



Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Tätigkeitsbericht 2003

1/2003 – 1/2004

**Zentralstelle
der Deutschen
Ärzteschaft 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

27. Februar 2004

© Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Inhaltsverzeichnis

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
2.6 Mitgliedschaften	11
3. Projekte des ÄZQ – Januar 2003 bis Dezember 2003	11
3.1 Leitlinien-Clearingverfahren	11
3.1.1 Vertragliche Grundlagen	11
3.1.2 Ziele des Leitlinien-Clearingverfahrens	12
3.1.3 Überarbeitung der Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien.....	13
3.1.4 Priorisierung von Gesundheits- oder Versorgungsproblemen als Themen des Leitlinien-Clearingverfahrens; offenes Meldeverfahren	13
3.1.4.1 Leitlinien-Clearingverfahren „COPD“	14
3.1.4.2 Leitlinien-Clearingverfahren Depression.....	15
3.1.4.3 Leitlinien-Clearingverfahren „Diabetes mellitus Typ 1“	15
3.1.4.4 Leitlinien-Clearingverfahren „KHK“	16
3.1.4.5 Leitlinien-Clearingverfahren „Mammakarzinom“	17
3.2 Verknüpfung mit anderen Projekten des ÄZQ	17
4. Leitliniengestützte Messgrößen in der Medizin, Clearingverfahren für Qualitätsindikatoren.....	18
5. Implementierung von Methoden und Instrumenten der Evidenzbasierten Medizin.....	18
5.1 Implementierung interdisziplinärer Leitlinien in vertragsärztlichen Praxen.....	18
5.2 Ableitung von Behandlungspfaden (clinical pathways) aus nationalen Leitlinien	19
5.3 Moderatorenschulung für Qualitätszirkel.....	20
6. Strukturierte medizinische Versorgung	21
6.1 Curriculum strukturierte medizinische Versorgung.....	21
6.2 Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien.....	21
6.2.1 Internet-basiertes Diskussionsforum.....	22
6.2.2 Nationale Versorgungs-Leitlinie für Asthma bronchiale.....	23
6.2.3 Nationale Versorgungs-Leitlinie für Koronare Herzkrankheit	24
6.2.4 Nationale Versorgungs-Leitlinie für COPD	24
6.2.5 Nationale Versorgungs-Leitlinie für Diabetes mellitus Typ 2.....	24
6.2.6 Refresher-Kurs „Evidenzbasierte Medizin“ für Autoren der Nationalen Versorgungsleitlinien	25
7. Arbeitsbereich Patienteninformation	25
7.1 Die Integration von www.patienten-information.de in die Arbeit von Einrichtungen zur Verbraucher und Patientenberatung	25
7.1.1 Kontinuierlicher Ausbau und Pflege von www.patienten-information.de	26
7.1.2 Fortführung der Bewertung mithilfe des DISCERN-Instruments	26

7.1.3	Beantworten von Patientenfragen.....	26
7.1.4	Kurse nach dem Curriculum Patientenberatung	26
7.1.5	Öffentlichkeitsarbeit	27
7.2	Qualitätsförderung medizinischer Fachinformationen für Laien – in Kooperation mit dem Patientenforum	27
7.3	EU-Projekt MedCIRCLE (Collaboration for Internet Rating, Certification, Labeling and Evaluation of Health Information).....	27
8.	Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung (Q-M-A)	28
9.	Arbeitsbereich Fehlerprävention und Patientensicherheit.....	29
10.	Workshop "Zukunft der Qualitätsentwicklung in der Medizin - Wie hilfreich sind neue Organisationsformen?"	30
11.	Projekte in nationaler Kooperation	31
11.1	Qualitätsförderung von AWMF-Leitlinien	31
12.	Projekte in internationaler Kooperation	31
12.1	Guidelines International Network (G-I-N)	31
12.2	Leitlinien-Konferenz des Guidelines International Network am 14. und 15. November in Edinburgh.....	33
12.3	Implementierung von Leitlinien im Ausland – Slowenien	33
12.4	EnQual34	
13.	Informations- und Schulungsangebote des ÄZQ.....	34
13.1	Pflege und Ausbau der Webangebote des ÄZQ	35
13.1.1	Inhalte der Websites www.azq.de , www.leitlinien.de einschließlich des Leitlinien-Recherche-Systems (LL-Re-Sys) und www.q-m-a.de	35
13.1.2	Erweiterung des englischsprachigen Informationsangebotes	36
13.1.3	Einrichtung eines Diskussionsforums bei www.leitlinien.de	36
14.	Der ÄZQ-Newsletter	36
15.	Schulungsangebote.....	37
15.1	Trainingsmanual zur Evidenz- und Leitlinienrecherche im Internet	37
15.2	ÄZQ-Materialien zur leitlinienbasierten Fortbildung	37
16.	Vorträge + Seminare.....	38
17.	Publikationen aus dem ÄZQ	38
18.	Tabellenverzeichnis.....	42
19.	Abbildungsverzeichnis	42

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“ (ÄZO) und wandelten sie im Juli 1997 in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts um. Auf Beschluss der Gremien der Ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung erfolgte am 24.01.2003 die Umbenennung in Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin.

Ziele des ÄZO 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 ÄZO 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 und Kassenärztlichen Vereinigungen bei Qualitätssicherungsprogrammen,
- Beurteilung und Vorbereitung von wissenschaftlich begründeten und praktisch anwendbaren Leitlinien und Richtlinien für die ärztliche Tätigkeit in der ambulanten und stationären Versorgung unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.

2. Gremien und Mitarbeiter

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

Als Mitglieder des Verwaltungsrats waren im Berichtszeitraum benannt:

Prof. Dr. J.-D. Hoppe (Vorsitz 2003), Dr. M. Richter-Reichhelm (stellv. Vorsitz) Prof. Dr. C. Fuchs, Dr. L. Hansen, Dr. R. Hess, Dr. G. Jonitz (ab 2/2003), Prof. Dr. F.-W. Kolkmann (bis 2/2003).

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 ÄZQ. Sie trifft die grundsätzlichen Entscheidungen für die Arbeit 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.

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 Kassenärztliche Bundesvereinigung: E. Gramsch (Vorsitz 2003), Dr. B. Gibis, Dr. A. Munte, Dr. H.-F. Spies.

Für die Bundesärztekammer: Dr. D. Everz (bis 7/2003), Prof. Dr. I. Flenker, Prof. Dr. F. Hesenauer (ab 7/2003), Dr. G. Jonitz, Prof. Dr. F. W. Kolkmann (bis 2/2003), Dr. M. Reusch (ab 7/2003), Dipl.-Vw. F. Stobrawa.

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 2003 Frau Dr. N. Schlottmann (DKG) und Herr E. Gramsch (KBV).

Als Mitglieder der Erweiterten Planungsgruppe waren im Berichtszeitraum benannt:

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

für die DKG: Frau Dr. N. Schlottmann, Dr. M. Brenske, Prof. Dr. Dr. H. Hoffmann, Dr. M. Rudolphi (bis 7/2003),

für die Spitzenverbände der GKV: Dr. J. Bruns, Frau M. Bannach, Prof. Dr. J. Giehl (ab 7/2003), Dr. W. Ingenhag, Frau Dr. K. Reinhard, Dr. P. Selgrad (bis 6/2003), 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 Curriculum Evidenzbasierte Medizin (berät unter Vorsitz von Herrn Dr. G. Jonitz die Planungsgruppe in Fragen des 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, Frau 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 - Kassenärztliche Bundesvereinigung, Frau Dipl.-Ing. S. Sängler - 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 Patientensicherheit (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, Frau Prof. Dr. G. Fischer - Medizinische Hochschule Hannover, Prof. Dr. F. Gerlach - Institut für Allgemeinmedizin Kiel, Dr. B. Gibis – Kassenärztliche Bundesvereinigung, Dr. G. Jonitz - Ärztekammer Berlin, Dr. U. Oesingmann - Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Rechtsanwalt H.-D. Schirmer - Gemeinsame Rechtsabteilung von Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herr U. Smentkowski - Ärztekammer Nordrhein.
- Expertenkreis Qualitätsindikatoren (berät unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Dr. Ollenschläger die Planungsgruppe in grundsätzlichen Fragen des Themenbereichs Qualitätsindikatoren): Dr. L. Altenhofen - Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung, Dr. Blumenstock – Universität Tübingen, Prof. Dr. Geraedts – Universität Düsseldorf, Prof. Dr. W. H. Jäckel - Universität Freiburg/Bad Säcklingen, Frau Dr. I. Kopp - AWMF, Dr. Ch. Kugler – Universität Giessen, Prof. Dr. Dr. H. Raspe – Universität Lübeck, Frau Dr. A. Reiter – Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Prof. Dr. J. Szecsenyi – AQUA-Institut, Dr. B. Gibis – Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herr Dipl.-Vw. F. Stobrawa – Bundesärztekammer.
- Expertenkreis Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung (berät unter dem Vorsitz von Herrn E. Gramsch die Planungsgruppe in grundsätzlichen Fragen des Themenbereiches Qualitätsmanagement und Zertifizierung in der ambulanten Versorgung): Dr. B. Birkner – Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis, Dr. D. Everz - Bundesärztekammer, Dr. A. Hellmann - Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Dr. H. Herholz - Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Prof. Dr. F.-W. Kolkmann - Landesärztekammer Baden-Württemberg, Dr. P. Rheinberger - Kassenärztliche Bundesvereinigung, Dr. D. Graf von Stillfried - Kassenärztliche Bundesvereinigung, Dipl.-Volkswirt F. Stobrawa - Bundesärztekammer, Dr. J.-W. Weidringer - Bayerische Landesärztekammer.
- Expertenkreis Curriculum Strukturierte Medizinische Versorgung (berät unter der Moderation von Frau Dr. M. Eberlein-Gonska, Dresden, die 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 Ba-

den-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. Sie berät unter der Moderation der Geschäftsführung des ÄZQ die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens. Die Arbeitsgruppe Leitlinienmethodik setzt sich wie folgt zusammen (Stand Dezember 2003): Dr. M. Brenske - Deutsche Krankenhausgesellschaft, Frau Dr. S. Brüggemann - Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Dr. B. Gibis - Kassenärztliche Bundesvereinigung, Frau Dr. E. Herz - Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Dr. H. G. Krumpaszky - Bundesärztekammer, Dr. R. Pfandzelter - Kassenärztliche Bundesvereinigung, Frau Dr. K. Reinhard - AOK Bundesverband, Dipl.-Vw. F. Stobrawa - Bundesärztekammer, Frau Dipl.-Soz.-Wiss. E. Volke - Verband Deutscher Rentenversicherungsträger.
- Expertenkreis Überarbeitung Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien (berät unter der 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 chronischer Rückenschmerz berät unter der 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 COPD (beriet im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens unter der Moderation von Frau Dr. I. Kopp, Marburg, die Erweiterte Planungsgruppe): Dr. J. Fessler, Flörsheim (hausärztliche Versorgung, Allgemeinmedizin), Dr. D. Franzen, Köln (ambulante Versorgung, Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie), Dr. H.-J. Graf, Köln (ambulante Versorgung, Innere Medizin, Pneumologie), Prof. Dr. Dr. C. Kroegel, Jena (stationäre Versorgung, Innere Medizin, Pneumologie), Prof. Dr. J. Fischer, Norderney (stationäre Versorgung, Innere Medizin, Pneumologie, Rehabilitation), Prof. Dr. H.-U. Kauczor, Heidelberg (Radiologische Diagnostik), Dr. K. Mörke, Tübingen (Klinische Pharmakologie), Prof. Dr. M. Geraedts, Düsseldorf (Public Health).
- Expertenkreis Demenz (berät unter der Moderation von Dr. J. W. Weidinger, München, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens).
Anmerkung: Die Mitglieder des Expertenkreises werden erst nach Abschluss des Verfahrens veröffentlicht.
- Expertenkreis Depression (beriet unter der Moderation von Prof. Dr. J. Windeler, Essen, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens): Dr. W. Becker, Lörrach (Psychiatrie, ambulant), Prof. Dr. Dr. E. Haen, Regensburg (Klin. Pharmakologie), PD Dr. Dr. Dipl. Psych. M. Härter, Freiburg (Psychiatrie und Psychotherapie), Frau Prof. Dr. R. de Jong-Meyer, Münster (Psychologie und Psychotherapie), Prof. Dr. Dipl. Psych. M. Linden, Berlin (Psychosomatik, Rehabilitation), Dr. W. Niebling, Titisee

Neustadt (Allgemeinmedizin / Hausarzt), Prof. Dr. L. Pientka, Herne (Innere Medizin / Geriatrie), Prof. Dr. H. Sandholzer, Leipzig (Allgemeinmedizin).

- Expertenkreis Diabetes mellitus Typ 1 (beriet im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens unter der Moderation von Dr. Y. Falck-Ytter, Freiburg, die Erweiterte Planungsgruppe): Dr. G. Gericke, Chemnitz (stationäre Versorgung, Innere Medizin), Frau Dr. M. Grüßer, Köln (Patientenschulung, Self-Management), Prof. Dr. A. Grüters-Kieslich, Berlin (stationäre Versorgung, Kinder- und Jugendmedizin), Prof. Dr. E. Haupt, Bad Kissingen (stationäre Versorgung, Innere Medizin, Rehabilitation), Dr. B. Richter, Düsseldorf (Klinische Pharmakologie), Prof. Dr. Ulrich Schwantes, Berlin (hausärztliche Versorgung, Lehrstuhl für Allgemeinmedizin), Dr. E. Schone, Sögel (ambulante Versorgung, Innere Medizin).
- Expertenkreis Diabetes mellitus Typ 2 (beriet unter der Moderation von Prof. Dr. J. Windeler, Essen, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens): Frau Dr. G. Gericke, Chemnitz (Innere Medizin/stationäre Versorgung), Frau Dr. M. Grüßer, Köln (Patientenschulung/Zentralinstitut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung), Prof. Dr. E. Haupt, Bad Kissingen (Innere Medizin/stationäre Versorgung), Prof. Dr. J. Köbberling, Wuppertal (Innere Medizin/stationäre Versorgung), Dr. B. Richter, Düsseldorf (Pharmakologie), Dr. E. Schone, Sögel (Innere Medizin/ambulante Versorgung), Prof. Dr. U. Schwantes, Berlin (Allgemeinmedizin/stationäre, ambulante Versorgung).
- Expertenkreis Herzinsuffizienz (berät unter der Moderation von Dr. St. Sauerland, Köln, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens).
Anmerkung: Die Mitglieder des Expertenkreises werden erst nach Abschluss des Verfahrens veröffentlicht.
- Expertenkreis Kolorektales Karzinom (berät unter der Moderation von Dr. B. Richter, Düsseldorf, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens).
Anmerkung: Die Mitglieder des Expertenkreises werden erst nach Abschluss des Verfahrens veröffentlicht.
- Expertenkreis Koronare Herzkrankheit (beriet unter der Moderation von Frau Dr. 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 (beriet unter Moderation von Herrn T. Kober, Köln, die Erweiterte Planungsgruppe im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens): Prof. Dr. H. H. Bartsch, Freiburg im Breisgau (Innere Medizin - Onkologie / Rehabilitation), Prof. Dr. R. G. H. Baumeister, München (Chirurgie), Dr. K. Goerke, Schwetzingen (Gynäkologie), Dr. K. Giersiepen, Bremen (Epidemiologie), Dr. H. J. Hindenburg, Berlin (Gynäkologie), Frau K. Ming, Großostheim (Patientinnenberatung), Prof. Dr. R. Schulz-Wendtland, Erlangen (Radiologie), Prof. Dr. S. Störkel, Wuppertal (Pathologie).
- Expertenkreis Schlaganfall (berät im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens unter Moderation von Frau M. Lelgemann, Freiburg, die Erweiterte Planungsgruppe).
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, die sich mit speziellen Fragestellungen beschäftigen, sind 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



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 stehender 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. med. Dr. rer. nat. G. Ollenschläger (Geschäftsführer), Dr. med. C. Thomeczek (stellv. Geschäftsführer), Frau Dr. med. H. Kirchner (Ärztin für Anästhesie, Geschäftsführende Ärztin), Frau S. Kober (Leitung Sekretariat), Frau U. Zilliken (Sekretariat), Frau B. Reimann (Sekretariat), Frau R. Hotz (Sekretariat, Leitlinien-Clearingstelle), Frau G. Steffens (Sekretariat, Leitlinien-Clearingstelle), Frau Dipl.-Dok. U. Lampert (Dokumentation, Webmaster).

Über Drittmittel und Projektmittel finanzierte Stellen:, Frau S. Bauer (EbM-Netzwerk, GIN), Frau Dr. oec. troph. B. Bürger (Redaktion ZaeFQ), Frau Dipl.-Heilpäd. A. Huth (Wiss. Mitarbeiterin, Patienteninformation), Herr L. Heymans (Wiss. Mitarbeiter, NVL ab 08/2003), Frau Dipl.-Bibl. H. Trapp (Dokumentation u. Recherche), Dr. med. A. Löw (Wiss. Mitarbeiter, NVL bis 8/2003), Dr. med. G. Noelle (Wiss. Mitarbeiter, Patienteninformation), Frau Dipl.-Ing. S. Sängler, MPH (Wiss. Mitarbeiterin, Patienteninformation / Jena), Dr. med. D. Sonntag (Wiss. Mitarbeiter, Leitlinien-Clearingstelle), H. Thole (Arzt, Wiss. Mitarbeiter, Leitlinien-Clearingstelle), O. Weingart (Praktischer Arzt, Wiss. Mitarbeiter, Leitlinien-Clearingstelle).
Praktikantin: Frau E. Bandeira.
Studentische Hilfskräfte: Frau M. Cox, Frau F. Déniele, Frau C. Tassioula.

2.6 Mitgliedschaften

Das ÄZQ ist seit 2003 Gründungsmitglied des Guidelines International Network (www.g-i-n.net) und Mitglied des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. (www.ebm-netzwerk.de).

3. Projekte des ÄZQ – Januar 2003 bis Dezember 2003

Die Arbeitsschwerpunkte des Berichtszeitraumes sind in Tabelle 1 zusammengestellt. Dabei handelt es sich in Fortführung früherer Arbeiten in den Bereichen Leitlinien, Patienteninformationen, Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, 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 2003

- Koordination BÄK-KBV
- Leitlinien-Clearingverfahren
- Nationales Programm für Versorgungsleitlinien
- Leitlinien-Implementierung
- Patienten-Informationen
- Patientensicherheit / Fehlerprävention
- Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung
- Messgrößen / Qualitätsindikatoren in der Medizin
- Evidenzbasierte Medizin
- Internationale und nationale Kooperationen

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

3.1 Leitlinien-Clearingverfahren

3.1.1 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. Die gesetzliche Rentenversicherung, vertreten durch den

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) und die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), sind seit Januar 2002 als Partner des Leitlinien-Clearingverfahrens hinzugekommen. Der Verband der Privaten Krankenversicherungen beteiligt sich ebenfalls an dem Verfahren.

Die Beschlüsse werden im Rahmen einer gemeinsamen Steuergruppe der Partner (Erweiterte Planungsgruppe) einvernehmlich getroffen, unter anderem über Themenschwerpunkte, Bewertung und Schlussfolgerungen von Leitlinienberichten des Clearingverfahrens. Die Finanzierung des Clearingverfahrens erfolgt paritätisch durch die Kooperationspartner. Die Geschäftsführung für das Leitlinien-Clearingverfahren obliegt der Geschäftsführung des ÄZQ.

3.1.2 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.

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.

Das Verfahren erlaubt es, 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 § 137e 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 Leitlinienentwickler (v.a. wissenschaftliche Fachgesellschaften), Berufsverbände und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen und werden in Form von sogenannten Maßnahmenkatalogen formuliert. Die Ergebnisse schaffen eine valide Basis für die Implementierung „methodisch guter“ und praktikabler Leitlinien in die Versorgung.

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

Im Jahr 2003 wurden folgende Leitlinien-Clearingverfahren abgeschlossen:

- Koronare Herzkrankheit (Band 11 der Schriftenreihe des ÄZQ)
- Depression (Band 12 der Schriftenreihe des ÄZQ)
- COPD (Band 14 der Schriftenreihe des ÄZQ)
- Diabetes mellitus Typ 1 (Band 15 der Schriftenreihe des ÄZQ)
- Mammakarzinom (Band 16 der Schriftenreihe des ÄZQ)

Zu den Themenbereichen Herzinsuffizienz, Kolorektales Karzinom, Schlaganfall, Demenz und Chronischer Rückenschmerz sind Berichte in Vorbereitung. Zwischenergebnisse wie z. B. Ergebnisse der methodischen Bewertungen sind zum Teil bereits über die Homepage (www.leitlinien.de) verfügbar.

Hier wird regelmäßig über den Stand und Zwischenergebnisse der laufenden Verfahren informiert. Die Endergebnisse in Form der Clearingberichte sowie die Maßnahmenkataloge können kostenfrei im Volltext heruntergeladen werden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse einiger ausgewählter Projekte und Arbeitsgruppen dargestellt.

3.1.3 Überarbeitung der Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien

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

Die von dem ÄZQ entwickelten „Beurteilungskriterien von BÄK und KBV für Leitlinien in der medizinischen Versorgung“ und die „Checkliste zur Bewertung der methodischen Qualität von Leitlinien“ sind inhaltliche Grundlage des Leitlinien-Clearingverfahrens.

Seit 1999 arbeitet das Leitlinien-Clearingverfahren mit der Checkliste „Methodische Qualität von Leitlinien“ als Instrument des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens, mit der die methodische Qualität von Leitlinien überprüft wird und die darüber hinaus die Entwicklung eines Anforderungskatalogs („Leitlinien-Manual“) ermöglicht hat.

Nach 4 Jahren der Anwendung hat die Checkliste zu einer deutlichen Verbesserung der methodischen und inhaltlichen Qualität der Leitlinien geführt. Neben der Veröffentlichung des europäischen Fragenkatalogs „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.

Der Expertenkreis hat in Anlehnung an das europäische AGREE-Instrument zur Qualitätsbeurteilung von Leitlinien eine Überprüfung der in der bisherigen Checkliste enthaltenen Fragen vorgenommen und einen Überarbeitungsvorschlag erarbeitet. Die Endfassung der überarbeiteten Version der „Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien“ wird voraussichtlich gegen Ende des zweiten Quartals 2004 fertiggestellt sein.

3.1.4 Priorisierung von Gesundheits- oder Versorgungsproblemen als Themen des Leitlinien-Clearingverfahrens; offenes Meldeverfahren

Um ein möglichst hohes Maß öffentlicher Beteiligung für die Auswahl der Themen des Clearingverfahrens zu ermöglichen, wurde am Jahr 2002 basierend auf dem Grundsatzpapier „Priorisierung von Gesundheits- oder Versorgungsproblemen als Themen des Leitlinien-Clearingverfahrens“ ein offenes Meldeverfahren für Themen eingerichtet und nach öffentlicher Bekanntmachung die Themensammlung für weitere Arbeitsthemen eröffnet.

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

Als Ergebnis der offenen Themensammlung wurden dem ÄZQ insgesamt 104 Vorschläge für zu bearbeitende Themen genannt, auf deren Grundlage die Partner die Priorisierung der Arbeitsthemen vorgenommen haben.

Die Partner des Leitlinien-Clearingverfahrens haben in der Sitzung des Steuergremiums vom 11. Dezember 2003 besprochen, das Melde- und Priorisierungsverfahren erneut durchzuführen, um weitere Arbeitsthemen für das Leitlinien-Clearingverfahren zu definieren.

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

3.1.4.1 Leitlinien-Clearingverfahren „COPD“

Ende 2003 wurde der Leitlinien-Clearingbericht „COPD“ (Chronic obstructive pulmonary disease) veröffentlicht. Dieser stellt eines der jüngsten Produkte des Clearingverfahrens zur Qualitätsverbesserung von Leitlinien dar.

Die in das Clearingverfahren COPD einbezogenen Leitlinien wurden mit der Checkliste „Methodische Qualität von Leitlinien“ bewertet. Ein multidisziplinär zusammengesetzter Expertenkreis beurteilte, welche Aussagen und Empfehlungen, sowohl hinsichtlich ihrer Inhalte als auch ihrer Praktikabilität, für das deutsche Versorgungssystem nutzbar sind.

Eins der vielen identifizierten Probleme in den analysierten Leitlinien liegt in der zum Teil sehr unterschiedlich ausfallenden Definition der COPD. Als ursächlich dafür werden die jeweils anders gelagerten Herangehensweisen von Klinikern, Physiologen oder Pathologen gesehen.

Bezüglich der Prävention dieser Erkrankung steht unwidersprochen die Vermeidung des inhalativen Nikotinkonsums an erster Stelle. Eine Hauptforderung, die bei der Entwicklung einer künftigen Leitlinie COPD berücksichtigt werden sollte, besteht daher in der Unterstützung der Patienten beim Rauchverzicht. Diese Kernforderung an ein frühzeitiges und effektives Management der COPD wird jedoch nicht durchgängig in den bewerteten Leitlinien erhoben.

Mit den Reibungsverlusten an den Schnittstellen zwischen den verschiedenen Fachbereichen der ambulanten und der stationären Behandlung wurde ein typisches Problem des deutschen Gesundheitswesens benannt. Nach Meinung des Expertenkreises wurde dafür auch in der einzigen deutschen Leitlinie, die in dieses Clearingverfahren einbezogen werden konnte, keine erschöpfende Lösung gefunden wurde.

Im Clearingverfahren COPD konnte zu 18 inhaltlichen Eckpunkten Verbesserungspotenzial sowohl für die Versorgungspraxis als auch für Leitlinien identifiziert werden. Anhand dieser Bestandsaufnahme wurden Vorschläge formuliert, die bei der Entwicklung oder Überarbeitung von Leitlinien berücksichtigt werden sollen. Mit der Auswahl einer umfangreichen Zahl von vorbildlichen Einzelempfehlungen aus den bewerteten Leitlinien konnte die Umsetzbarkeit dieser Anforderungen belegt werden. Die Ergebnisse dieses Leitlinien-Clearingverfahrens zeigen, wie eine methodisch und inhaltlich hochwertige Neuentwicklung bzw. die Weiterentwicklung einer nationalen Leitlinie zur Behandlung von Patienten mit COPD auf bereits bestehende Leitlinien abgestützt werden könnte. Auch halten die Träger des Clearingverfahrens die Entwicklung einer Konsensusleitlinie zur Behandlung von Patienten mit COPD auf der Basis von bereits vorliegenden Leitlinien für möglich.

3.1.4.2 Leitlinien-Clearingverfahren Depression

Der im Februar 2003 durch den Expertenkreis „Depression“ fertiggestellte Clearingbericht wurde zusammen mit dem Maßnahmenkatalog zur Umsetzung des Leitlinien-Clearingberichts Depression im März 2003 durch die Partner des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens verabschiedet und veröffentlicht.

Systematisch entwickelte Leitlinien, die sich auf die Evidenzen als bestmögliche Information abstützen und die ihre Empfehlungen objektiv und transparent darstellen, dienen der Verbesserung der Qualität der medizinischen Arbeit, die dem Patienten zugute kommt.

Dieser Clearingbericht stellt hierzu der Politik, den Ärzten und Fachgruppen aufbereitete Informationen zur Verfügung. Hierzu wurden neben den allgemeinen methodischen Anforderungen für die systematische Entwicklung einer guten Leitlinie im Leitlinien-Clearingbericht für 34 Eckpunkte inhaltliche Anforderungen definiert.

Die Entwicklung einer gemeinsamen nationalen evidenzbasierten Leitlinie Depression auf der Basis des Clearingberichts und Erstellung von evidenzbasierten Patienteninformations- und ggf. weiteren Schulungsmaterialien auf der Grundlage evidenzbasierter Quellen (z. B. Leitlinien) ist eine wesentliche Forderung des Maßnahmenkatalogs zur Realisierung der Empfehlungen des Leitlinien-Clearingberichts „Depression“.

In diesem Zusammenhang ist es bemerkenswert, dass die Ergebnisse des Clearingberichts und Inhalte der bewerteten Leitlinien, bei der durch eine Arbeitsgruppe des Kompetenznetzes Depression (<http://www.kompetenznetz-depression.de>) erstellten und im November 2003 veröffentlichten Versorgungsleitlinie zur Diagnostik und Therapie für depressive Störungen in der hausärztlichen Praxis [1] bereits genutzt wurden. Neben der durch das Kompetenznetz durchgeführten Begleitforschung über die Wirkungen dieser Leitlinie wurden auch Tools zur Fortbildung und Qualitätsmanagement Maßnahmen zur Implementierung dieser und leitlinienorientierte Patienteninformationen entwickelt.

Mitglieder der Expertengruppen und Gremien anderer Leitlinienherausgeber waren bereits bei der Entwicklung dieser Leitlinie beteiligt. Somit besteht hier die begründete Hoffnung, dass das oberste Ziel des Leitlinien-Clearingverfahrens, durch Entwicklung und Implementierung einer fachübergreifend erstellten, nationalen evidenzbasierten Leitlinie die Qualität der Versorgung von Patienten mit Depression zu verbessern, auch zeitnah erreicht werden kann.

3.1.4.3 Leitlinien-Clearingverfahren „Diabetes mellitus Typ 1“

Zur Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 verabredeten die Spitzenverbände der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen im Jahr 2002 die Durchführung eines Clearingverfahrens zu deutsch- und englischsprachigen Leitlinien zur Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1. Ziel dieses Clearingverfahrens war die vergleichende Qualitätsdarlegung von Methodik und Inhalt von Leitlinien und daraus resultierend, die Erstellung von Empfehlungen, die bei der Entwicklung einer nationalen, evidenzbasierten Leitlinie zur Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 beachtet werden sollen. Mit der Verabschiedung des gleichlautenden Clearingberichts durch die Erweiterte Planungsgruppe wurde dieses Verfahren im Oktober 2003 abgeschlossen.

Acht der 18 Leitlinien zeichnen sich durch die Dokumentation einer systematischen Literaturrecherche unter gleichzeitiger Verknüpfung der Leitlinienempfehlungen mit der zu Grunde

¹ Härter M, Bermejo I, Schneider F, Kratz S, Gaebel W, Hegerl U, Niebling W, Berger M. Versorgungsleitlinien zur Diagnostik und Therapie für depressive Störungen in der hausärztlichen Praxis. Z Arztl Fortbild Qualitätssich 2003;97:Suppl. 4: 16-35.

liegenden Evidenz aus. Künftigen deutschen Leitlinienprogrammen zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 wird insbesondere die Berücksichtigung folgender methodischer Aspekte empfohlen: Formulierung der Empfehlungen auf der Grundlage systematisch recherchierter und bewerteter Evidenz, Verknüpfung von Evidenz und Empfehlungen, Verwendung standardisierter, transparenter Konsensusprozesse, Angaben zur Zusammensetzung des Leitliniengremiums unter Berücksichtigung von relevanten Anwendern und Betroffenen, Darlegung von möglichen Interessenkonflikten, Festlegung von Gültigkeitsdauer und Konkretisierung des Verfahrens für Aktualisierung und Fortschreibung, Definition des Anwendungsbereiches, Berücksichtigung des Handlungskontextes der angesprochenen Nutzer und der Schnittstellen zwischen den Behandlungsebenen, Einbindung von Patienten in Entscheidungsprozesse, Erarbeitung unterschiedlicher, an die Zielgruppen angepasster Versionen für Anwender und Patienten und/oder Angehörige, Darlegung eines Implementierungskonzeptes, Beschreibung von Verfahren wie der Nutzen der Leitlinie sowohl für Patienten als auch für das Gesundheitssystem ermittelt werden soll.

3.1.4.4 Leitlinien-Clearingverfahren „KHK“

Eine Expertengruppe aus Haus- und Fachärzten sowie Spezialisten im Bereich der „Evidenzbasierten Medizin“ hat im Berichtszeitraum 23 nationale und internationale Leitlinien analysiert und inhaltlich überprüft. Aus dieser Analyse konnte eine inhaltliche Struktur entwickelt werden, die Leitlinien für die Versorgung von Menschen mit KHK umsetzen können.

Diese Analyse verdichtet die Informationen hunderter von Einzelquellen („Evidenzen“) in einem handhabbaren Katalog, der in 17 Kapiteln alle Eckpunkte und Kerninhalte für die Behandlung der KHK zusammenfasst. Das Ziel ist die Verbesserung der Qualität der medizinischen Arbeit, die dem Patienten zugute kommt. Hierzu dienen systematisch entwickelte Leitlinien, die sich auf die Evidenzen als bestmögliche Information abstützen und die ihre Empfehlungen objektiv und transparent darstellen.

Als Basis für Leitlinien werden als Ausschnitt aus den Kapiteln des Clearingberichts einige Hauptproblemfelder in der Versorgung von KHK-Patienten dargestellt und Lösungsansätze verdeutlicht.

Kostenprobleme in der Gesundheitsversorgung und Möglichkeiten zur Dämpfung der Kostenentwicklung.

Durch eine Vielzahl von Medikamenten mit unterschiedlichsten Therapieprinzipien, Wirkungen und Nebenwirkungen ist die Findung einer optimalen Therapie für KHK-Patienten schwierig – zumal KHK-Patienten vielfach chronisch Kranke mit mehreren Erkrankungen sind. Das Problem kann dadurch verdeutlicht werden, dass Therapieprinzipien eine weite Verbreitung haben, obwohl für einige oft nur geringe Qualitätsbeweise geliefert werden können.

Der Clearingbericht KHK zeigt auf, wie durch einen Aufbau von Empfehlungen zur Therapie auf aktuellen guten Quellen der evidenzbasierten Medizin die medizinische Behandlung verbessert werden kann. Sicher verzichtbares kann gefahrlos entfallen, sicher benötigtes wird dadurch verfügbarer. Dadurch wird die Situation und die Prognose von KHK-Patienten deutlich gebessert.

Das Ziel zur Medikamentenversorgung der KHK sollte sein:

- klar belegte Behandlungsformen zu benutzen („Evidenz“),
- abgestufte und konkrete Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen („Anpassbarkeit“),
- klare Therapiestrategien zu benutzen („Klarheit“), die auf
- eindeutigen Zielen aufbauen („Umsetzbarkeit“).

Rehabilitation bei KHK-Patienten

Es gibt in Deutschland alle benötigten Einrichtungen – aber die Koordination zwischen Praxis, Krankenhaus und Rehabilitation ist zu schwierig – und zu oft ist nicht klar, was Rehabilitation leisten kann. Es gibt viele gute Ergebnisse in Bezug auf kurzfristige Effekte der Rehabilitation, die sich bislang aber in der Langzeitrehabilitation nicht gleich gut wiederfinden lassen. Hier definiert der Clearingbericht, ausgehend von den guten Strategien für Kurzzeitergebnisse, umfassendere Ansätze und Strukturforderungen. Leitlinien, die diese Punkte in Empfehlungen und Hinweise umsetzen, erleichtern es den Ärzten, die Patienten der jeweils optimalen Reha-Versorgung zuzuführen und ein Optimum in der Behandlung zu erreichen.

Die Forderungen, die Leitlinien zu erfüllen haben, sind hier sowohl für den Hausarzt als auch den Krankenhausarzt *einfach* umsetzbar, da die wichtigen Informationen über die zutreffende Indikation oder spezielle Maßnahmen klar beschrieben werden können. Dies wird durch prägnante Beispiele für einen Versorgungspfad oder durchzuführende Interventionen verdeutlicht.

Da die Rehabilitation im Versorgungspfad zwischen ambulanter und stationärer und der Rücküberweisung in die Hausärztliche Versorgung steht, ist hier ein optimales Schnittstellenmanagement gefordert, das ergänzend mit vielen Problemlösungsansätzen dargestellt wird.

3.1.4.5 Leitlinien-Clearingverfahren „Mammakarzinom“

Im Dezember 2003 wurde der durch den Expertenkreis „Mammakarzinom“ fertiggestellte Clearingbericht durch die Partner des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens verabschiedet. Insgesamt wurden 16 nationale Leitlinien zur Therapie des Mammakarzinoms im Clearingverfahren berücksichtigt und durch die Clearingstelle formal bewertet.

Durch die bereits im August 2003 erfolgte Publikation im Leitlinien Recherche System (LL-ReSys) des ÄZQ, wurde es der interessierten Öffentlichkeit ermöglicht, sich vorab über die Inhalte und die Ergebnisse der Bewertung der methodischen Qualität der Leitlinien zu informieren.

Daneben wurden im Leitlinien-Clearingbericht „Mammakarzinom“ für 24 Eckpunkte inhaltliche Anforderungen durch den Expertenkreis definiert. Die prinzipielle Umsetzbarkeit dieser, konnte in den meisten Bereichen durch Beispiele aus den Leitlinien aufgezeigt werden.

Es bleibt abzuwarten welchen Einfluss diese Ergebnisse des Clearingverfahrens auf die Weiterentwicklung der DMP's „Mammakarzinom“ und die zur Zeit laufende Erarbeitung einer S 3- Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms durch die Deutsche Krebsgesellschaft nehmen werden. Zur langfristigen Sicherstellung des Erreichens der Ziele des Clearingverfahrens ist die Erarbeitung des Maßnahmenkatalogs zur Umsetzung des Leitlinien-Clearingberichts Mammakarzinom durch die Partner des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens für das 1. Quartal 2004 geplant.

3.2 Verknüpfung mit anderen Projekten des ÄZQ

Die Ergebnisse des Clearingverfahrens zeigen, dass die Implementierung von Leitlinien und deren Inhalte 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 und zur Ableitung von Qualitätsindikatoren.

4. Leitliniengestützte Messgrößen in der Medizin, Clearingverfahren für Qualitätsindikatoren

Vor dem Hintergrund der in Deutschland auf verschiedenen Ebenen geführten Diskussionen um die Qualitätsindikatoren und als konsequente Weiterentwicklung des gemeinsam entwickelten Qualitätsindikatorenpapiers wurde im Juni 2003 durch die Planungsgruppe der Expertenkreis „Qualitätsindikatoren“ eingerichtet. Dieser sollte sich zunächst auf theoretischer Ebene mit den Möglichkeiten der Einrichtung eines Clearingverfahrens für Qualitätsindikatoren auseinandersetzen, um die auf verschiedenen Ebenen laufenden Bemühungen um die Entwicklung von Qualitätsindikatoren zusammen zu führen, Doppelarbeiten zu vermeiden und diese Aktivitäten methodisch sauber durchzuführen.

Insbesondere auch vor dem Hintergrund der aktuellen Gesundheitsreform bekommen Leitlinien und damit auch klinische Messgrößen eine zunehmende juristische Relevanz und Verbindlichkeit und laufen Gefahr, mittel- bis langfristig auch als Rationierungsinstrumente zu dienen. Obgleich Qualitätsindikatoren und klinische Messgrößen bei der Weiterentwicklung des DRG Systems und der DMP's eine immer größere Rolle spielen, sind sie andererseits zum Teil von fraglicher methodischer sowie inhaltlicher Qualität.

Vor dem Hintergrund beschäftigte sich der Expertenkreis zunächst mit der Frage ob die „Checkliste zur Bewertung von klinischen Messgrößen des Qualitätsmanagements“ als Instrument für Transparenz dienen kann und hat in einem ersten Arbeitspaket begonnen, die Praktikabilität der Checkliste zu evaluieren und nach ersten Erfahrungen ggf. um erforderliche Metainformationen (Relevanz, Zielgruppe, Spezifität, Sensitivität) zu ergänzen.

5. Implementierung von Methoden und Instrumenten der Evidenzbasierten Medizin

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 führt das ÄZQ seit 1999 verschiedene Projekte durch, 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 Implementierung interdisziplinärer Leitlinien in vertragsärztlichen Praxen

In Kooperation mit der KV Hessen und der Forschungsgruppe „Primärmedizinische Versorgung“ der Universität zu Köln wurde im September das vom BMGS geförderte Modellprojekt „Implementierung interdisziplinärer Leitlinien in vertragsärztlichen Praxen“ abgeschlossen.

Ziele des Projektes:

Die Implementierung interdisziplinärer Leitlinien in die hausärztliche Arzneitherapie verfolgt das Ziel, die Verordnung von Arzneimitteln in der hausärztlichen Patientenversorgung in qualitativer und wirtschaftlicher Hinsicht zu verbessern und sie durch die Anwendung wissenschaftlicher Empfehlungen und durch Konsens begründeter Erfahrungsgrundsätze transparenter für die Selbstkontrolle und ein Peer-Review zu machen.

Für die Implementierung von Leitlinien existiert in Deutschland bisher kein flächendeckendes Konzept. Anhand dieses Modellprojektes sollten wichtige Einflussfaktoren für die Akzeptanz und Wirksamkeit medizinischer Handlungsempfehlungen im ambulanten hausärztlichen Versorgungsbereich erforscht werden. Insbesondere sollten dabei die durch Leitlinien implizierten Veränderungen im Versorgungsalltag ermittelt werden. Die Evaluation der Implementierung erfolgte über Qualitätsindikatoren (abgeleitet aus Leitlinien) und Indikatoren der Wirtschaftlichkeit, die über Vorordnungsanalysen erfasst wurden. Der Schwerpunkt des Projektes lag auf der Entwicklung und Erprobung eines Verfahrens mit dessen Hilfe regionale Gruppen methodisch hochwertige Leitlinien generieren und auf den eigenen Versorgungsbereich zuschneiden können.

Ergebnisse:

Im Rahmen des Projektzeitraums wurden 9 evidenzbasierte Handlungsanleitungen für die hausärztliche Versorgung mit entsprechenden Leitlinien-Reporten entwickelt, veröffentlicht und implementiert.

Die international geforderten Qualitätsstandards für Leitlinien, die auch im Leitlinien-Clearingverfahren als Grundlage genutzt werden, sind auch für die Entwicklung von hausärztlichen Leitlinien angemessen und praktikabel. Die vorliegenden Ergebnisse bestärken Ansätze, die für regionale Gruppen die Möglichkeit aufzeigen, mit relativ überschaubarem Aufwand evidenzbasierte Handlungsempfehlungen zu entwickeln, indem sie die Vorarbeiten aus nationalen Leitlinien und Review oder die Ergebnisse des Clearingverfahrens nutzen, um diese Empfehlungen an den eigenen Versorgungsbereich anzupassen.

Für die tatsächliche Nutzung der Empfehlungen im Alltag sind jedoch neben dieser internen Validität und der Praxisorientiertheit viel komplexere Aspekte zu berücksichtigen und entsprechende Konzepte zu entwickeln. Beruhend auf den Erfahrungen des hier durchgeführten Projektes ist die Implementierung von Leitlinien durch Qualitätszirkel zu empfehlen. Hierbei haben sich folgende in Kombination eingesetzte Verfahren bewährt: schriftliche Materialien (Manuale für die Sitzungen, Leitlinien) zur Vor- und Nachbereitung der Zirkelsitzung, schriftliches Feedbackverfahren in Bezug auf die Verordnungsweise, Gruppenvergleiche der Verordnungsweise der Zirkelteilnehmer und mit den Moderatoren, persönlicher Erfahrungsaustausch im Zirkel sowie ein Peer-Review-Verfahren.

Die Ergebnisse einer im Rahmen des Projektes durchgeführten Ärztebefragung zeigten, dass die Teilnehmer das PPZ-Konzept mit kombinierten Interventionen als sehr hilfreich bewerten und den Eindruck haben, dass die Qualitätszirkelzeit effizient genutzt wurde. Insgesamt konnte eine deutlich positivere Einschätzung der Ärzte im Hinblick auf eine konkrete Unterstützung im Versorgungsalltag sowohl für das Thema Leitlinien als auch das Thema evidenzbasierte Medizin beobachtet werden.

Ein umfassender Projektbericht mit den entsprechenden Einzelergebnissen wird nach Genehmigung durch das BMGS unter www.azq.de verfügbar sein.

5.2 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. Geplante Behandlungsabläufe sind systematisch entwickelte, konsentiertere Beschreibungen medizinischer und administrativer Abläufe der Behandlung ausgewählter Patientengruppen, die idealerweise

sowohl die Ergebnisse systematischer Forschung und klinischer Expertise sowie wirtschaftlicher Aspekte, die Kliniken zu berücksichtigen haben, abbilden.

Vor dem Hintergrund der Einführung der DRGs strukturieren immer mehr Kliniken ihre Prozessabläufe unter Qualitäts- und Kostengesichtspunkten neu und entwickeln Clinical Pathways. Auf der Basis existierender Qualitätsmanagementsysteme bieten sie einen idealen Einstieg in das Themenfeld medizinischer Schlüsselprozesse. 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 evidenzbasierten Leitlinien.

In Kooperation mit der Sana-Klinikgruppe, dem Deutschen Cochrane-Zentrum und der Gesellschaft für Risikoberatung entwickelte das ÄZQ ein Programm zur Entwicklung leitliniengestützter Behandlungspfade. Als Pilotprojekt wurde die Entwicklung des geplanten Behandlungsablaufes „Einbau einer Hüftgelenksendoprothese“ ausgewählt.

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

Aufgabe des ÄZQ war 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.

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

Der evidenzbasierte Behandlungspfad wird anschließend in die Kliniksoftware integriert. Der Entwurf des geplanten Behandlungsablaufes wurde in einer verbundweiten Konsensuskonferenz vorgestellt und diskutiert.

Nach sich daraus ergebenden Änderungen und Ergänzungen wurde im Dezember 2003 die Druckversion des Behandlungspfades „Einbau einer Hüftgelenksendoprothese“ fertiggestellt. Ergänzend entwickelten die Sana-Kliniken entsprechende Seminare zur Einführung der Pfade sowie eine Reihe von Formularen und Aufklärungsmaterial zur Unterstützung der Anwendung.

5.3 Moderatorenschulung für Qualitätszirkel

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. Viele der bestehenden Zirkel leiden unter Routine und einer gewissen „Themenverarmung“. Zudem erfordern die neuen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen bessere Steuerungsmöglichkeiten und effektivere Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Praxis.

Vor diesem Hintergrund beauftragte die KBV das ÄZQ gemeinsam mit der Kath. Fachhochschule NW im Rahmen der Qualitätsoffensive ein zusätzliches Angebot zur Weiterqualifizierung von Qualitätszirkel-Moderatoren zu entwickeln.

Der Entwurf des Konzeptes wurde im Vorfeld mit verschiedenen Zielgruppen (Vertragsärzte, Qualitätssicherungsbeauftragte der KVen, verantwortliche KV-Mitarbeiter für die Qualitätszirkelbetreuung) abgestimmt und die ersten beiden Ausbildungsstaffeln konnten an jeweils 3 Wochenenden bis zum Herbst 2003 durchgeführt werden. Beteiligt waren im Jahr 2003 Teilnehmer aus insgesamt 6 KVen. In 2004 erfolgt die weitere Umsetzung in den einzelnen KVen.

Das Angebot der Weiterqualifizierung der QZ-Moderatoren und Tutoren ist nicht als Konkurrenzangebot zu den bestehenden Moderatorenausbildungen oder EbM-Kursen zu verstehen. Vielmehr sind die Erfahrungen aus bereits existierenden Projekten und die Anforderungen des Curriculums EbM in die Erarbeitung der Ausbildungsinhalte eingeflossen. Für die Teilnehmer wurde ein umfangreiches Themenhandbuch mit Hintergrundinformationen, Moderationsbeispielen und Moderationsmaterialien entwickelt.

Aufgrund der positiven Resonanz sind für das nächste Jahr 2 weitere Ausbildungsstaffeln geplant.

6. Strukturierte medizinische Versorgung

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 kurzen Einführungen bis hin zu einem vertiefenden Kursen 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.azq.de abrufbar.

6.2 Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien

Versorgungsleitlinien sind systematische Entscheidungshilfen über die angemessene Vorgehensweise bei speziellen Gesundheitsproblemen im Rahmen der strukturierten medizinischen Versorgung. Konkret handelt es sich dabei um Empfehlungen für gutes ärztliches Handeln, die zwischen den zuständigen deutschen Organisationen im Konsens abgestimmt wurden. Die Empfehlungen der Versorgungs-Leitlinie richten sich vorrangig an Ärzte aller Versorgungsbereiche und ihre Kooperationspartner im Gesundheitswesen (z.B. Fachberufe im Gesundheitswesen, Kostenträger), sowie (unter Nutzung von spezieller Patienteninformationen) an betroffene Patienten aller Altersgruppen und ihr persönliches Umfeld (z.B. Eltern, Partner). Der Anstoß für die Themenauswahl zur Entwicklung einer nationalen Versorgungs-Leitlinie erfolgte vorrangig im Rahmen der gesundheitspolitischen Beschlüsse nach § 137 SGBV.

Das Programm für Versorgungsleitlinien wurde 2002 von der Bundesärztekammer mit zustimmender Kenntnisnahme des 105. Deutschen Ärztetages initiiert. Seit September 2003 wird das Programm auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages gemeinsam getragen von Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung.

Vorrangiges Ziel des Programms für Versorgungsleitlinien ist die Darlegung und Implementierung konsentierter, evidenzbasierter Handlungsempfehlungen der deutschen Fachgesellschaften und weiterer Herausgeber von Leitlinien (z. B. der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft).

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin ist mit der operativen Durchführung und Koordination betraut.

Folgende Themen wurden bisher durch das nationale Programm für Versorgungsleitlinien bearbeitet:

- Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2
- Asthma bronchiale
- COPD
- Koronare Herzkrankheit

Die Versorgungsleitlinien werden in 2 Versionen herausgegeben:

- Die Kurzfassung enthält die wesentlichen Empfehlungen der Leitlinie gemeinsam mit den Empfehlungsgraden für Schlüssel-Empfehlungen („Grades of Recommendation“).
- Die Langfassung enthält zusätzlich zum Inhalt der Kurzfassung Hintergrundinformationen und bewertete Evidenzen (unter Nutzung von Evidenz-Tabellen) mit Darlegung der Literatur-Suchstrategien, einheitlicher Evidenzklassifikation sowie der Methodik der Leitlinien-Erstellung.

Im Falle neuer, relevanter Erkenntnisse, die eine Überarbeitung der Empfehlungen erforderlich machen, erfolgt eine unmittelbare Mitteilung über die Internet-Seite der für die Pflege der Leitlinie verantwortlichen Institution (www.versorgungsleitlinien.de).

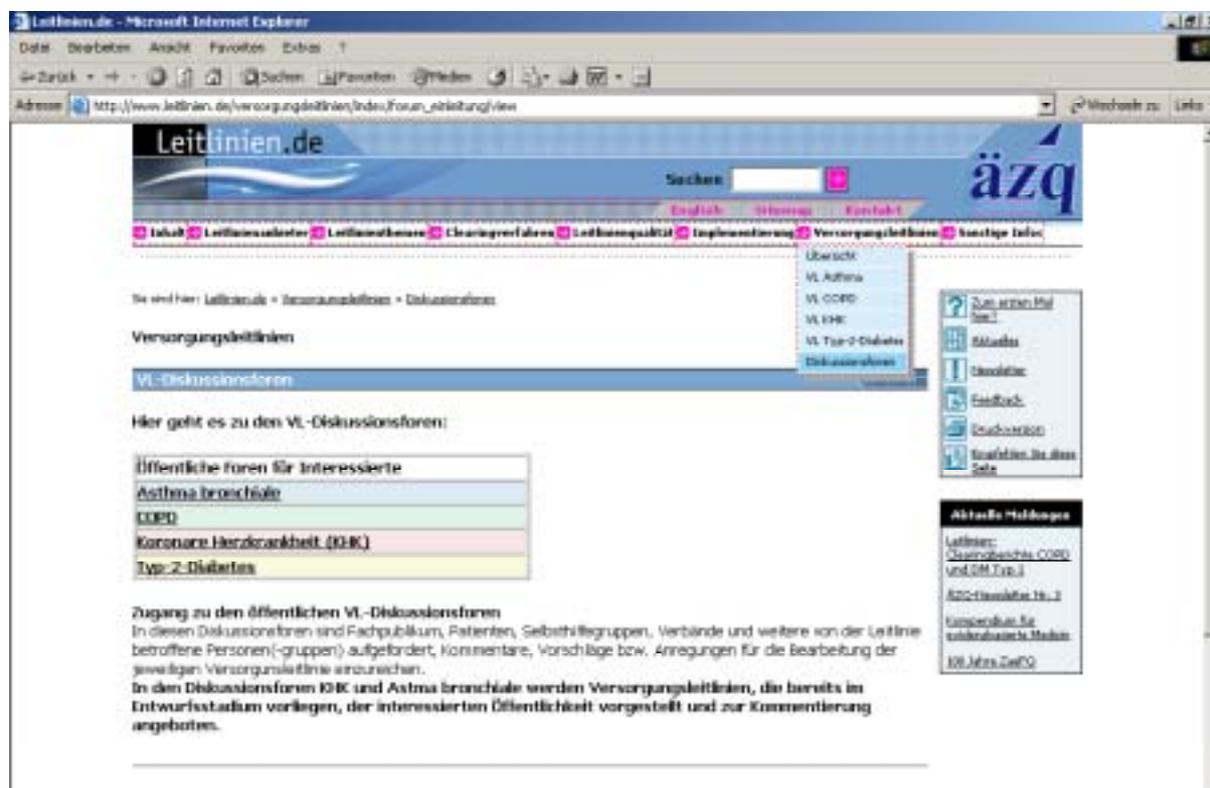
6.2.1 Internet-basierte Diskussionsforen

Um eine möglichst große Transparenz über den Entwicklungsprozess herzustellen und auch Betroffenen in den Prozess einzubeziehen, wurden internetbasierte Diskussionsforen eingerichtet.

Weiterhin wird diese Phase genutzt, um über die Diskussionsbeiträge und Überprüfung der Literatur, der Evidenzdarlegungen und der Empfehlungsgrade zu einem abschließenden, tragfähigen Konsens und hoher Akzeptanz zu kommen. Die Ergebnisse dieses Diskussionsprozesses werden in den Endabstimmungsprozess über die Inhalte der Versorgungsleitlinie berücksichtigt.

Die Diskussionsforen sind über www.versorgungsleitlinien.de und die Hyperlinks „Versorgungsleitlinien“ und „Diskussionsforum“ zu erreichen. Der Zugang zu diesen Internet-basierten Diskussionsforen ist öffentlich, allerdings ist eine Verpflichtung zur Anmeldung und Registrierung vereinbart worden. Die Nutzer können nach erfolgter Passwortvergabe die geschützten Dokumente lesen und sich aktiv am Diskussionsforum beteiligen.

Abbildung 2: Öffentliche Diskussionsforen Nationale Versorgungsleitlinien im Internet



6.2.2 Nationale Versorgungs-Leitlinie für Asthma bronchiale

Die hohe Prävalenz und Inzidenz des Asthma in Deutschland sowie eine zu große Variationsbreite in der Versorgungsqualität verlangen verstärkte Bemühungen um die Optimierung der Versorgung von Patienten mit Asthma. Hierzu gehören verlässliche und allgemein akzeptierte Definitionen des Notwendigen und Angemessenen in Prävention, Diagnostik und Therapie.

Ziel der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Asthma ist die Verbreitung evidenzbasierter Empfehlungen, mit deren Hilfe man Entscheidungen in der medizinischen Versorgung von Menschen mit Asthma-Risiko oder mit Asthma auf eine rationalere Basis stellen kann. Auf diesem Weg soll die Qualität der Versorgung verbessert und die Stellung des Patienten gestärkt werden. Zudem kann die Berücksichtigung der Empfehlungen zu einer Effizienzsteigerung und damit zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen beitragen.

In diesem Rahmen haben die mit Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation des Asthma im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter befassten Fachgesellschaften 2003 inhaltliche Eckpunkte für eine Nationale Versorgungs-Leitlinie Asthma konsentiert. Dieser Konsens kam zustande durch Einigung von Experten der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ), der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), der Deutschen Atemwegsliga, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP), der Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie (GPP), sowie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) auf einheitliche, wissenschaftlich begründete und praktikable Eckpunkte der Versorgung von Patienten mit Asthma unter Berücksichtigung der Strategien und Methoden der evidenzbasierten Medizin.

Der Konsens berücksichtigt auch die Vorschläge des Leitlinien-Clearingberichts Asthma des ÄZQ (www.leitlinien.de).

Bisher fanden 8 Sitzungen des Expertenkreises bis Ende 2003 statt. Die Fertigstellung und Konsentierung des Diskussionspapiers zu den inhaltlichen Eckpunkten der Asthma-Versorgungsleitlinie erfolgte Ende Oktober 2003, die in das internetbasierte Diskussionsforum eingestellt wurde.

6.2.3 Nationale Versorgungs-Leitlinie für Koronare Herzkrankheit

Ziel der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Chronische KHK ist die Darlegung derjenigen evidenzbasierten Eckpunkte und Maßnahmen der Prävention, Diagnostik und Therapie der chronischen KHK, zu denen Konsens zwischen den Organisationen bezüglich der Ziele und des Vorgehens besteht.

Seit dem 3. Quartal 2002 laufen Konsensgespräche mit einer durch das ÄZQ moderierten Expertengruppe. Bisher fanden 7 Sitzungen bis Ende 2003 statt, auf deren Grundlage ein Diskussionspapier erarbeitet wurde, das im Diskussionsforum eingesehen und kommentiert werden kann.

Am Konsensusprozess sind Vertreter folgender Organisationen beteiligt:

- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ),
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM),
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM),
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK),
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR),
- Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG).

6.2.4 Nationale Versorgungs-Leitlinie für COPD

Die Vorbereitungen zur 1. Sitzung des Expertenkreises COPD sind abgeschlossen. Die gemeinsamen Träger und die zuständigen wissenschaftlichen, medizinischen Fachgesellschaften sind um Mitwirkung durch Entsendung eines Mandatsträgers in den Expertenkreis gebeten worden. Datum der ersten Sitzung ist der 15. Januar 2004.

Neben den Trägern sind folgende Organisationen am Konsensverfahren beteiligt:

- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ),
- Deutsche Atemwegsliga,
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (DGP),
- Die Sektion der Rehabilitationsmedizin innerhalb der DGP,
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM),
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM).

6.2.5 Nationale Versorgungs-Leitlinie für Diabetes mellitus Typ 2

Die 1. Sitzung zur Revision und Überarbeitung der 1. Auflage der im Mai 2002 publizierten nationalen Versorgungsleitlinie erfolgt im Januar 2004. Die folgenden Fachgesellschaften und Organisationen haben ihre Mitarbeit zugesagt:

- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ),
- Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG),
- Fachkommission Diabetes Sachsen (FDS),
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM),
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM),
- Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA),
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH),

- Die Gesellschaft für Nephrologie (GfN),
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN),
- Deutsche Gesellschaft für Ophthalmologie (DOG),
- Deutsche Röntgen Gesellschaft (DRG).

6.2.6 Refresher-Kurs „Evidenzbasierte Medizin“ für Autoren der Nationalen Versorgungsleitlinien

Es besteht Konsens, dass die Empfehlungen der Nationalen Versorgungsleitlinien nach den Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin belegbar gemacht werden müssen. Wenn die Handlungs- oder Therapieempfehlungen über einen allgemeinen Konsens oder eine Expertenmeinung hinausgehen sollen, müssen Evidenzen verfügbar sein, klassifiziert werden und zu Empfehlungsgraden führen. Dieses Prozedere ist unabhängig davon, welches System der Klassifizierung zur Anwendung kommt. Die Erstellung der Evidenztabelle zur Bewertung der zugrunde liegenden Leitlinien und der Literatur wird damit für jedes Fachgebiet notwendig. Das ÄZQ bietet in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk EbM e.V. und dem Deutschen Cochrane – Zentrum hierfür Unterstützung in Form von der Koordination der zu benennenden Personen, Training in Literatur-Recherche und Literaturbewertung. Im Zuge dieser Verfahrensweise wurde im Januar 2004 der erste gemeinsame EbM-Workshop für Leitlinienautoren und Experten des Nationalen Programms für Versorgungsleitlinien durchgeführt.

Im Rahmen der Veranstaltung wurde von den Teilnehmern angeregt, die Inhalte der Versorgungsleitlinien durch die Entwicklung von Fortbildungsmodulen systematisch in die Versorgung zu transportieren.

7. Arbeitsbereich Patienteninformation

Der Arbeitsbereich Patienteninformation wurde 1999 auf einen Beschluss der Gremien des ÄZQ eingerichtet. Ziel dieses Arbeitsbereiches ist die Qualitätsförderung medizinischer Laieninformationen mithilfe verschiedener Maßnahmen und Projekte.

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

Seit 06/2001 wird durch die GKV-Spitzenverbände im Rahmen der Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V das Projekt „Die Integration von www.patienten-information.de in die Arbeit von Einrichtungen zur Verbraucher und Patientenberatung – Curriculum Patientenberatung“ mit einer Gesamtlaufzeit bis 06/2004 gefördert. Das Projekt zielt auf eine Qualitätsverbesserung der unabhängigen Patientenberatung. Diese soll erreicht werden durch die Einbeziehung qualitätsgeprüfter Informationen in den Beratungsalltag und die Stärkung der Kompetenzen der Berater im Hinblick auf die Recherche und kritische Bewertung von Informationen insbesondere aus dem Internet durch entsprechende Schulungsmaßnahmen.

Der Projektpartner ist die Abteilung Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover. Kooperationspartner im Projekt sind die Unabhängige Patientenberatung Bremen, die Bürgerberatung der ÄK Westfalen Lippe, das Deutsche Cochrane Zentrum, und das Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen der ÄK Niedersachsen.

Im Rahmen dieses Förderprojekts wurden in 2003 die folgenden Aufgabenschwerpunkte bearbeitet:

7.1.1 Kontinuierlicher Ausbau und Pflege von www.patienten-information.de

Im März 2003 erfolgte die Umstellung des Internetangebots www.patienten-information.de auf ein Content-Management-System. Hierzu waren umfangreiche Programmierarbeiten erforderlich. Das Programm umfasst jetzt 1057 Links zu Gesundheitsinformationen.

Mit der Umsetzung des Charité-Projekts „AUDIT-Fragebogen zum Alkoholkonsum“ im Internet durch das ÄZQ konnte eine Vernetzung mit einem weiteren thematisch verwandten Förderprogramm „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess“ erreicht werden.

Im November 2003 wurde im Rahmen des EU-Projekts MedCIRCLE eine spezielle Datenbankanwendung entwickelt, die auch für die Qualitätsförderungsmaßnahmen für medizinische Laieninformationen des Arbeitsbereichs Patienteninformation zum Einsatz kommt. Diese Datenbankanwendung gestaltet einerseits den Zugriff auf die Informationen und deren Bewertungen komfortabler und zum anderen erleichtert sie die Durchführung der Informationsbewertungen. Die Innovation liegt darin, dass im Online-Betrieb durch verschiedene Bewerber unterschiedliche Bewertungssysteme (DISCERN, MedCIRCLE) unter Umgehung einer redundanten Dateneingabe verwendet werden können. Sowohl das Bewertungsinstrument, als auch das Ergebnis der Bewertung können parallel per Knopfdruck am Bildschirm angezeigt werden.

Die Aktualisierung bestehender Webseiten sowie die Aufnahme neuer Links zu Gesundheitsinformationen in das Angebot erfolgt kontinuierlich.

7.1.2 Fortführung der Bewertung mithilfe des DISCERN-Instruments

Im Jahr 2003 wurden mithilfe des DISCERN-Instruments 141 Bewertungen von medizinischen Laieninformationen aus dem Internet durchgeführt. Die Resonanz bei den Informationsanbietern nach Information über die erfolgte Bewertung war positiv. Ergebnisse und Kommentare der einzelnen Bewertungsfragen wurden als Anregung für künftige Überarbeitungen aufgenommen. Seit August 2003 erfolgt die Bewertung in Zusammenarbeit mit Patienten.

7.1.3 Beantworten von Patientenfragen

Der Bereich Patienteninformation führt keine individuelle Gesundheitsberatung durch. Im Falle von Patientenfragen, die meist per E-Mail, seltener telefonisch gestellt werden, wird vorwiegend eine Lotsenfunktion ausgeübt und die anfragenden Verbraucher an kompetente Stellen weitervermittelt. Es wurden in 2003 185 Patientenfragen bearbeitet.

7.1.4 Kurse nach dem Curriculum Patientenberatung

In 2003 wurden für die 2. Gruppe Schulungen nach dem Curriculum Patientenberatung durchgeführt. Vom 17.-18.01.2003 fand der 2. Grundkurs und vom 30.-31.05.2003 der 2. Auffrischkurs in Hannover statt. Damit sind die im Rahmen des Förderprojekts geplanten Kurse abgeschlossen. Die Evaluation der Auswirkung der Schulungen bei Beratern und Klienten ist bisher noch nicht abgeschlossen.

7.1.5 Öffentlichkeitsarbeit

Über den aktuellen Projektstand wird in einem Newsletter für Patientenberater berichtet. Dieser ist in 2003 einmal erschienen und wird auf elektronischen Weg an die Schulungsteilnehmer und Kollegen aller weiteren geförderten Einrichtungen versandt. Alle Newsletter, die während der Projektzeit erschienen sind, stehen auch im Internet zum Download (<http://www.patienten-information.de/6projekte/foerderprojekt/index/newsletter/view>) bereit. Weitere Öffentlichkeitsarbeit findet in Form von Vorträgen und entsprechenden Veröffentlichungen statt.

7.2 Qualitätsförderung medizinischer Fachinformationen für Laien – in Kooperation mit dem Patientenforum²

Im Rahmen des gemeinsamen Kooperationsprojekts von ÄZQ und Patientenforum ist es durch die Unterstützung des Patientenforums gelungen, nunmehr ca. 80 Patientinnen und Patienten zu gewinnen, die sich ehrenamtlich an der Qualitätsbewertung von Patienteninformationen beteiligen. Das Interesse in der Patientenschaft für das Thema Informationsqualität ist erfreulich hoch. Die ersten gemeinsamen Bewertungen durch Patienten und Mitarbeiter des Arbeitsbereichs Patienteninformation sind bereits erfolgt.

7.3 EU-Projekt MedCIRCLE (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). Es handelt sich hierbei zwar um ein eigenständiges Projekt, das jedoch eine direkte Verbindung zum Arbeitsbereich Patienteninformation hat, da es sich - wenn auch in einer anderen Art und Weise - ebenfalls mit der Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen im Internet befasst. Durch die Anbindung dieses Projekts und die enge Verknüpfung mit den Modulen von www.patienten-information.de konnte im vergangenen Jahr unter Vermeidung von Redundanz ein effizientes online-basiertes Qualitätsbeschreibungssystem geschaffen werden, das verschiedene Instrumente zur Qualitätsbewertung von Informationen abbilden kann.

Projektpartner sind:

- Universität Heidelberg, Abt. Klin. Sozialmedizin, Forschungsgruppe Cybermedizin und e-Health, Dr. G. Eysenbach, C. Köhler, Heidelberg, Deutschland,
- University Health Network, Centre for Global e-Health 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.

Ziel dieses Projektes ist es, Patienten und Konsumenten die Auswahl von qualitativ hochwertigen Gesundheitsinformationen im Internet durch die Anwendung gezielter Filtermechanismen zu erleichtern. Basis dieser Filtermechanismen sind maschinenlesbare Zusatzinformatio-

² Das Patientenforum wurde auf Initiative der Bundesärztekammer gegründet und vereinigt die Dachverbände der Selbsthilfe und Vertreter der BÄK und KBV

nen, die mit den im Internet vorhandenen Gesundheitsinformationen verknüpft werden. Dies erlaubt die Entwicklung von gezielteren Suchroutinen.

Das ÄZQ wendet im Rahmen seines 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 wurden bis Dezember 2003 ca. 800 Webseiten bewertet und insgesamt die Machbarkeit dieses Ansatzes demonstriert. Gezielte Exportroutinen aus der Datenbank erlauben eine elektronische Übermittlung der erfassten Daten in einem standardisiertem Format nach MedCIRCLE. Damit werden Internetseiten innerhalb des ÄZQ mit bis zu drei unterschiedlichen Instrumenten bewertet. Die dabei zwangsläufig vorhandenen inhaltlichen Überschneidungen werden durch ein intelligentes datenbankinternes Mapping von Feldinhalten reguliert, so dass eine Information nur einmalig erfasst werden muss, aber gleichzeitig für unterschiedliche Instrumente gespeichert wird.

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

Zum Deutschen Ärztetag wurde die Printversion des Internetangebotes des ÄZQ (www.Q-M-A.de) als „Kompendium Q-M-A“ in Form einer Monographie im Deutschen Ärzteverlag, Köln, publiziert. 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 Entwurfs in der Planungsgruppe des ÄZQ hieraus eine Monographie entwickelt. Das „Kompendium Q-M-A“ bietet dabei eine Einführung in praktikable und bewährte Qualitätsmanagement-Konzepte für die Krankenversorgung. Bereits Ende des Jahres war die Erstauflage fast vergriffen, sodass im Dezember bereits eine Überarbeitung für die zweite Auflage durchgeführt wurde.

Q-M-A ist das Ergebnis der Arbeit des Expertenkreis „Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung“ der sich im Zeitraum vom Frühjahr 2000 bis Frühjahr 2002 auf Basis der Bestandsaufnahme „Zertifizierung in der ambulanten Versorgung“ ausführlicher mit Zertifizierungsprogrammen für die ambulante Versorgung beschäftigt hatte und seine Arbeit mit Vorlage eines Instruments zur Qualitätsbewertung von Zertifizierungsmaßnahmen („Zertifizierungs-Checkliste“) abschloss. Diese „Checkliste zur Bewertung von Qualitätsmanagementsystemen in der ambulanten Versorgung“ (siehe Tabelle 4) wurde in der gemeinsamen Vorstandssitzung von BÄK und KBV am 26.04.2002 zustimmend zur Kenntnis genommen.

Im Weiteren wurde in der Folgezeit die Überarbeitung des Internetangebotes des ÄZQ zum Thema weiter vorangeführt und letztendlich völlig überarbeitet (siehe Tabelle 5). Die hohen Zugriffszahlen führten letztendlich zur Entscheidung, die Inhalte von Q-M-A auch in einer „handlichen“ Form zur Verfügung zu stellen; dieses geschah als entsprechende Publikation.

Tabelle 3: 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 Mitarbeitersicherheit

Tabelle 4: 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

9. Arbeitsbereich Fehlerprävention und Patientensicherheit

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 ÄZO 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, in den zwei Sitzungen des Expertenkreises wurden konkrete Arbeitsschwerpunkte benannt. Diese beinhalten neben der Erstellung eines Glossars „Patientensicherheit“ bzw. eines Leitfadens zum Thema Patientensicherheit die Weiterverfolgung des Konzeptes eines Critical Incident Reporting Systems (CIRS) analog des Schweizer Vorbildes CIRSMEDICAL.org, das mit einem der beiden Hauptpreise des Gesundheitspreises 2002 – Fehlervermeidung und Sicherheitskultur – prämiert wurde. Hier wurde seitens der Schweizer Arbeitsgruppe eine entsprechende Kooperation angeboten. Die nationale und internationale Bedeutung der Thematik wurde im Berichtszeitraum ferner untermauert durch das Gutachten des Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen: „Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität“, in dem ein Kapitel der Thematik Fehlermanagement und Fehlervermeidung gewidmet war. Ferner etablierte sich ein internationaler Expertenkreis des Council of Europe, das „Committee of Experts on Man-

agement of Safety and Quality in Health Care". Neben dem vom BMGS entsandten Vertreter wurde ein Mitglied der Geschäftsführung des ÄZQ als „Invited Observer“ ebenfalls eingeladen. Auftrag dieses Expertenkreises ist es, eine entsprechende Empfehlung (Recommendation) herauszugeben, die den Europäischen Regierungen zur Verfügung gestellt wird. Die Arbeit dieses Expertenkreises ist auf jeden Fall konstruktiv zu begleiten, da durch die Zusammensetzung der Gruppe, u. a. durch die Einbeziehung einer Mehrheit von Patientenvertreterverbänden, ein nicht immer emotionsfreier Umgang mit der Thematik nicht ausgeschlossen werden kann oder auch Interessen, die in anderen Expertenkreisen nicht umsetzbar waren, sich dort wiederfinden.

Mitglieder der Geschäftsführung berichteten zu dem Thema auf internationalen Kongressen (Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie, Basel, 7.10.2003 und „Umgang mit Fehlern im Gesundheitswesen“, Wien, 13.10.2003) und waren in der Jury des erwähnten Berliner Gesundheitspreises 2002 vertreten.

Im Weiteren wurde das vom ÄZQ seit 2002 unter www.azq.de unterhaltene, internetgestützte Informations- und Fortbildungsangebot zum Thema „Patientensicherheit / Fehlermanagement“ weiter ausgebaut.

Tabelle 5: Eckpunkte für ein Aktionsprogramm „Patientensicherheit“

- 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

10. 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 ÄZQ-Gremien, 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 6: Workshop von AWMF und ÄZQ: Zukunft der Qualitätsentwicklung in der Medizin – Programm

- 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

11. Projekte in nationaler Kooperation

11.1 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.

Die Ergebnisse sind Anfang 2004 zu erwarten.

12. Projekte in internationaler Kooperation

12.1 Guidelines International Network (G-I-N)

Das Guidelines International Network (G-I-N) wurde 2002 in der Absicht gegründet, die Arbeit an klinischen Leitlinien im internationalen Rahmen zu koordinieren und zu vernetzen. Erste Schritte waren bereits mit der Entwicklung des AGREE Instruments gelegt worden. Hierbei handelt es sich um ein Instrument zur Qualitätsbewertung klinischer Leitlinien, welches in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe aus 11 Ländern entwickelt und getestet wurde.

Das Guidelines-International-Network ist ein Zusammenschluss von Organisationen, welche weltweit in den Prozess der Leitlinienentwicklung und-implementierung involviert sind. Die deutsche Beteiligung wird wesentlich durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin

in Köln dargestellt, dessen Leiter Prof. Dr. Ollenschläger als Vorsitzender des G-I-N in Edinburgh bestätigt wurde.

Bereits jetzt hat G-I-N über 50 Mitglieder aus 25 Nationen.

Ziele dieser Initiative sind:

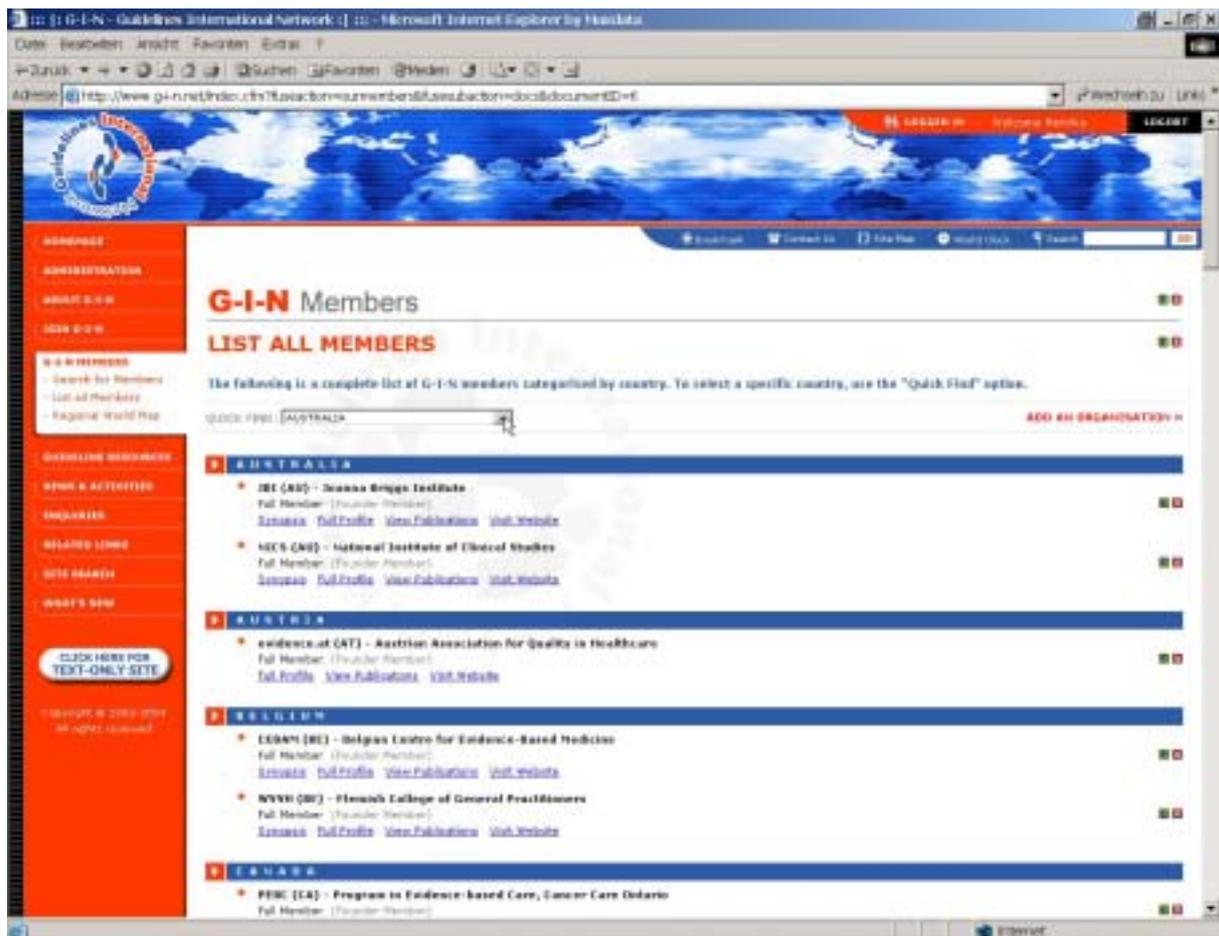
- Optimierung der Entwicklung und Nutzung medizinischer Leitlinien,
- Einsparung von Ressourcen bei der Leitlinien-Entwicklung,
- Systematische Analyse der Effekte von Leitlinien im Gesundheitssystem.

Zu diesem Zweck verpflichten sich die Mitglieder von G-I-N zum gegenseitigen Austausch aller für die Leitlinien-Erstellung notwendigen Hintergrundinformationen.

Im Laufe des letzten Jahres wurde zu diesem Zweck ein umfangreiches Informationsangebot aufgebaut, das den Mitgliedern Zugriff auf die

- Guidelines Library,
- Entwicklungsinstrumente und Zwischenprodukte,
- Trainingsmaterialien und
- Patienteninformationen ermöglicht.

Abbildung 3: G-I-N Members



12.2 Leitlinien-Konferenz des Guidelines International Network am 14. und 15. November in Edinburgh

G-I-N organisiert auch internationale Workshops und Kongresse. Im November widmeten sich mehr als 150 Wissenschaftler und Fachleute aus 46 Nationen 2 Tage lang dem Erfahrungsaustausch und der Pflege der länderübergreifenden Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Leitlinienarbeit.

Ausgewählte Themen der Leitlinienentwicklung und –implementierung waren Gegenstand des begleitenden Workshops und Symposiums.

Der inhaltliche Schwerpunkt lag auf dem Erfahrungsaustausch zwischen den Ländern. Es wurde deutlich, dass auf vielen Gebieten der Leitlinienentwicklung große Übereinstimmungen bestehen, welche die gemeinsame Nutzung von Ressourcen möglich machen. Als Beispiele gelten hinterlegte Evidenztabellen, elektronische Systeme zur Entscheidungshilfe und die Entwicklung einer Methodik zur Gewährleistung kontinuierlicher Leitlinienaktualisierung. Mit der neuen G-I-N Internetseite ist ein großer Schritt in diese Richtung getan (<http://www.g-i-n.net>). Sie wird Leitlinienentwicklern aus der ganzen Welt zur Verfügung stehen und soll dazu dienen, die Arbeit der nächsten Jahre zu harmonisieren und Doppelarbeit zu vermeiden. Gerade kleinere Länder mit begrenzten Ressourcen setzen ihre Hoffnung in die Adaptation bereits existierender internationaler Leitlinien an nationale Gegebenheiten.

Anders die Situation auf dem Gebiet der Leitlinienimplementierung; hier bestehen erhebliche nationale Unterschiede, welche spezifische national angepasste Strategien erforderlich machen.

Die Schilderung der besonderen deutschen Ausgangssituation, ursprünglich geprägt durch die hohe Zahl von Leitlinien, welche die methodischen Anforderungen nur in geringem Ausmaß erfüllen, stieß im Hinblick auf dem daraus hervorgegangenen Leitlinien-Clearingverfahren auf besonders großes Interesse.

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

12.3 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 beriet das ÄZQ in Zusammenarbeit mit SIGN das Teilprojekt „Standardisation of clinical guidelines and development of key clinical indicators“.

Ziele des Projektes waren:

- 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.

Im Rahmen des Projektes konnten folgende Ergebnisse erzielt werden:

- Adaptation einer Standardmethode zur Entwicklung, Implementierung und Aktualisierung medizinischer Leitlinien und Veröffentlichung des „Slovene Guidelines Manual“ in slowenischer Sprache sowie in englischer Übersetzung,
- Entwicklung von 2 Musterleitlinien zu den Themen Kolorektales Karzinom und KHK,
- Initiierung des Aufbaus einer nationalen Leitlinien-Agentur.

Die Ergebnisse des Projektes wurden der Öffentlichkeit im Sommer 2003 in der Nähe von Ljubljana auf einem Kongress vorgestellt. Auf dieser Veranstaltung hat der slowenische Gesundheitsminister die Gründung eines Qualitätsinstituts angekündigt.

12.4 EnQual

Seit Mitte des Jahres 2003 ist das ÄZQ Mitglied in dem Forschungsnetzwerk „ENQUAL“, einem von der EU geförderten Projekt.

Ziel des Projektes ist es, einen Überblick über Wissensstand und Status sowie Implementierung von Qualitätspolitik und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen in den verschiedenen Europäischen Ländern zu generieren.

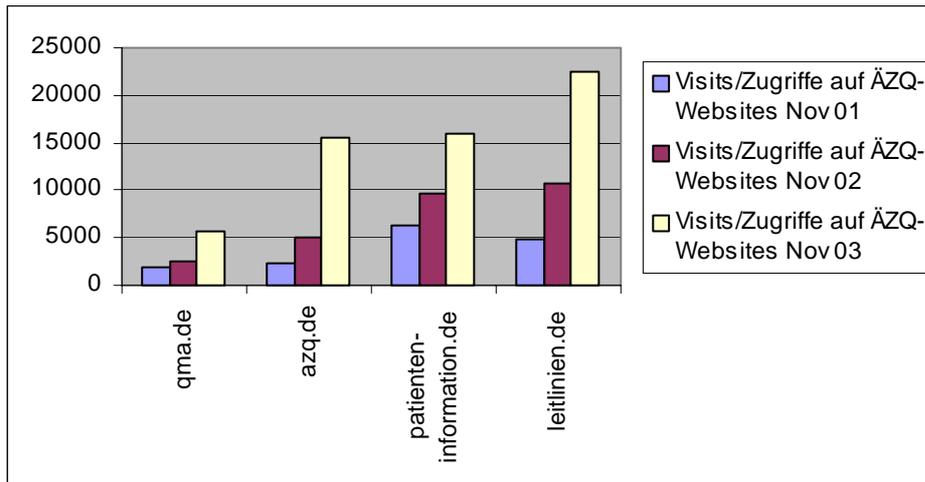
Die Federführung des auf 2 Jahre angelegten Projektes liegt bei NIVEL, dem Niederländischen Institut für Gesundheitsforschung. Weitere Teilnehmerländer sind neben den Niederlanden, Großbritannien, Spanien, Finnland, Dänemark, Ungarn, Polen, Tschechische Republik, Litauen sowie Frankreich und Deutschland. In einem ersten Workshop, der im November stattgefunden hat, haben die Projektpartner ein Assessment über die Qualitätspolitik und die Implementierung von Qualitätsmanagement aufgrund eines strukturierten Berichtsverfahrens gesammelt. Einzelne Punkte in diesem strukturierten Bericht betrafen unter anderem gesetzliche Randbedingungen, Initiativen durch Berufsverbände und Fachgesellschaften sowie andere Implementierungsstrategien. Dabei wurde nicht nur nach den Umsetzungsstrategien seitens der ärztlichen Verbände, sondern auch nach anderen Strukturen wie Krankenhäusern, Pflege und anderen Sozialpartnern unterschieden. Ein weiterer Schwerpunkt in dem strukturierenden Berichtsverfahren ist ein Überblick über die Methodik und Instrumente zu schaffen, die genutzt werden können, um Qualitätsmanagement in den unterschiedlichsten Gesundheitsorganisationen messen und implementieren zu können und ggf. eine Harmonisierung der Modelle zu erreichen. Im weiteren Projektverlauf werden die Ergebnisse in einer Web-Site eingestellt werden.

13. Informations- und Schulungsangebote des ÄZQ

Die Informationsarbeit des ÄZQ umfasste im Berichtszeitraum folgende Bereiche:

- Pflege und Ausbau der Webangebote des ÄZQ,
- Inhalte der Websites www.azq.de, www.leitlinien.de einschließlich des Leitlinien-Recherche-Systems (LL-Re-Sys) und www.q-m-a.de,
- Erweiterung des englischsprachigen Informationsangebotes,
- Einrichtung eines Diskussionsforums bei www.leitlinien.de,
- Pflege und Weiterentwicklung des Webangebotes www.patienten-information.de,
- Herausgabe des ÄZQ-Newsletter,
- Schulungsangebote (Informationsmanagement, Patienteninformation, Training in Techniken der EbM und Leitlinienarbeit)

Abbildung 4: Entwicklung der Zugriffszahlen auf ÄZQ-Websites 2002-2003



13.1 Pflege und Ausbau der Webangebote des ÄZQ

13.1.1 Inhalte der Websites www.azq.de, www.leitlinien.de einschließlich des Leitlinien-Recherche-Systems (LL-Re-Sys) und www.q-m-a.de

Im Berichtszeitraum stand die Pflege der Inhalte der ÄZQ-Websites im Vordergrund.

Tabelle 7: Überblick über den Inhalt der Website www.azq.de

- **Aktuelles:** Aktuelle Meldungen, Aktuelle Veranstaltungen, Meldungen-Archiv
- **Newsletter**
- **Über das ÄZQ:** Aufgaben und Ziele, Organigramm, Gremien, Organisation – MitarbeiterInnen, Kooperationspartner, Aktionen, 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

Tabelle 8: Überblick über den Inhalt der Website www.leitlinien.de

- **Inhalt:** Inhalt von Leitlinien.de, Häufig gestellte Fragen, Aktuelle Meldungen
- **Leitlinienanbieter:** Deutschsprachige Leitlinienanbieter, Fremdsprachige Anbieter, Leitlinieninfos, Europäische Leitliniengruppen
- **Leitlinienthemen, Gemeinsame Suchfunktion von Leitlinienthemen und Leitlinienanbietern**
- **Clearingverfahren:** Einführung, Partner und Aufgaben, Organisationsform, Instrumente, Arbeitsschritte, Priorisierung und Meldeverfahren für Themen, Clearingberichte, Laufende Clearingverfahren
- **Leitlinienqualität:** Leitlinien-Manual, Leitlinie für Leitlinien, Checkliste, Leitlinien-Re-Sys, Leitlinien-Tools
- **Implementierung:** Leitlinien-Info-Modul Hypertonie, Hypertonie-Management
- **Versorgungs-Leitlinien:** Einführung, Leitlinien und Dokumente, NPL Diabetes mellitus Typ 2 Kurz- und Internetversion, Diskussionsforum
- **Sonstige Infos:** Leitlinien-Literatur inkl. Suchfunktion, Pflegestandards/Patienteninformationen, Kooperationspartner Leitlinien

Das Leitlinien-Recherche-System (LL-Re-Sys) wurde um die Ergebnisse der im Berichtszeitraum abgeschlossenen und laufenden Leitlinien-Clearingberichte ergänzt.

13.1.2 Erweiterung des englischsprachigen Informationsangebotes

Um den zunehmenden internationalen Kooperationen des ÄZQ Rechnung zu tragen, wurde im Berichtszeitraum damit begonnen, die englischsprachigen Internetangebote des ÄZQ auszubauen. Dazu wurden ein Kernstück des Angebotes www.leitlinien.de, die Linksammlung zu fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern, in einer englischen Version online zugänglich gemacht. Außerdem wurden verschiedene Informationen, u.a. zum Leitlinien-Clearingverfahren, überarbeitet und erweitert.

Die Einrichtung einer eigenen englischen Homepage (www.aqumed.de) ist geplant. Dort werden zukünftig alle englischen Informationen aus www.azq.de, www.leitlinien.de, www.patienten-information.de an einer Stelle zusammengefasst und übersichtlich dargestellt. Neben der Bereitstellung der Linksammlung zu Leitlinienthemen, wird das Angebot u.a. Informationen zu Projekten des ÄZQ, Publikationen sowie weitere Hyperlinksammlungen umfassen.

13.1.3 Einrichtung eines Diskussionsforums für die Nationalen Versorgungs-Leitlinien bei www.leitlinien.de

Im November 2003 startete das Diskussionsforum zu den Nationalen Versorgungs-Leitlinien Asthma bronchiale und chronischer Koronarer Herzkrankheit. Ziel ist es, die in den jeweiligen "Expertenkreisen zu Nationalen Versorgungs-Leitlinien" erarbeiteten Eckpunkte-papiere, zur Diskussion zu stellen. Das Forum bietet direkte Dialogmöglichkeiten mit Experten und Interessierten an.

Zugangsregelung:

Der Zugang zum internetbasierten Diskussionsforum ist öffentlich, allerdings ist eine Verpflichtung zur Anmeldung und Registrierung vereinbart worden. Die Nutzer können nach erfolgter Passwortvergabe die geschützten Dokumente lesen und sich aktiv am Diskussionsforum beteiligen.

Registrierung:

Nach Ausfüllen eines Registrierungsformulars geht dem angemeldeten User die Zugangskennung mit Benutzernamen und Passwort via E-Mail zu.

Das Forum ist zugänglich unter <http://www.versorgungsleitlinien.de>

14. Der ÄZQ-Newsletter

Im August 2003 erschien erstmalig der ÄZQ-Newsletter. Er bietet die Möglichkeit, allen Interessierten die neuesten Informationen über die Arbeit des ÄZQ zugänglich zu machen und mit ihnen direkt in Kontakt zu treten. Er erscheint vierteljährlich in elektronischer Form, wird per E-Mail an die Newsletter-Abonnenten verschickt und ist gleichzeitig über die Website www.azq.de zugänglich.

Inhalte:

Der Newsletter enthält Beiträge zu den Rubriken

- Online-Angebote des ÄZQ
- Projekte aktuell
- Neues von den Partnern
- Geschäftsstelle aktuell
- Online-Tipps
- Neue Publikationen

Redaktion:

Das Redaktionsteam besteht aus der Redaktionsleiterin (Leiterin der IVS) und den Leitern der jeweiligen Fachbereiche. Die Redaktionssitzung findet vier Wochen vor dem Erscheinen des Newsletters statt. In der Sitzung werden die Themen des folgenden Newsletters festgelegt.

Umsetzung:

Die Newsletterfunktion ist im Content Management System, dem Pflegesystem der ÄZQ-Websites, integriert. Der Newsletter wird über diese Funktion an die Abonnenten per E-Mail geschickt. Der Interessierte kann den Newsletter über die Seite <http://www.aezq.de/aktuelles/newsletterseite/view> selbständig abonnieren und wieder abbestellen. Als zusätzlicher Service wird der aktuelle Newsletter im html-Format (<http://www.aezq.de/aktuelles/newsletterseite/newsletteraktuell/view>) und als pdf-Datei eingestellt. Ältere Ausgaben stehen im Newsletterarchiv unter <http://www.aezq.de/aktuelles/newsletterseite/newsletterarchiv/view> zur Verfügung.

15. Schulungsangebote

Neben den projektspezifischen Schulungsangeboten (Schulung von Patientenberatern, Qualitätszirkelmoderatoren und Leitlinienautoren, Schulungsmaterialien zum Thema Nationale Versorgungsleitlinien und strukturierte Versorgung) wurde auch ein spezifisches Angebot zum Informationsmanagement entwickelt.

15.1 Trainingsmanual zur Evidenz- und Leitlinienrecherche im Internet

Im Rahmen der Schulung von Qualitätszirkel-Moderatoren wurde ein Trainingsmanual zur Evidenz- und Leitlinienrecherche im Internet erstellt. Dieses behandelt im ersten Teil die Grundlagen der Online-Recherche. Dazu gehören die unterschiedlichen Dokumentarten, Recherchemethoden wie Boole'sche Operatoren und Trunkierung sowie Schlagwörter wie die Medical Subject Headings (MeSH). Außerdem werden die unterschiedlichen Quellen und Datenbanken wie Medline, die Internetsuchmaschine Google, die Cochrane Library und Leitliniendatenbanken und -anbieter unter www.leitlinien.de ausführlich beschrieben.

Im zweiten Teil wird anhand eines Szenarios eine Beispiel-Suche durchgeführt. Von der Formulierung der Suchfrage und deren Umsetzung in Suchsprache ausgehend wird die Durchführung einer Recherche in Medline, Google, der Cochrane Library und ausgewählten Leitliniendatenbanken und -anbietern und www.leitlinien.de schrittweise gezeigt.

15.2 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.

Zukünftig wird es im Rahmen der Nationalen Versorgungsleitlinien auch möglich sein, auf interaktive Lernmodule zurückzugreifen, über die Fortbildungspunkte erworben werden können.

16. Vorträge + Seminare

Im Kontext verschiedener Projekte haben Geschäftsführung und Mitarbeiter des ÄZQ auf zahlreichen nationalen Kongressen und Expertenrunden über die Arbeit des ÄZQ berichtet. Auch das internationale Interesse an der Arbeit des ÄZQ hat im Berichtszeitraum stark zugenommen, was die Einladungen zu internationalen Kongressen wie z. B. der 5th International Conference on the Scientific Basis on Health Services „Global Evidence for Local Decisions“ (20.-23. September 2003) in Washington 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.

17. Publikationen aus dem ÄZQ

Seit 1998 existiert die „ÄZQ - Schriftenreihe“,

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

ÄZQ- Publikationen 2003

Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, editors. ÄZQ Projekte 1995-2002. Niebüll: Videel; 2003. ÄZQ-Schriftenreihe; 10.

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, editors. Kompendium Q-M-A: Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2003.

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, editors. Leitlinien-Clearingbericht "Koronare Herzkrankheit". Niebüll: Videel; 2003. ÄZQ-Schriftenreihe; 11.

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, editors. Leitlinien-Clearingbericht „Depression“. Niebüll: Videel; 2003. ÄZQ-Schriftenreihe; 12.

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, editors. Leitlinien-Clearingbericht „COPD“. Niebüll: Videel; 2003. ÄZQ-Schriftenreihe; 14.

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, editors. Leitlinien-Clearingbericht „Diabetes mellitus Typ 1“. Niebüll: Videel; 2003. ÄZQ-Schriftenreihe; 15.

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, editors. Leitlinien-Clearingbericht „Mammakarzinom“. Niebüll: Videel; 2003. ÄZQ-Schriftenreihe; 16.

AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care* 2003;12:18-23.

Burgers JS, Grol R, Klazinga NS, Mäkela M, Zaat J, for the AGREE Collaboration. Towards evidence-based clinical practice: an international survey of 18 clinical guideline programs. *Int J Qual Health Care* 2003;15(1):31-45.

Geraedts M, Selbmann HK, Ollenschläger G. Critical appraisal of clinical performance measures for quality management quality criteria and quality indicators in health care. *Int J Quality Health Care* 2003;15(1):79-85.

Kirchner H, Fiene M, Ollenschläger G. Bewertung und Implementierung von Leitlinien. *Rehabilitation* 2003;42:74-82.

Kirchner H, Ollenschläger G. Implementierung von Leitlinien - Netze auf dem Weg zur evidenzbasierten Medizin. In: Tophoven C, Lieschke L, editors. *Integrierte Versorgung*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag; 2003. p. 63-106.

Kirchner H, Sänger S, Weingart O, Ollenschläger G. Methoden und Techniken der Evidenzbasierten Medizin. In: Kassenärztliche Bundesvereinigung, editors. *Handbuch Qualitätszirkel*. Köln: KBV; 2003.

Kirchner H, Thomeczek C, Jonitz G, Gramsch E, Ollenschläger G. Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung. *Z Arztl Fortbild Qualitätssich* 2003;97:517-9.

König I, Winkler-Komp G, Ollenschläger G. Qualitätssicherung im Deutschen Gesundheitswesen – Aufgaben der Informationsvermittlungsstelle der AQS. In: Scheibe O, Ekkernkamp A, editors. *Qualitätsmanagement in der Medizin*. Landsberg: Ecomed. p. 11-14, 1-6.

Kroegel C, Reißig A, Bonnet R, Albes JM, Thole H, Ollenschläger G, et al. Aktuelle Entwicklungen in der Pneumologie 2002, Teil 1. *Med Klin* 2003;98:30-56.

Lampert U. Relaunch von Leitlinien.de. *Medizin-Bibliothek-Information* 2003;3(1):21-2.

Ollenschläger G. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin 1995-2002. Sieben Jahre Konzeption und Koordinierung von Qualitätsprojekten in der ärztlichen Selbstverwaltung. *Gesundheitswesen* 2003;64:413-6.

Ollenschläger G. Ärztliches Zentrum leistet Kärnerarbeit. *Dtsch Arztebl* 2003;100(21):A1420-1.

Ollenschläger G. Das internationale Leitlinien-Netzwerk (G-I-N). *Dtsch Zahnarztl Z* 2003;58(3):133-4.

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

Ollenschläger G. Globalisierung der Leitlinienarbeit: Positionierung des Europarates und Gründung eines internationalen Leitlinien-Netzwerkes. BKK 2003;(4):199-206.

Ollenschläger G. Kritische Bestandsaufnahme der Leitlinienentwicklung und -anwendung in Deutschland. In: Dietrich F, Imhoff M, editors. Standardisierung in der Medizin. Qualitätssicherung oder Rationierung. Stuttgart: Schattauer; 2003. p. 38-52.

Ollenschläger G. Leitlinien und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen - Möglichkeiten und Grenzen. Osterr Arzteztg 2003;6:29-31.

Ollenschläger G. Nationale Leitlinien-Agenturen gründen internationales Netzwerk G-I-N: Hintergrund und Ziele. Hessisches Arztebl 2003;4:171-2.

Ollenschläger G. Nationale Leitlinien-Agenturen gründen internationales Netzwerk G-I-N: Hintergrund und Ziele. Schleswig-Holsteinisches Arztebl 2003; 56(3): 68-71.

Ollenschläger G. Nationale Leitlinien-Agenturen gründen internationales Netzwerk G-I-N: Hintergrund und Ziele. ZFA 2003;79:254-7.

Ollenschläger G, Antes G, Gramsch E, Jonitz G, Forster J, et al. Zentrum für Qualität in der Medizin: Ziele und institutionelle Umsetzung. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2003;46(12):1086-9.

Ollenschläger G, Bucher HC, Donner-Banzhoff N, editors. Kompendium evidenzbasierte Medizin: Clinical Evidence Concise. Bern: Huber; 2003.

Ollenschläger G, Gerlach FM, Kirchner H, Weingart O. Über die Umsetzung evidenzbasierter Medizin in den Alltag einer Allgemeinpraxis. Internist Prax 2003;43:811-22.

Ollenschläger G, Gerlach FM, Kirchner H, Weingart O. Über die Umsetzung evidenzbasierter Medizin in den Alltag einer Allgemeinpraxis. Tägliche Prax 2003;44:817-28.

Ollenschläger G, Kirchner H, Thomeczek C. Aktuelle Initiativen zur Realisierung nationaler Leitlinien in Deutschland – eine Übersicht. In: Lauterbach KW, Schrappe M, editors. Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine. Stuttgart: Schattauer; 2004. p. 512-23.

Ollenschläger G, Marshall C, Quereshi S, Rosenbrand K, van Barneveld T. Towards collaborative research in evidence based medicine: the international network for evidence based guidelines G-I-N. Rapid Responses for Leung et al. Brit Med J 2003;327(7423):1090-0.

Sänger S, Noelle G, Huth A, Christ R, Nickel J, Ollenschläger G. Patienten stärken durch vertrauenswürdige Information. Dtsch Arzteblatt/Praxis Computer 2003;19(4):15-7.

Sänger S, Noelle G, Huth A, Thomeczek C, Ollenschläger G. Medizinische Information im Internet. Meditaxa 2003;26:29-31.

Sänger S: Die Guten ins Töpfchen... – Qualitätsbewertung von medizinischen Laieninformationen im Internet. Impulse 2003;40:22.

Schräder R, Spies HF, Herholz H, Ollenschläger G. Angemessenheit invasiver kardiologischer Leistungen. Hessisches Arztebl 2003;(2):71-3.

Sonntag D. Standards und Leitlinien als Instrument für Qualifikation – Qualität – Qualitätssicherung. Suchttherapie 2003;4 Suppl 1:S30-1.

Thole H, Weingart O, Lampert U, Bassler D, Fessler J, Forster J. Das Leitlinien-Clearingverfahren Asthma bronchiale - 1. Methodik und Ergebnisse der formalen Bewertung. Pneumologie 2003;57:459-67.

Thomeczek C, Birkner B, Everz D, Gass S, Gramsch E, Hellmann A, et al. Die Checkliste Q-M-A - ein Instrument zur Bewertung von Qualitätsmanagementsystemen in der ambulanten Versorgung. Gesundheitswesen 2003; 64:585-92.

Thomeczek C, Lampert U, Brune K, Hasenbring M, Krämer J, Niebling W, et al. Das Leitlinien-Clearingverfahren Akuter Rückenschmerz: Methodik und Ergebnisse der formalen Bewertung. Z Orthop Ihre Grenzgeb 2003;141(1):11-7.

Weingart O, Trapp H. Bewertung von Leitlinien zur Therapie des Mammakarzinoms: Leitlinien Recherche System des ÄZQ. Onkologie 2003;9(12):1362-5.

Weingart O. Leitlinien Clearingverfahren „Depression“: Die Diagnosekriterien in Depressions-Leitlinien sind einheitlich und interdisziplinär festzulegen. Z Arztl Fortbild Qualitätssich 2003;97:276.

Vom Leiter des ÄZQ betreute Promotionen, die im Berichtszeitraum abgeschlossen wurden:

Papendick, Heike: Zur Qualitätssicherung der Arzneimittelverordnung. Operationalisierung von Leitlinien mittels Verordnungsdaten - dargestellt am Beispiel der Therapie obstruktiver Atemwegserkrankungen. Köln (Dr.med.)

Kirchner, Hanna: Das Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren – Hintergrund, Zielsetzung, Ergebnisse – dargestellt an Leitlinien zur Behandlung des Tumorschmerzes. Köln (Dr.med.)

Knieling, Michael: Qualitätskriterien für interaktive ärztliche Fortbildung unter Verwendung des Internets. Köln (Dr.med.)

Nickel, Jens: Bewertung deutschsprachiger Gesundheitsinformationen im Internet mit Hilfe des DISCERN-Instruments - ein Beitrag zur Qualitätsförderung in der Medizin (Dr.med.)

18. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Arbeitsschwerpunkte des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin 2003	11
Tabelle 2:	Ziele des Leitlinien-Clearingverfahrens.....	12
Tabelle 3:	Schwerpunkte in der „Checkliste zur Bewertung von Qualitätsmanagementsystemen in der ambulanten Versorgung“	29
Tabelle 4:	Inhalte von Q-M-A	29
Tabelle 5:	Eckpunkte für ein Aktionsprogramm „Patientensicherheit“	30
Tabelle 6:	Workshop von AWMF und ÄZQ: Zukunft der Qualitätsentwicklung in der Medizin – Programm.....	31
Tabelle 7:	Überblick über den Inhalt der Website www.azq.de	35
Tabelle 8:	Überblick über den Inhalt der Website www.leitlinien.de	35

19. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Gremien und Arbeitsbereiche des ÄZQ.....	10
Abbildung 2:	Diskussionsforen Nationale Versorgungsleitlinien im WWW	23
Abbildung 3:	G-I-N Members	32
Abbildung 4:	Entwicklung der Zugriffszahlen auf ÄZQ-Websites 2002-2003	35