

G. Ollenschläger¹ · G. Antes² · E. Gramsch³ · G. Jonitz⁴ · J. Forster⁵ · J. Windeler⁶

¹Leiter des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin äzq, Köln · ²Leiter des Deutschen Cochrane Zentrums, Freiburg · ³Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen

⁴Präsident der Ärztekammer Berlin, Berlin · ⁵Vorsitzender des Deutschen Netzwerks EbM

⁶Stellv. Vorsitzender des Deutschen Netzwerks EbM

Zentrum für Qualität in der Medizin

Ziele und institutionelle Umsetzung

Zusammenfassung

Grundlage der Modernisierung des Gesundheitswesens ist eine systematische, auf den Patienten bezogene Qualitätsentwicklung. Bereits 1999 wurde in den Zielen für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen der Gesundheitsministerkonferenz festgestellt, dass der Aufbau eines nationalen Kompetenzzentrums für Qualität in der Medizin eine Chance sei, die vielfältigen Bemühungen um wissenschaftlich orientierte, praktikable Qualitätsförderung zu vereinheitlichen und zu stützen. In diesem Zusammenhang wurden seit Ende 2002 neue Planungen der Regierungskoalition zur Gründung eines Instituts für Qualität im Gesundheitswesen als Bundeseinrichtung kontrovers diskutiert. Aufgrund des Widerstandes – insbesondere seitens der Selbstverwaltungskörperschaften – wurden diese Vorstellungen fallen gelassen. Statt dessen wurde die Einrichtung eines nationalen Kompetenzzentrums für Qualität in der Trägerschaft der Selbstverwaltung vorgeschlagen. Es hat den Anschein, dass in den konkreten Planungen die Konzepte von 1999 wieder aufgegriffen werden. Hintergründe, Ziele und Alternativen dieses Projektes werden dargelegt und kommentiert.

Schlüsselwörter

Qualität im Gesundheitswesen · Gesundheitspolitik · Selbstverwaltung im Gesundheitswesen

Problemstellung

Das System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) steht in der Kritik: Kritisiert wird, dass die zur Verfügung stehenden Mittel nicht zielgenau für angemessene und qualitätsorientierte Krankenversorgung verwendet werden und die Gesundheitsversorgung zu teuer, zu wenig wirksam und zu wenig an den Interessen der Patienten orientiert sei. Entsprechend legte die derzeitige Regierungskoalition im Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems (GMG) einen Maßnahmenkatalog vor, der Anreize zum Erschließen von Wirtschaftlichkeitsreserven sowie zur Steigerung der Versorgungsqualität und -effizienz geben soll [1, 2] (Übersicht 1). Als vorrangige Ziele werden genannt: das „Aufbrechen starrer historisch gewachsener Strukturen der GKV“ und „Einführung einer Wettbewerbsordnung, um die beste Versorgungsqualität“. Zitat: Hierdurch sollen „alle im Gesundheitswesen Tätigen angespornt werden, qualitätsgesichert und effizient zu arbeiten, strukturelle Änderungen sorgen für einen zielgenauen Einsatz der Finanzmittel und beseitigen Fehl-, Unter- und Überversorgung. Blockaden in der Selbstverwaltung, die in der Vergangenheit oftmals Entscheidungen erschwert hätten, sollen künftig durch Ersatzvorhaben entschärft werden.“ [1] Als eine der wesentlichen Neuerungen sollte ein Deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin (DZQM) als nachgeordnete Behörde des Bundesministeriums für Ge-

sundheit und Soziale Sicherung eingerichtet werden, und zwar unter anderem mit folgenden Aufgabenbereichen: Fortschreibung des GKV-Leistungskatalogs, Nutzen-Kosten-Bewertungen von Arzneimitteln, Erarbeitung von Leitlinien und pflegerischen Standards, Information von Konsumenten und Patienten [1].

Hintergrund eines nationalen Instituts für Qualität in der Medizin

Forderungen nach einer qualitätsorientierten Strukturierung und Steuerung des Gesundheitswesens sind bereits seit Jahren erhoben worden (s. z. B. [3, 4]). In diesem Rahmen konsentierten man 1999 – unter Beteiligung der Selbstverwaltungskörperschaften – „Ziele für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen der Gesundheitsministerkonferenz“. Hierzu gehörte auch die Empfehlung, auf Bundesebene ein Kompetenzzentrum für Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen einzurichten – „z. B. in Form eines Netzwerkes der vorhandenen einschlägigen Einrichtungen oder als eigenständige Organisation“. Nach den damaligen Vorstellungen sollte eine solche Instanz Einrichtungen der Gesundheitsversorgung bei der Einführung, Durchführung und Weiterentwicklung von Qualitätsmana-

© Springer-Verlag 2003

Prof. Dr. G. Ollenschläger
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin,
äzq, Aachener Straße 233–237, 50931 Köln
E-Mail: ollenschlaeger@azq.de

Übersicht 1

Geplante Maßnahmen der Regierungskoalition zur Modernisierung des Gesundheitssystems – Stand Juni 2003 – Die Überschriften für die einzelnen Maßnahmenblöcke sind Originalzitate des Gesetzesentwurfs [1]

1. Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung

- Errichtung eines Deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin
- Einführung von Fortbildungspflicht und -nachweis für Vertragsärzte
- Verpflichtung zu Einführung von internem Qualitätsmanagement in vertragsärztlichen Praxen
- Berichtspflicht der Kassenärztlichen Vereinigungen über ihre Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Einführung des elektronischen Rezepts sowie der elektronischen Gesundheitskarte zur Vergrößerung der Arzneimittelsicherheit

2. Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

- Flexibilisierung des Vertragsrechts in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung
- Zulassung der Krankenhäuser zur ambulanten Behandlung für hoch spezialisierte Leistungen, für integrierte Versorgung und für Disease-Management-Programme sowie in unterversorgten Regionen
- Einführung des Hausarztprinzips und von Gesundheitszentren

3. Weiterentwicklung des ärztlichen Vergütungs- und Abrechnungssystems

4. Verbesserung der Patientensouveränität und der Patientenrechte

(durch Ausbau und Regelung der Beteiligungs- und Anhörungsrechte von Patientenorganisationen)

5. Bonus für Versicherte

(für Versicherte, die am Hausarztssystem, an zugelassenen Disease-Management-Programmen, an der integrierten Versorgung bzw. an gesundheitsfördernden Maßnahmen teilnehmen)

6. Qualität darlegen

7. Verbesserung der Transparenz

(u. a. durch Einführung von Patientenquittungen, elektronischen Gesundheitskarten, Bereitstellung der pseudonymisierten Leistungs- und Abrechnungsdaten)

8. Verbesserung der Arzneimittelversorgung

(Liberalisierung der Arzneimittelpreisverordnung, des Besitzes von Apotheken, Zulassung des Versandhandels für Arzneimittel)

9. Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

10. Neuordnung der Finanzierung

gement-Maßnahmen neutral unterstützen, die theoretischen Grundlagen des Qualitätsmanagements weiterentwickeln sowie den Erfolg von Qualitätsprojekten evaluieren. Das Papier der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) legte Wert auf die Feststellung, dass bereits vorhandene Strukturen genutzt werden sollten [5] (Übersicht 2).

Diese Vorstellungen können als Ausgangspunkt für Planungen eines nationalen Qualitätsinstituts in Deutschland angesehen werden. In die aktuelle gesundheitspolitische Diskussion wurde der Vorschlag erneut durch den Gesprächskreis Arbeit und Soziales der Friedrich Ebert Stiftung eingebracht [6].

Die politische Meinungsbildung zum Institut für Qualität in der Medizin

Die politische Meinungsbildung zu diesem Konzept war von Anfang an kontro-

vers. Von den Befürwortern wurde ein solches Kompetenzzentrum als Schlüsselement zur Verbesserung von Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit angesehen [7]. Auf der anderen Seite wurde die Idee eines Qualitätsinstituts auf Bundesebene von den Kritikern als Einstieg in den „Staatsdirigismus“ – in eine „behördengesteuerte Medizin“ – abgelehnt [8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16]. Intensiv gewarnt wurde vor den Gefahren einer staatlichen Kontrolle der Leistungserbringung, der unreflektierten Umwandlung von Leitlinien in Rechtsverordnungen zur Systemsteuerung, sowie vor der Bevormundung von Patienten und Demotivation der Leistungserbringer durch Überregulierung [17]. Die Position der Befürworter wurde außerdem durch mangelnde Glaubwürdigkeit der Argumentation geschwächt. So wird in einer aktuellen Analyse dargestellt, dass der Verweis auf angebliche Fehlversorgung in einem speziellen Bereich („rund 30%

aller Röntgenuntersuchungen sind überflüssig“ [18, 19]) durch die in diesem Zusammenhang zitierten Studienergebnisse nicht zu belegen war [20].

Alternativen zu einem Bundesinstitut für Qualität in der Medizin

Im Gegensatz zu den konkreten Plänen für ein Institut auf Bundesebene existierte breite Zustimmung zur grundsätzlichen Zielsetzung des GMG, dass sich die Versorgung im Rahmen der GKV am medizinisch Angemessenen auf der Basis gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse und allgemein anerkannter medizinischer und pflegerischer Standards orientieren sollte. Aus diesem Grund wurde der Aufbau eines unabhängigen und interessenneutralen nationalen Kompetenzzentrums für Qualität in der Medizin in Trägerschaft der Selbstverwaltung vorgeschlagen. Die Initiatoren gingen davon aus, dass die Arbeit der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen auf diesem Wege rechtssicher ausgestaltet und transparent gemacht sowie Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung gestärkt werden [13]. Als konkretes Aufgabenspektrum der Institution wurden vom Deutschen Netzwerk für evidenzbasierte Medizin (DNEbM) u. a. folgende Bereiche vorgeschlagen [21, 22]:

- ▶ Entwicklung von anerkannten Standards bei der Berücksichtigung von wissenschaftlicher Evidenz innerhalb der Gesundheitsversorgung,
- ▶ Erstellung von Evidenzberichten und HTA-Reports, die einem anerkannten Standard gerecht werden und damit die Evidenzgrundlage für politische Entscheidungen, Leitliniengestaltung (inkl. DMPs, Behandlungspfade etc.) und Patienteninformationssysteme bilden,
- ▶ Mitarbeit an Verfahren zur Priorisierung von Themen sowie Unterstützung von Priorisierungsverfahren,
- ▶ Anregung, Unterstützung und Koordination externer Kompetenzzentren durch geeignete Fördermaßnahmen und Auftragsvergabe,
- ▶ systematischer Ausbau internationaler Kooperation.

In diesem Zusammenhang nannte das DNEbM folgende essenzielle Vorausset-

In der Diskussion

zungen für den Erfolg der Arbeit einer solchen Einrichtung:

- ▶ Unabhängigkeit und Neutralität,
- ▶ wissenschaftliche Grundorientierung, Leitung durch einen (inter)national anerkannten Wissenschaftler,
- ▶ Beteiligung von und Akzeptanz bei den Betroffenen (Patienten, Gesundheitsberufe, Wissenschaft, Selbstverwaltung, Politik),
- ▶ Transparenz der Urteilsbildung und ihrer Grundlagen,
- ▶ ausreichende personelle und sächliche Infrastruktur und Finanzierung.

In verschiedenen Stellungnahmen wurde bezüglich der organisatorischen Gestaltung auf in- und ausländische Vorbilder verwiesen – unter anderem auf das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (<http://www.aeqz.de>) (Abb. 1), die schwedische HTA-Agentur SBU (<http://www.sbu.se>) und die US-Agency for Health Care Research and Quality (<http://www.ahrq.gov>).

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Vor diesem Hintergrund wurde die Idee eines Bundesinstituts für Qualität in der Medizin im Juli 2003 aufgegeben. Stattdessen nahmen die im Bundestag vertretenden politischen Parteien die Vorschläge der Selbstverwaltung [9, 10, 13, 15, 16] auf und einigten sich auf die Gründung eines wissenschaftlichen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen durch die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung. Die Aufgabenstellung des Instituts soll sich auf Fragen von grundsätzlicher Bedeutung erstrecken [23], insbesondere auf:

- ▶ Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei ausgewählten Krankheiten,
- ▶ Erstellung von wissenschaftlichen Ausarbeitungen, Gutachten und Stellungnahmen zu Fragen der Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der GKV erbrachten Leistungen unter Berücksichtigung alters-, geschlechts- und lebenslagenspezifischer Besonderheiten,

Übersicht 2

Ziele der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) 1999 für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen

1. Konsequente Patientenorientierung im Gesundheitswesen
2. Ärztliche Leitlinien und Pflegestandards für QS nutzen
3. QS und Qualitätsmanagement sektorenübergreifend gestalten
4. Qualitätsmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens stärken
5. Datenlage zur Qualitätsbewertung verbessern
6. Qualität darlegen
7. Qualitätsorientierte Steuerung weiterentwickeln
8. Weitere Anreize zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung setzen
9. Unterstützung/Moderation für Qualitätsentwicklung weiterentwickeln
 - Auf Landesebene wissenschaftlich ausgerichtete, neutrale Beratungseinrichtungen für die Qualitätsentwicklung einrichten
 - Auf Bundesebene ein Kompetenzzentrum für Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen – z. B. in Form eines Netzwerkes der vorhandenen einschlägigen Einrichtungen oder als eigenständige Institution – etablieren
10. Verstärkte Koordination bei der Umsetzung der Qualitätsziele auf Bundes- und Länderebene
11. Professionalität auf dem Gebiet von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement weiterentwickeln

- ▶ Bewertung evidenzbasierter Leitlinien für die epidemiologisch wichtigsten Erkrankungen,
- ▶ Abgabe von Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen,
- ▶ Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln,
- ▶ Bereitstellung von verständlichen, allgemeinen Informationen (Alltagsprache) für alle Bürger zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung.

Das Institut soll seine Aufgaben durch Vergabe von Aufträgen zu wissenschaftlichen Stellungnahmen an externe Sachverständige erfüllen, z. B. an wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaften, Qualitätssicherungsinstitutionen der Selbstverwaltungspartner oder wissenschaftliche Forschungseinrichtungen und Universitäten im In- und Ausland.

Damit orientiert sich die Konzeption des Instituts weitgehend an der Empfehlung der Gesundheitsministerkonferenz.

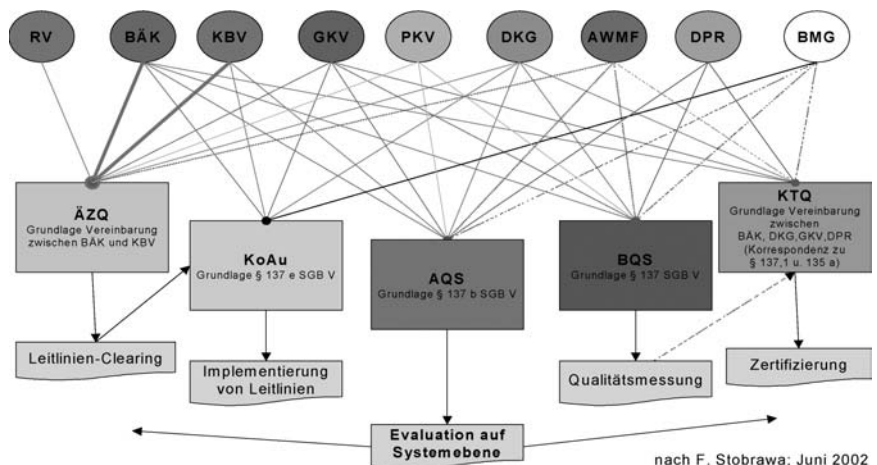


Abb. 1 ▲ Selbstverwaltungsnetzwerk Qualitätssicherung in der Medizin (Abk.: RV Rentenversicherung, BÄK Bundesärztekammer, KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung, GKV Gesetzliche Krankenversicherung, PKV Private Krankenversicherung, DKG Deutsche Krankenhausgesellschaft, AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, DPR Deutscher Pflegerat, BMGS Bundesministerium für Gesundheit und Soziales, ÄZQ Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, KoAu Koordinierungsausschuss, AQS Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin, BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, KTQ Kooperation Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)

renz von 1999, bereits bestehende Organisationen (Abb. 1) und Projekte [24] in die Arbeit eines nationalen Kompetenzzentrums für Qualität mit einzubeziehen [5].

Ausblick

Praktisch alle Gesundheitssysteme bedürfen derzeit der Modernisierung. Grundbestandteil der Modernisierung des Gesundheitswesens ist eine systematische, auf den Patienten bezogene Qualitätsentwicklung. Der Aufbau eines unabhängigen und interessenneutralen nationalen Kompetenzzentrums für Qualität in der Medizin ist eine Chance, die bisherigen Bemühungen um wissenschaftlich orientierte, praktikable Qualitätsförderung zu vereinheitlichen und den im deutschen System verankerten Gruppen einen Ansprechpartner für die Weiterentwicklung einer evidenzbasierten Medizin in Deutschland zu geben.

Danksagung Die Autoren danken Frau Dr. med. Hanna Kirchner und Herrn Dr. med. C. Thomeczek (beide ÄZQ) für ihre Unterstützung bei der Erstellung des Manuskripts.

Literatur

1. Deutscher Bundestag (2003) Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems (Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz – GMG). Berlin, Bundestagsdrucksache Nr. 15/1170. www.bundestag.de
2. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2003) Öffentlichkeitskampagne zugunsten der Gesundheitsreform 2003. <http://www.die-gesundheitsreform.de/hintergruende/Gesundheitssystem/index.html> (Zugriff: 24.7.2003)
3. Ollenschläger G, Thomeczek C (1996) Qualitätssicherung und kontinuierliche Qualitätsverbesserung – Bestandsaufnahme der ärztlichen Selbstverwaltung zur Qualitätssicherung in der Medizin 1955–1995. *Gesundh Wes* 58:360–371
4. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung (1998) Gemeinsame Stellungnahme zur Qualität in der Medizin gegenüber der Gesundheitsministerkonferenz. Köln, www.aezq.de
5. Gesundheitsministerkonferenz (1999) Ziele für eine einheitliche Qualitätsstrategie im deutschen Gesundheitswesen. Köln, Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin. www.aqs.de
6. Friedrich-Ebert-Stiftung – Gesprächskreis Arbeit und Soziales (2002) Reformen für die Zukunft – Eckpunkte einer neuen Gesundheitspolitik. Berlin 11.4.2002. <http://fesportal.fes.de/pls/portal30/docs/FOLDER/BERATUNG/SZENTRUM/aspol/GESUNDHEITSPOLITIKAPRIL2002.DOC>
7. Deutscher Bundestag – Pressezentrum (2003) Kontroverse Diskussion über deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin – Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung (Anhörung). *hib* – Heute im Bundestag Nr. 34, 2003. www.bundestag.de/presse/hib/2003/2003_134/01.html
8. Bundesärztekammer (2003) Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems“. Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode – Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung. Ausschussdrucksache 0248(4) vom 19.6.2003. Berlin: www.bundestag.de
9. AOK Bundesverband (2003) Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems“. Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode – Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung. Ausschussdrucksache 0248 (13) vom 20.6.2003. Berlin: www.bundestag.de
10. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2003) Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems“. Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode – Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung. Ausschussdrucksache 0248 (28) vom 20.6.2003. Berlin: www.bundestag.de
11. Deutsche Krankenhausgesellschaft (2003) Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems“. Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode – Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung. Ausschussdrucksache 0248 (33) vom 20.6.2003. Berlin: www.bundestag.de
12. Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin (2003) Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems“. Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode – Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung. Ausschussdrucksache 0248 (35) vom 20.6.2003. Berlin: www.bundestag.de
13. IKK Bundesverband (2003) Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems“. Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode – Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung. Ausschussdrucksache 0248 (37) vom 20.6.2003. Berlin: www.bundestag.de
14. Verband der privaten Krankenversicherung (2003) Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems“. Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode – Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung. Ausschussdrucksache 0248(41) vom 20.6.2003. Berlin: www.bundestag.de
15. BKK Bundesverband (2003) Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems“. Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode – Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung. Ausschussdrucksache 0248 (44) vom 21.6.2003. Berlin: www.bundestag.de
16. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (2003) Stellungnahme zum „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung des Gesundheitssystems“. Deutscher Bundestag, 15. Wahlperiode – Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung. Ausschussdrucksache 0248(48) vom 21.6.2003. Berlin: www.bundestag.de
17. Gerlach FM (2003) Zukunft der Qualitätsentwicklung in der Medizin. – Wie hilfreich sind neue Organisationsformen? ÄZQ-Workshop Zukunft der Qualitätsentwicklung in der Medizin – Wie hilfreich sind neue Organisationsformen? Berlin 6.2.2003 Kiel, Institut für Allgemeinmedizin. www.aezq.de
18. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2003) Die Gesundheitsreform – Hintergründe. www.die-gesundheitsreform.de/hintergruende/Gesundheitssystem/index.html#Fehlversorgung (Zugriff: 24.7.2003)
19. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2003) Damit Deutschland gesund bleibt. Flyer über die Ziele und den Nutzen des aktuellen Gesetzentwurfs der Bundesregierung zur Gesundheitsreform. www.die-gesundheitsreform.de/hintergruende/materialien/index.html. (Zugriff: 24.7.2003)
20. Streuf R, Selbmann HK (2003) Probleme der Qualitätsbeurteilung im Versorgungsaltag, beschrieben am Beispiel einer Studie zur Qualitätskontrolle in der ambulanten bildgebenden Diagnostik. *Z Gesundh Ökon Qual Manag* 8:253–259
21. Antes G für das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2003) Wie hilfreich sind neue Organisationsformen? ÄZQ-Workshop Zukunft der Qualitätsentwicklung in der Medizin – Wie hilfreich sind neue Organisationsformen? Berlin 6.2.2003 Freiburg, Deutsches Cochrane Zentrum. www.aezq.de
22. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2003) Stellungnahme „Zukunft der Qualitätsentwicklung in der Medizin – Wie hilfreich sind neue Organisationsformen? Berlin 6.2.2003. www.ebm-netzwerk.de
23. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2003) Eckpunkte der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform. www.bmgs.de (Zugriff 24.7.2003)
24. Kirchner H, Thomeczek C, Jonitz G et al. (im Druck) Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung. *ZaeFQ*