich* 2002; 96 (5 Document 1):1-15.

Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Critical Appraisal of Clinical Performance Measures for Quality Management - Quality Criteria and Quality Indicators in Health Care. *Z Ärztl Fortbild Qualitätssich* 2002; 96 (6/7 Document 1):1-15.

Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (Hrsg.) Entwicklung einer Methodik für die Ausarbeitung von Leitlinien für die optimale medizinische Praxis. Empfehlung REC(2001)13 des Europarates und Erläuterndes Memorandum. *Z Ärztl Fortbild Qualitätssich* 2002; 96: Suppl 3:1-60.

Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Priorisierung von Gesundheits- oder Versorgungsproblemen als Themen des Leitlinien-Clearingverfahrens. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2002; 96 (5 Document 2):16-24.

Bundesärztekammer et al. Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien bei der Bundesärztekammer. Nationale Versorgungs-Leitlinie Diabetes mellitus Typ 2 – Kurzfassung. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2002; Suppl 2: 1-23.

Darmoni SJ, Mayer MA, Thomczek C, Eysenbach G. Qualité de l'information: le projet MedCIRCLE. Revue du Praticien. Médecine Générale 2002; 576(16):851-2.

Fiene M, Sängler S, Thomczek C, Ollenschläger G: Onkologie im Internet: Neuer Ansatz zur Qualitätssicherung medizinischer Informationen im Internet. Onkologe 2002; 8: 1238-9.

Jäckel WH; Gerdes N, Herdt J, Ollenschläger G. Wissensmanagement in der Rehabilitation – Vorschlag zu einer systematischen Entwicklung von Leitlinien. Rehabilitation 2002; 41: 217-25.

Kirchner H, Ollenschläger G. Implementierung von Leitlinien - Netze auf dem Weg zur Evidenzbasierten Medizin. In: Tophoven C, Herausgeber. Integrierte Versorgung. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2003. S. 63-106.

Kirchner H, Thomczek C, Niebling W. Med-Report zum Deutschen Schmerzkongress, Implementierung von Leitlinien in Deutschland. Zeitschrift für Manuelle Medizin 2002; 40(6): 376-7.

Ollenschläger G, Berenbeck C, Löw A, Stobrawa F, Kolkmann FW. Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien bei der Bundesärztekammer - Methoden-Report. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2002; 96: 545-8.

Ollenschläger G, Helou A, Schwartz FW. Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in Deutschland. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2002; 45: 205-214.

Ollenschläger G, Kirchner H, Berenbeck C, Thole H, Weingart O, Fiene M, Thomczek C. Aktuelle Initiativen zur Realisierung nationaler Leitlinien in Deutschland – eine Übersicht. Gesundheitswesen 2002; 64:513-520

Ollenschläger G, Kirchner H, Berenbeck C, Thole H, Weingart O, Fiene M, et al. Aktuelle Initiativen zur Realisierung nationaler Leitlinien in Deutschland - eine Übersicht. Gesundheitswesen 2002; 64: 513-20.

Ollenschläger G, Schröder R, Spies HF, Herholz H. Angemessenheit invasiver kardiologischer Leistungen. Hessisches Ärztebl 2003, H.2: 71-73.

Ollenschläger G, Selbmann HK, Geraedts M. Beurteilung der methodischen Qualität klinischer Messgrößen. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2002;96: 91-96.

Ollenschläger G, Thomczek C. Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen: Fehlerprävention und Umgang mit Fehlern in der Medizin. Med Klin 2002; 97: 564-70.

Ollenschläger G. Diabetes mellitus: Erste Nationale Versorgungs-Leitlinie erschienen. Dtsch

Ärztebl 2002; 99: A-1485-6.

Ollenschläger G. Evidenzbasierte Leitlinien - Risiken und Chancen. In: Leitlinien, Richtlinien und Gesetz: Wieviel Reglementierung verträgt das Arzt-Patienten-Verhältnis? Berlin: Springer; 2003. S. 48-64.

Ollenschläger G. Möglichkeiten und Grenzen von Leitlinien zur Reduktion von Über-, Unter- und Fehlversorgung. *Arzneim Forsch Drug Res* 2002; 52(4):24-6. (Sonderdruck)

Ollenschläger G. Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung – Chance für das Gesundheitswesen. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 2002; 45(3): 201-2.

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

Ollenschläger G. Tragfähige Gesundheitsziele – Orientierung an wissenschaftlichen Erkenntnissen. In: GVG, Herausgeber. Gesundheitsziele.de - Forum Gesundheitsziele Deutschland: Gesundheitsziele für Deutschland; Entwicklung, Ausrichtung, Konzepte. GVG Schriftenreihe, Band 37. Berlin: AKA; 2002. S. 51-69.

Sänger S, Nickel J, Huth A, Ollenschläger G. Gut informiert über Gesundheitsfragen, aber wie? Das Deutsche Clearingverfahren für Patienteninformationen - Zielsetzung, Hintergrund, Arbeitsweise. *Gesundheitswesen* 2002; 96: 391-7.

Sänger s., Nickel J., Huth A., Ollenschläger G. „Gut informiert über Gesundheitsfragen, aber wie? – Das Deutsche Clearingverfahren für Patienteninformationen, Zielsetzung, Hintergrund und Arbeitsweise“, *Gesundheitswesen* 2002; 64:391-397.

Thole H, Weingart O, Ollenschläger G. Die Leitlinien-Clearingverfahren „Asthma bronchiale“ und „Diabetes mellitus Typ 2“ - Zusammenfassung der Ergebnisse und empfohlenen Maßnahmen. *Dtsch Ärztebl* 2002; 99 (31-32): A-2134-5.

Thole H. Clearingbericht "Asthma bronchiale". *Z. Ärztl Fortbild Qualitätssich* 2002; 96: 165-6.

Weingart O, Raspe H, Jonitz G, Ollenschläger G. Das Curriculum Evidenzbasierte Medizin. *Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt* 2002; 55 (9): 61-4.

Weingart O. Clearingbericht Diabetes mellitus Typ 2. *Z. Ärztl Fortbild Qualitätssich* 2002; 96: 166.

Weingart O. Curriculum für Evidenzbasierte Medizin der ÄZQ und des DNEbM e.V. veröffentlicht. *Z. Ärztl Fortbild Qualitätssich* 2002; 96: 324.

Weingart O. Evidenzbasierte Medizin: Grundlage ärztlichen Handelns. *Dtsch Ärztebl* 2002; 99: A-2685-6.

Wismar M, Brasseit U, Ollenschläger G, Angele S. Verfahren und Kriterien zur exemplarischen Auswahl von Gesundheitszielen. In: GVG, Herausgeber. Gesundheitsziele.de - Forum Gesundheitsziele Deutschland: Gesundheitsziele für Deutschland; Entwicklung, Ausrichtung,

Konzepte. GVG Schriftenreihe, Band 37. Berlin: AKA; 2002. S. 17-38.

Posterabstracts:

Darmoni SJ, Mayer MA, Thomeczek C, Eysenbach G. MedCircle: un projet européen pour évaluer la qualité de l'information de santé Internet et Pédagogie Médicale (IPM). Lille (France); 2002.

Eysenbach G, Koehler KC, Roth-Berghofer TR, Mayer MA, Fiene M, Darmoni SJ. MedCircle - Collaboration for Internet Rating, Certification, Labeling and Evaluation of Health Information on the (Semantic) World-Wide-Web [poster]. AMIA; 2002.

Köhler KC, Darmoni SJ, Mayer MA, Roth-Berghofer TR, Fiene M, Eysenbach G. MedCircle: The Collaboration for Internet Rating, Certification, Labelling, and Evaluation of Health Information. Mednet 2002, World Congress of the Internet in Medicine. Amsterdam (The Netherlands); 2002.

Lampert U, Knippschild H. The German Guideline Information Service (GERGIS). 8th European Conference of Medical and Health Libraries "Thinking globally - acting locally". Köln; 2002.

Mayer MA, Darmoni SJ, Fiene M, Eysenbach G, Köhler KC, Roth-Berghofer TR. MedCircle - Modeling a Collaboration for Internet Rating, Certification, Labeling and Evaluation of Health Information on the Semantic World-Wide-Web [poster]. Eingereicht: Medical Informatics Europe. St. Malo (Frankreich); Mai 2003.

Weingart O, Huth A, Sängler S, Ollenschläger G. Using High Quality Evidence Based Consumer Health Information for Non-therapeutic Patient Advice in Germany. - 10th Internationales Cochrane Colloquium. Stavanger; 2002. (Patinfo Projekt §65b)

17. Auszeichnungen

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

- Berliner Gesundheitspreis (1998)
- Deutscher Gesundheitspreis (1999)
- Richard-Merten-Preis (1999)
- Deutscher Preis für Qualität im Gesundheitswesen (2001)

18. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Arbeitsschwerpunkte des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin 2002...11

Tabelle 2: Ziele des Leitlinien-Clearingverfahrens.....13

Tabelle 3: Vorschläge für die inhaltlichen Eckpunkte einer nationalen Leitlinie KHK und Querverweise zu den im Bericht dokumentierten beispielhaften Textbausteinen ..17

Tabelle 4: Vorschläge für die inhaltlichen Eckpunkte einer nationalen Leitlinie KHK und Querverweise zu den im Bericht dokumentierten beispielhaften Textbausteinen ..	18
Tabelle 5: Maßnahmenkatalog zur Realisierung der Empfehlungen des Leitlinien-Clearingberichtes „Diabetes mellitus Typ 2“	19
Tabelle 6: Schwerpunkte in der „Checkliste zur Bewertung von Qualitätsmanagementsystemen in der ambulanten Versorgung“	34
Tabelle 7: Inhalte von Q-M-A	34
Tabelle 8: Eckpunkte für ein Aktionsprogramm des Expertenkreises	35
Tabelle 9: Curriculum EbM – Allgemeine Lernziele	36
Tabelle 10: Workshop von AWMF und ÄZQ: Zukunft der Qualitätsentwicklung in der Medizin – Programm	37
Tabelle 11: Leitlinien-Kongress CPG 2002 – Programm	39
Tabelle 12: Zugriffe (unterschiedlich anfragende Hosts bzw. Visits) auf www.azq.de 2002 ..	45
Tabelle 13: Überblick über den Inhalt der Website www.azq.de	45
Tabelle 14: Zugriffe (unterschiedlich anfragende Hosts bzw. Visits) auf www.leitlinien.de 2002	45
Tabelle 15: Überblick über den Inhalt der Website www.leitlinien.de	46
Tabelle 16: Inhalt der Webseite www.patienten-information.de	48
Tabelle 17: Inhalte der Internetfortbildung „Strukturierte Krankenversorgung“	50
Tabelle 18: Liste über Vorträge 2/2002 – 2/2003	51

19. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gremien und Arbeitsbereiche des ÄZQ	10
Abbildung 2: Zugriffe (Anzahl unterschiedlich anfragender Hosts) auf www.patienten-information.de 2002	31
Abbildung 3: Präsentationssammlung zum Leitlinien-Papier des Europarates (Beispiel)	41
Abbildung 4: Internationales Leitlinien-Tutorial von ÄZQ, SIGN und Duodecim	42
Abbildung 5: Homepage Azq.de	44
Abbildung 6: Zugriffe (unterschiedlich anfragende Hosts bzw. Visits) auf www.azq.de und www.leitlinien.de 2002	46

Abbildung 7: Synoptische Darstellung der Leitlinien-Qualität im Recherche-Programm „Leitlinien-Re-Sys“ (Beispiel)	47
Abbildung 8: Leitseite www.patienten-information.de	48
Abbildung 9: Materialien zur leitlinienbasierten Fortbildung	49