

Aktuelle Initiativen zur Realisierung nationaler Leitlinien in Deutschland – eine Übersicht

G. Ollenschläger, H. Kirchner, C. Thomeczek

In:

K.W. Lauterbach, M. Schrappe (Hrsg) Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine. Stuttgart, Schattauer 2004, S. 513-523

1. Einführung

Medizinische Leitlinien – d.h. systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Ärzte und Patienten, die eine individuell angemessene gesundheitliche Versorgung ermöglichen sollen (1,2,3) - werden international und nationale als wichtiges Instrumentarium des Qualitätsmanagements angesehen (4 ,5, 6,7).

In die gesundheitspolitische Diskussion wurden medizinische Leitlinien erstmals im Jahre 1924 gebracht (damals unter der Bezeichnung „Richtlinien“) (8) – s. Tabelle 1.

Tabelle 1. Leitsätze des Reichsgesundheitsrates für eine sparsame und doch sachgemäße Behandlungsweise der Kranken durch Ärzte vom 09.11.1924 (8)

- **Wirksamer als die obligatorische Beschränkung des ärztlichen Handelns werden sein: In kollegialer Weise gegebene Richtlinien ... , umfassende, aber kurz dargestellte therapeutische Ratschläge vom Gesichtspunkt ökonomischer Krankenbehandlung aus, verfasst von hervorragenden Praktikern und Theoretikern ...** , wiederholte Fortbildungskurse für Ärzte, Einwirkung auf den ärztlichen Nachwuchs ... Aber auch das Krankenkassenpublikum sollte von seiten der Krankenkassen darüber aufgeklärt werden, dass Sparsamkeit bei der Verordnung von Arzneien durchaus sachgemäß und für den Kranken nutzbringend sein kann.

Zitat gefunden von Dr. Geldmacher, KV Südbaden

Seitdem wurden medizinische Handlungsempfehlungen von den verschiedensten Interessenskreisen unter vielerlei Bezeichnungen (Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen, Standards) herausgegeben (siehe Tab. 2). Um Missverständnissen vorzubeugen, wird mittlerweile wird der Schutz der Bezeichnung Leitlinien empfohlen, indem man sie den

- Empfehlungen und Stellungnahmen autorisierter Repräsentanten von medizinischen Fachgesellschaften, ärztlichen Standesorganisationen oder staatlicher bzw. parastaatlicher Institutionen: **nationale Leitlinien** (9,10,11) und den
- internen Leitlinien regionaler und lokaler Anwender vorbehält: **regionale Leitlinien und lokale, leitliniengestützte Handlungsempfehlungen**(12)

vorbehält (2).

Tab. 2: Herausgeber von Leitlinien in deutschen Gesundheitswesen (Auswahl)

A. Leitlinien / Standards für Fachberufe im Gesundheitswesen

- Pflegestandards (Pflegeeinrichtungen)
- Ergotherapie - Leitlinien / Indikationskatalog (Berufsverband)
- Ernährungsberatungs-Standards (Deutsche Gesellschaft für Ernährung)
- Physiotherapie und Ergotherapie in der Rheumatologie - Leitlinien (Berufsverband)

B. Leitlinien für Ärzte

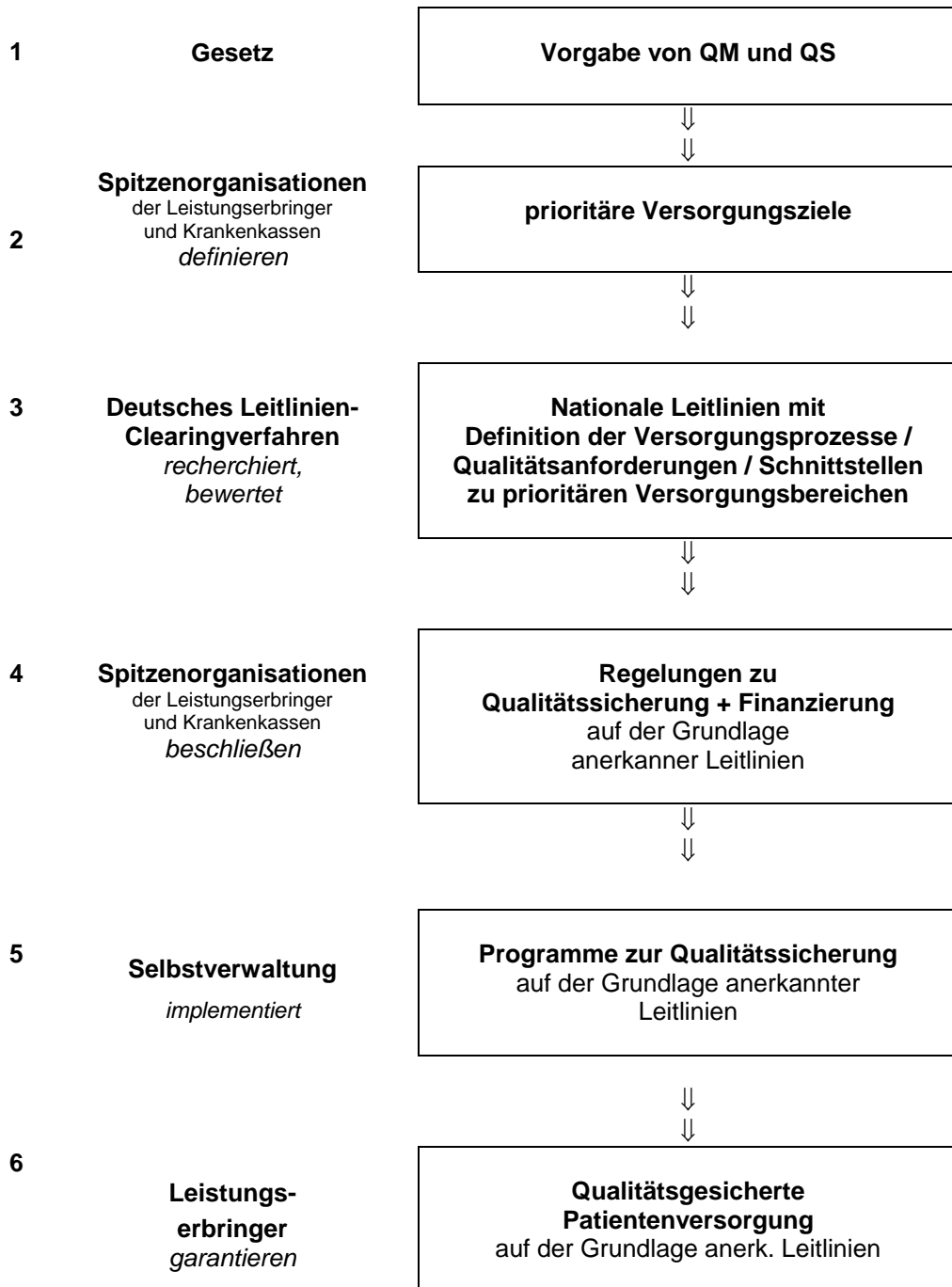
- Berufsgenossenschaften
- Berufsverbände
- Bundesärztekammer: Wissenschaftlicher Beirat, Arzneimittelkommission der Ärzteschaft, Nationale Versorgungsleitlinien
- Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen („Richtlinien“)
- Kliniken / Klinikverbände
- Krankenhausträger
- Medizinische-wissenschaftliche Fachgesellschaften / AWMF
- Praxen / Praxisverbände
- Wissenschaftliche Institute / Experten

2. Aktivitäten zur Nutzung nationaler Leitlinien in Deutschland

In den gesundheitspolitischen Diskussionen haben Leitlinien seit Mitte der 90 er Jahre eine Schlüsselstellung bekommen (13):

- **1993** empfiehlt der *Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen* die Erstellung von Leitlinien durch die wissenschaftlichen Gesellschaften.
- **Seit 1995** erarbeitet die Mitgliedsgesellschaften der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) bis heute etwa *1000 fachspezifische Leitlinien* für Ärzte, die über Internet für jedermann zugänglich sind (www.awmf-leitlinien.de).
- **Zwischen 1996 und 1998** entwickelt die *ÄZQ Programm und Instrumente zur Qualitäts-Bewertung und -Förderung von Leitlinien* (3,14,15,16,17,18, 19).
- **1998** empfehlen BÄK und KBV in ihrer *Gemeinsamen Stellungnahme zum Qualitätsmanagement*, verstärkt Leitlinien und Prinzipien der Evidenz-basierten Medizin in der Versorgung berücksichtigen, und zwar als Instrumente des Qualitätsmanagements zu nutzen (s. Abb.1) , bzw. um wissenschaftliche Erkenntnisse systematisch verfügbar machen (20).

Abb.1 Qualitätssicherung durch Implementierung nationaler Leitlinien (nach 13)



1999 empfiehlt die Gesundheitsministerkonferenz im Rahmen ihrer „Ziele für eine einheitliche Qualitätsstrategie im deutschen Gesundheitswesen“, dass bis 2005 ärztliche Leitlinien und Pflegestandards in der Diagnostik und Behandlung von 10 prioritären Krankheiten von den Spitzenorganisationen anzuerkennen sein. Im gleichen Zeitraum

sollen sich Diagnostik und Behandlung dieser Krankheiten möglichst weitgehend an den so anerkannten ärztlichen Leitlinien bzw. Pflegestandards orientieren (21).

- **1999** wird das *Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren* bei der ÄZQ als gemeinsames Projekt von BÄK und KBV in Kooperation mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen eingerichtet (22). **2002** treten die Gesetzlichen Rentenversicherungen sowie der Verband der Privaten Krankenversicherungen dieser Kooperation bei.
- **1999** werden durch die Novellierung des SGB V medizinische, evidenzbasierte Leitlinien erstmals explizit in einem Gesetzestext erwähnt (23). Dies hat zur Folge, dass alle in der gesetzlichen Krankenversicherung tätigen Ärzte und Krankenhäuser seit dem 1. Januar 2000 zur Berücksichtigung Leitlinien-gestützter Kriterien für eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gesetzlich verpflichtet sind (siehe Tab. 3).
- **2000** veröffentlichen AWMF und ÄZQ (für BÄK und KBV) das *Leitlinien-Manual* als gemeinsame Grundlage für die Methodik und Erarbeitung nationaler Leitlinien in Deutschland (2)
- **2001** beschließt der Ministerrat des Europarates unter Zustimmung der deutschen Bundesregierung *Empfehlungen zur Qualitätsförderung von Leitlinien* (24).
- **2001** wird in das SGB V die Vorgabe aufgenommen, nach der bei der Erstellung von Disease Management Programmen im Rahmen des Risikostrukturausgleichs evidenzbasierte Leitlinien zu berücksichtigen sind (s. Tab. 3). Auf dieser Grundlage erlässt das Bundesministerium für Gesundheit im Juni **2002** entsprechende Verordnungen für die Versorgungsbereiche Diabetes mellitus Typ 2 und Mamma-Karzinom.
- **2002** initiiert die BÄK unter Zustimmung des 105. Deutschen Ärztetages das *Nationale Programm für Versorgungsleitlinien* (11).

Tab. 3: Gesetzliche Vorgaben zur Berücksichtigung von Leitlinien(Fehler! Textmarke nicht definiert.)

Der Koordinierungsausschuss beschließt - **auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien - Kriterien für eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung**, die für gesetzliche Krankenkassen, Krankenhäuser und Vertragsärzte verbindlich sind (§ 137 e SGB V).

Bei Strukturierten Behandlungsprogrammen für chronischen Krankheiten (sogenannten Disease Management Programmen) im Rahmen des Risikostrukturausgleichs zwischen den gesetzlichen Krankenkassen **sind evidenzbasierte Leitlinien zu berücksichtigen** (§§ 137 f , 137 g, 266 SGB V).

3. Voraussetzungen für die Wirksamkeit nationaler Leitlinien: Leitlinien-Qualität

In der Literatur besteht Konsens darüber, dass Akzeptanz und damit die Wirksamkeit von Leitlinien ganz wesentlich von deren Qualität abhängen (24, 25). Allerdings entspricht die Mehrzahl der in den deutsch- und englischen Sprachbereichen publizierten Leitlinien bisher nicht den internationalen methodischen Standards (26, 27, 28).

Aus diesem Grund entstanden in den letzten Jahren zahlreiche internationale Aktivitäten zur Qualitätsförderung von Leitlinien. Besonders hervorzuheben sind hierbei das US-amerikanische National Guideline Clearinghouse (29), das schottische Leitlinien-Netzwerk SIGN (30), die Stellungnahme des Europarates zur Qualität von Leitlinien (24), das Wissenschaftsnetzwerk AGREE Collaboration (31) und die Gründung des Internationalen Leitlinien-Netzwerks G-I-N (32).

4. Das deutsche Programm zur Qualitätsförderung von Leitlinien – Leitlinien-Clearingverfahren.

In Deutschland haben BÄK und KBV 1997 ein solches Programm gestartet (33). Vor dem Hintergrund der Qualitätsprobleme deutscher Leitlinien wurde 1997 die Konzeption eines standardisierten Verfahrens zur Identifizierung und Darlegung der besten verfügbaren nationalen Leitlinien („Leitlinien-Clearingverfahren“) vorgestellt (14) und – in modifizierter Form – im Sommer 1999 institutionalisiert (22)- siehe auch Tab. 4 .

Tab.4: Aufgaben und Procedere des Leitlinien-Clearingverfahrens der Ärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung

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

Ablauf und Ergebnisse der Clearingverfahren sind in den Tab. 5 und 6 zusammengefasst.

Tabelle 5: Durchführung des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens

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

Leitlinien-Clearingberichte liegen vor (Juli 2002) für die Themenbereiche: Hypertonie, Akuter Rückenschmerz, Tumorschmerz, Diabetes mellitus Typ 2, Asthma bronchiale, Depression, Koronare Herzerkrankung. In Vorbereitung sind die Berichte Diabetes mellitus Typ 1, COPD, Mamma-Karzinom).

Das Leitlinien-Clearingverfahren richtet sich an Leitlinienanbieter **und** Leitliniennutzer. Es zielt nicht nur auf Qualitätsförderung der Leitlinien-Entwicklung, sondern auch auf Implementierung guter Leitlinien.

Tab. 6: Struktur der Checkliste „Methodische Qualität von Leitlinien“ (2)

- 1. Fragen zur Qualität der Leitlinienentwicklung**
 - Angabe der Verantwortlichkeit für die Leitlinienentwicklung
 - Nennung der Autoren der Leitlinie
 - Methodik der Identifizierung und Interpretation der Evidenz
 - Technik der Formulierung der Leitlinienempfehlungen
 - Angabe von Gutachterverfahren und Pilotstudien
 - Kennzeichnung von Gültigkeitsdauer / Aktualisierung der Leitlinie
 - Hinweise auf die Transparenz der Leitlinienerstellung
- 2. Fragen zu Inhalt und Format der Leitlinie**
 - Beschreibung der Ziele der Leitlinie
 - Bezeichnung des Kontextes (Anwendbarkeit / Flexibilität)
 - Hinweise für Klarheit, Eindeutigkeit der Empfehlungen
 - Angabe von Nutzen, Nebenwirkungen, Kosten, Ergebnisse
- 3. Fragen zur Anwendbarkeit der Leitlinie**
 - Vorstellungen zur Verbreitung und Implementierung
 - Techniken für die Überprüfung der Anwendung

Zu diesem Zweck wurden verschiedene Instrumenten und Maßnahmen, die sich im Ausland bewährt haben, an deutsche Verhältnisse adaptiert und neue entwickelt:

- Instrumente zur formalen Leitlinienbewertung für Anwender und Autoren:
"Beurteilungskriterien für Leitlinien" (3),
- "Checkliste zur kritischen Bewertung von Leitlinien" – s. Tab. 6 (15),
- Verfahren zur Bewertung der inhaltlichen Angemessenheit von Leitlinien (34, 35),
- Ergebnisberichte des Clearingverfahrens – zugänglich über Internet (www.leitlinien.de) und in Schriftform (34, 36)
- Maßnahmenkataloge der Träger des Clearingverfahrens zur Realisierung der Empfehlungen der Clearingberichte (37)
- "Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ" – das nationale Trainingsprogramm für Leitlinienautoren und -herausgeber – s. Tab. 7 (2, www.leitlinien.de),
- Trainingsprogramm für Ärztenetze, die interne Leitlinien erarbeiten (38),
- Programm zur Qualitätsförderung von medizinischen Laieninformationen (www.patienten-information.de; 39).

Tab. 7: Themen (Kapitel) des Leitlinien-Manuals von AWMF und ÄZQ (2)

<ul style="list-style-type: none"> • Organisation der Leitlinien-Entwicklung • Auswahl des Leitlinien-Themas • Autoren der Leitlinie • Systematische Evidenz-Recherche • Formulierung der Empfehlungen • Begutachtung und Pilotversuch • Präsentation, Disseminierung, Implementierung • Planmäßige Überarbeitung

Insbesondere die Trainingsprogramme für Autoren und Anwender von Leitlinien (z. B. in Arztnetzen) zielen darauf, die unterschiedlichen Zielsetzungen und Schwerpunkte nationaler und lokaler Leitlinien künftig besser aufeinander abzustimmen, sowie Vor- und Nachteile auszugleichen (Tabelle 8).

Tab. 8: Vor- und Nachteile regionaler und nationaler Leitlinien [40]

Entwicklungsstrategie	potentielle Vorteile	potentielle Nachteile
<p>dezentrale Entwicklung</p> <p>(z. B. in Qualitätszirkeln, Kliniken, Praxen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • pädagogischer Effekt für alle Beteiligten • Engagement der Zielgruppe, Identifizierung mit der Leitlinie • Leitlinien sind der lokalen Situation angepasst • Akzeptanz und Übernahme erleichtert 	<ul style="list-style-type: none"> • zeitintensive, schwierige Aufgabe • Mangel an spezifischer Expertise/Fähigkeiten • keine systematische Literaturanalyse • Ergebnisse häufig von Gruppenprozessen beeinflusst • durchschnittliches Handeln wird zur Leitlinie
<p>zentrale Entwicklung</p> <p>(z. B. nationale Leitlinien einer Fachgesellschaft)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • gründliche wissenschaftliche Fundierung • strukturierter umfassender Prozess • breite professionelle Basis • Beitrag zur Einheitlichkeit • Berücksichtigung neuer Einsichten und Forschungsergebnisse • Ausstrahlung auf Fort- und Weiterbildungsinhalte • Effizientes Vorgehen 	<ul style="list-style-type: none"> • zeitaufwendig, teuer • Zielgruppe nicht involviert • notwendigerweise global • nicht an spezifische Bedürfnisse und lokale Besonderheiten angepasst • provoziert Angst vor Reglementierungen

Nur so kann erreicht werden, dass Leitlinien in der Versorgung berücksichtigt werden, die den international akzeptierten Standards für gute Leitlinien entsprechen und gleichzeitig die alltäglichen Probleme der Patientenbetreuung angemessen behandeln.

Tab. 9: Strategien zur Implementierung von Leitlinien (41)

Interventionen	Aktivitäten (Beispiele)
Edukative	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Leitlinien-Konferenzen ➤ Lokale Konsensus-Verfahren ➤ Information durch bekannte Meinungsführer ➤ Erfahrungsaustausch mit lokalen Experten ➤ Nachfrage seitens der Patienten ➤ Qualitätszirkel ➤ Praxishilfen (Kurzfassungen, Checklisten, Doku-Hilfen) ➤ Fokusgruppen ➤ Konsil
Finanzielle	<p>Leistungserbringer- / Institutionen-orientiert</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Honorierungssystem (Einzelleistung / Budget / Gehalt) ➤ Bonusleistungen ➤ Vergütungsabschläge ➤ Leistungsausschlüsse (Arzneimittellisten usw.) <p>Patienten-orientiert</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prämienhöhe / Kostenbeteiligung ➤ Bonusleistungen ➤ Leistungsabschläge / Strafzahlungen
Organisatorische	<p>Struktur-orientiert</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Form / Ort / Institution / Ausstattung der Leistungserbringung ➤ Telemedizin ➤ Bericht- und Informations-Systeme ➤ Ziele / Umfang / Ablauf der Dienstleistungen ➤ Existenz / Organisation von Qualitätsmanagementprogrammen <p>Leistungserbringer-orientiert</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revision von Rolle / Qualifikation der Leistungserbringer ➤ Multidisziplinäre Teams ➤ Individuelle Beratung im Sinne von „Case Management“ ➤ Konsumenten-orientierte Dienstleitungen <p>Patienten –orientiert</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Individuelle Aktivitäten: Entscheidungshilfen für Patienten ➤ Gruppenaktivitäten: Patientenbeiräte, Fokusgruppen
Regulative	<p>Vorgaben für</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verantwortlichkeit der Leistungserbringer ➤ Umgang mit Patientenbeschwerden ➤ Lizenzierung / Akkreditierung / Zertifizierung

5. Voraussetzungen für die Wirksamkeit nationaler Leitlinien: Implementierung

Die Wirksamkeit einer Leitlinie hängt wesentlich von Art und Umfang der Maßnahmen ab, die Verbreitung (Disseminierung) und Implementierung von Leitlinien zum Ziel haben. Unter der Implementierung versteht man den Transfer von Handlungsempfehlungen in individuelles Handeln bzw. Verhalten von Ärzten, anderen Gesundheitsberufen, Patienten, Betroffenen usw. (42). Um diesen Transfer erfolgreich zu gestalten, müssen im Allgemeinen verschiedene, sich ergänzende Maßnahmen vorgenommen werden. Dabei handelt es sich um edukative, finanzielle, organisatorische und/oder regulatorische Strategien (Tabelle 9). Zweifelsfrei führt die alleinige Produktion und Publikation einer Leitlinie - oder auch die Verbreitung ausschließlich mit Hilfe passiver edukativer Maßnahmen (z. B. durch Frontalvorträge) - nicht zur Verhaltensänderung (Übersicht bei 13).

Zahlreiche Studienergebnisse lassen den Schluss zu, dass in der Ärzteschaft häufig Unkenntnis oder Vorbehalte gegenüber Leitlinien existieren (43). Für diese Situation werden verschiedene Faktoren verantwortlich gemacht – wie zum Beispiel: mangelnde Praxisrelevanz von Leitlinien, ihre unzureichende Verbreitung und Implementierung beim praktizierenden Arzt, schlechte inhaltliche und formale Qualität von Leitlinien, widersprüchliche Empfehlungen, fehlende Berücksichtigung der strukturellen Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung (zum Beispiel des Honorierungssystems).

Implementierung nationaler Leitlinien in Disease Management Programmen: Vor diesem Hintergrund hat die Bundesärztekammer im Frühjahr 2002 ein „Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien (NPL)“ initiiert und im Mai die erste Versorgungsleitlinie zum Thema Diabetes mellitus Typ 2 publiziert (11). Ziele dieses Projektes sind

- Abstimmung und Konsentierung von Schlüsselempfehlungen deutscher Leitlinien zur Vermeidung widersprüchlicher Empfehlungen verschiedener Leitlinien-Herausgeber zu prioritären Versorgungsproblemen
- Implementierung der Versorgungsleitlinien – insbesondere im Rahmen von Disease Management Programmen nach SGB V (s. Tab. 3).

Implementierung von Leitlinien durch Klinische Messgrößen: Die Evaluation von Leitlinien ist Voraussetzung dafür, dass ihr Ziel - die Sicherung oder Optimierung der

Versorgungsqualität - auch erreicht werden kann. Hierfür ist die Anwendung von aus Leitlinien abgeleiteten klinischen Messgrößen hilfreich.

Mit der Novellierung des SGB V hat der Bundesgesetzgeber die Berücksichtigung von Kriterien für eine im Hinblick auf das diagnostische und therapeutische Ziel ausgerichtete zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung für Krankenkassen, die zugelassenen Krankenhäuser und die Vertragsärzte unmittelbar verbindlich gemacht. Dabei sollen die Kriterien auf der Grundlage evidenzbasierter Leitlinien erstellt werden.

An die Entwicklung klinischer Messgrößen müssen ähnliche Qualitätsanforderungen wie an die Leitlinienerstellung gestellt werden (44). Die Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung wird aus diesem Grund in Kooperation mit der Agency for Health Research and Quality (www.ahrq.gov) im Jahr 2003 ein Clearingverfahren für klinische Messgrößen etablieren.

Implementierung von Leitlinien durch Patienteninformationen: Aufgrund der Bedeutung von Patienteninformationen für Leitlinienimplementierung und Entscheidungskompetenz ist das Leitlinien-Clearingverfahren bei der ÄZQ durch ein Programm zur kritischen Bewertung von Gesundheitsinformationen nach den Kriterien der Evidenzbasierten Medizin ergänzt worden (39). Bewertete Patienteninformationen werden über das Internet-Portal www.patienten-information.de zugänglich gemacht. Die Verbreitung leitliniengestützter Patienteninformationen wird durch ein Trainingsprogramm für Patientenberatungsstellen gefördert (45).

Implementierung von Leitlinien durch regionale Adaptation: Nationalen Leitlinien fehlt häufig der Adressatenbezug: praktizierende Ärzte akzeptieren Leitlinien, deren Empfehlungen keinen Bezug zur individuellen Situation des Berufsalltages haben, nur selten. Aus diesem Grund müssen überregionale Leitlinien an die lokale Versorgungsrealität angepasst werden, um ihre Wirkung entfalten zu können. Solche Aktivitäten finden sowohl im ambulanten, vertragsärztlichen Bereich statt (12,13,38, 46) als auch in Kliniken und Klinikverbänden (z.B. 47).

Literatur

- 1 Field MJ, Lohr KN (Eds.). Clinical practice guidelines. Directions from a new program. Institute of Medicine, Washington D.C.1990
- 2 AWMF, ÄZQ. Das Leitlinien-Manual. Z ärztl Fortbild Qual sich (ZaeFQ) 2001; 95 (Suppl. I): 1–84
- 3 BÄK, KBV. Beurteilungskriterien für Leitlinien in der medizinischen Versorgung. Dtsch Ärztebl 1997; 94: A2154-2155
- 4 Europarat . The development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care – Recommendation No. R(97)17. ISBN 92-871-3534-7.Europarat, Eigenverlag, Straßburg 1998
- 5 Ollenschläger G, Thomeczek C: Ärztliche Leitlinien - Definitionen, Ziele, Implementierung. Z ärztl Fortbildg 1996; 90: 347-353
- 6 Helou A, Schwartz FW, Ollenschläger G. Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in Deutschland. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2002; 45: 205-214
- 7 Woolf SH, Grol R, Huchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. BMJ 1999; 318: 527-530
- 8 Kraus F. Wie ließe sich die ärztliche Behandlung der Kranken angesichts der jetzigen wirtschaftlichen Notlage der Bevölkerung sparsam und doch sachgemäß gestalten? Dtsch Med Wochenschr 1924; 50: 391-393
- 9 Lasek R, Müller-Oerlinghausen B. Therapieempfehlungen der AKdÄ. ZaeFQ 1997; 91: 375-383
- 10 Kopp I, Encke A, Lorenz W. Leitlinien als Instrument der Qualitätssicherung in der Medizin. Das Leitlinienprogramm der AWMF. Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2002; 45: 223-233
- 11 Ollenschläger G. Diabetes mellitus: Erste Nationale Versorgungsleitlinie erschienen. Dtsch Ärztebl 2002; 99 A-1485-1486
- 12 Kirchner H, Fiene M, Ollenschläger G. Disseminierung und Implementierung von Leitlinien im Gesundheitswesen. Bestandsaufnahme Juli 2001. DMW 2001; 127: 1215-1220
- 13 Ollenschläger G, Kirchner H, Fiene M. Leitlinien in der Medizin - scheitern sie an der praktischen Umsetzung ? Internist 2001; 42: 473-483
- 14 Lauterbach KW, Lubecki P, Oesingmann U, Ollenschläger G, Richard S, Straub C. Konzept eines Clearingverfahrens für Leitlinien in Deutschland. ZaeFQ 1997; 91: 283-288
- 15 Ollenschläger G, Helou A, Kostovic-Cilic L, Perleth M, Raspe HH, Rienhoff O, Selbmann HK, Oesingmann U. Die Checkliste zur methodischen Qualität von Leitlinien - ein Beitrag zur Qualitätsförderung ärztlicher Leitlinien. ZaeFQ 1998; 92: 191-194
- 16 Antes G, Bassler D, Forster J, Ollenschläger G. Die methodische Qualität von Leitlinien - dargestellt am Beispiel Asthma bronchiale. ZaeFQ 1998; 92: 295-297
- 17 Helou A, Ollenschläger G . Ziele, Möglichkeiten und Grenzen der Qualitätsbewertung von Leitlinien. Ein Hintergrundbericht zum Nutzermanual der Checkliste "Methodische Qualität von Leitlinien". ZaeFQ 1998; 92: 361-365
- 18 Lampert U, Bungart B, Arndt S, Thomeczek C,Ollenschläger G. Der Online-Informationdienst "LEITLINIEN-IN-FO-" - ein Beitrag zum Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen. ". ZaeFQ 1999; 93: 39-44
- 19 Ollenschläger G, Thomeczek C, Bungart B, Lampert U, Arndt S, Kolkmann FW, Oesingmann U. Das Leitlinien Clearing-Programm der Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen - Ein Projekt zur Qualitätsförderung in der Medizin. Gesundheitswesen 1999; 61: 105-111
- 20 BÄK, KBV. Gemeinsame Stellungnahme zum Qualitätsmanagement. Köln, 1998. www.aeqz.de
- 21 Gesundheitsministerkonferenz. Ziele für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen. Informationsdienst der AQS. Köln, www.aqs.de
- 22 BÄK, KBV. Das Leitlinien-Clearingverfahren von BÄK und KBV in Zusammenarbeit mit der DKG und den Spitzenverbänden der GKV. Ziele und Arbeitsplan Dtsch Ärztebl 1999; 96: A-2105-2106
- 23 Hermann C. Strukturreform 2000: Steuerung von Überkapazitäten im Gesundheitswesen. Mengensteuerung durch Regelungen der Qualitätssicherung, MedR 2000; Heft 4.: 177-184
- 24 Europarat. Empfehlung Rec (2001)13, deutschsprachige Version. ZaeFQ 2002; Suppl III
- 25 Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S, in t' Veeld C, Rutten G, Mokkink H (1998) Attributes of clinical guidelines in general practice: observational study. BMJ 317: 858-861
- 26 Cluzeau F, Littlejohns P, Grimshaw J, Feder G, Moran S (1999) Development and application of a generic methodology to assess the quality of clinical guidelines. International Journal for Quality in Health Care 11:21-28
- 27 Helou A, Perleth M, Bitzer EM, Dörning H, Schwartz FW (1998) Methodische Qualität ärztlicher Leitlinien

in Deutschland. ZaeFQ 92: 421-428

- 28 Shaneyfelt TM, Mayo-Smith MF, Rothwangl J (1999) Are guidelines following guidelines ? The methodological quality of clinical practice guidelines in the peer-reviewed literature. JAMA 281: 1900-1905
- 29 Agency for Health Care Research and Quality. National Guideline Clearinghouse. <http://www.guideline.gov>
- 30 SIGN - Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN Guidelines. <http://www.sign.ac.uk>
- 31 The AGREE Collaboration. Guideline development in Europe: an international comparison. Int J Technol Assess Health Care 2000; 16(4):1036-46 (www.agreecollaboration.org).
- 32 Miller J, Ollenschläger G. Do we need an international guideline network. Presentation. Clinical Practice Guidelines 2002 – Internationaler Leitlinienkongress. Berlin. www.cpg2002.de
- 33 Ollenschläger G, Oesingmann U, Thomeczek C, Kolkmann FW. Ärztliche Leitlinien in Deutschland - Aktueller Stand und zukünftige Entwicklungen. ZaeFQ 1998; 92: 273-280
- 34 Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Leitlinien Clearing-Bericht "Hypertonie". ÄZQ-Schriftenreihe, Bd. 5. Zuckschwerdt, München, 2000
- 35 Ollenschläger G, Thomeczek C, Kirchner H, Oesingmann U, Kolkmann FW, Kunz R. The German Guidelines Clearing House (GGC) - Rationale, Aims and Results. Proc R Coll Phys Edinb 2001; 31 (Suppl 9): 59-64.
- 36 Donner-Banzhoff N, Echterhoff HH, Hense HW, Kunz R, Sawicki P, Thürmann P, Jonitz G, Ollenschläger G. Leitlinien-Clearing-Bericht „Hypertonie“ – Zusammenfassung und Empfehlungen für eine nationale Hypertonie-Leitlinie für Deutschland. ZaeFQ 2000; 94: 341-349
- 37 ÄZQ. Das Leitlinien-Clearingverfahren "Hypertonie": Zusammenfassung der Ergebnisse und Gremienbeschlüsse. Dtsch Ärztebl 2000; 97: A2260-2261
- 38 Kirchner H, Ollenschläger G (2000) Implementierung von Leitlinien in Praxisnetzen. In: Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg) Handbuch für Netzberater. KBV, Köln
- 39 Sänger S, Nickel J, Huth A, Ollenschläger G. Gut informiert über Gesundheitsfragen, aber wie? Das Deutsche Clearingverfahren für Patienteninformationen - Zielsetzung, Hintergrund, Arbeitsweise. Gesundheitswesen 2002; 96:391-397
- 40 Gerlach FM, Beyer M, Szecsenyi J, Fischer GC (1998) Leitlinien in Klinik und Praxis: Welche Anforderungen sollten moderne Leitlinien erfüllen ? Welche Strategien zur Entwicklung, Verbreitung und Implementierung haben sich bewährt ? welchen Beitrag können Leitlinien zur Qualitätsförderung in der Medizin leisten? Dtsch Ärztebl 95: A-1014 ff
- 41 Thorsen T, Mäkelä M (Edts) Changing professional practice – Theory and practice of clinical guidelines implementation. Copenhagen, DSI, 1999
- 42 Centers for Disease Control and Prevention . CDC guidelines: improving the quality. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, 1996
- 43 Schneider CA, Hagemeister J, Pfaff H, Mager G, Höpp HW. Leitlinien-adäquate Kenntnisse von Internisten und Allgemeinmedizinern am Beispiel der arteriellen Hypertonie. ZaeFQ 2001; 95:339-344
- 44 Geraedts M, Selbmann HK, Ollenschläger G. Beurteilung der methodischen Qualität klinischer Messgrößen. ZaeFQ 2002; 96: 91-96
- 45 Ollenschläger G. Kritische Bewertung von Gesundheitsinformationen für medizinische Laien. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe HH, Jonitz G, Kolkmann FW. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Köln, Deutscher Ärzteverlag 2000, S. 177-182.
- 46 Geraedts M, Lorenz G, Selbmann HK. Konzeption und Erprobung einer regionalen Leitlinienadaptierung am Beispiel Asthma bronchiale. ZaeFQ 2000; 94: 351-358
- 47 Schrappe M, Bollschweiler E, Grüne F et al. The Cologne Guidelines Committee: Computer-assisted clinical practice guidelines on clinical diagnosis. ZaeFQ 1999; 93: 447-453