

PERSPEKTIVEN: NATIONALE VERSORGUNGSLEITLINIEN

Nationale Versorgungsleitlinien von BÄK, AWMF und KBV

Hintergrund, Methodik und Instrumente

Günter Ollenschläger¹, Ina Kopp², Monika Lelgemann¹, Sylvia Säger¹, Lothar Heymans^{ehemals 1}, Henning Thole¹, Henrike Trapp¹, Wilfried Lorenz^{ehemals 2}, Hans-Konrad Selbmann², Albrecht Encke²

ZUSAMMENFASSUNG

□ Das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien (NVL-Programm) ist eine im Jahr 2002 von der Bundesärztekammer (BÄK) gestartete Initiative zur Förderung von Qualität und Transparenz in der strukturierten medizinischen Versorgung (Disease Management). Das Programm wird seit 2003 gemeinsam von BÄK, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) verantwortet und durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) koordiniert. Es zielt auf die Entwicklung und Implementierung von Leitlinien für ausgesuchte Erkrankungen hoher Prävalenz unter Berücksichtigung der Methoden der evidenzbasierten Medizin, an denen verschiedene Disziplinen und Berufsgruppen in mehreren Versorgungsbereichen (primäre Prävention, Früherkennung, Kuration und Rehabilitation) beteiligt sind. Im Jahr 2005 haben die mit den Themenbereichen Asthma, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, koronare Herzkrankheit sowie Typ-2-Diabetes befassten Fachgesellschaften evidenzbasierte NVL konsentiert. Ergänzend dazu entwickelten Experten der Patientenselbsthilfe Patientenleitlinien auf der Grundlage der erstellten Versorgungsleitlinien.

□ Der vorliegende Beitrag beschreibt Hintergrund, Methoden und Instrumente des NVL-Programms und ist erster Teil einer Serie, in der die wichtigsten, klinisch relevanten Empfehlungen zu den Themenbereichen des Programms beschrieben werden.

Schlüsselwörter: Leitlinien · Disease Management · Qualität in der Medizin · Evidenzbasierte Medizin · Integrierte Versorgung · Patientenbeteiligung

Med Klin 2006;101:840-5.
DOI 10.1007/s00063-006-1114-9

ABSTRACT

The German Program for Disease Management Guidelines. Background, Methods, and Development Process

□ The Program for National Disease Management Guidelines (German DM-CPG Program) was established in 2002 by the German Medical Association (umbrella organization of the German Chambers of Physicians) and joined by the Association of the Scientific Medical Societies (AWMF; umbrella organization of more than 150 professional societies) and by the National Association of Statutory Health Insurance Physicians (NASHIP) in 2003. The program provides a conceptual basis for disease management, focusing on high-priority health-care topics and aiming at the implementation of best practice recommendations for prevention, acute care, rehabilitation and chronic care. It is organized by the German Agency for Quality in Medicine, a founding member of the Guidelines International Network (G-I-N). The main objective of the German DM-CPG Program is to establish consensus of

Hintergrund und Zielsetzung des NVL-Programms

Leitlinien sind heutzutage nicht mehr aus dem medizinischen Alltag wegzudenken und werden in Zukunft das diagnostische und/oder therapeutische Handeln zunehmend beeinflussen [1]. Medizinische Leitlinien sind ein wesentliches Instrument der Qualitätsförderung und Transparenz. Dies ist kürzlich auch vom Gemeinsamen Bundesausschuss gewürdigt worden, der in seiner neuen „Qualitätsmanagement-Richtlinie für die vertragsärztliche Versorgung“ den Einsatz von Leitlinien als „vorrangiges Grundelement des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements“ sieht [2].

Vor diesem Hintergrund entwickeln u.a. die Mitgliedsgesellschaften der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und die Selbstverwaltungskörperschaften der Ärzteschaft (Bundesärztekammer [BÄK] und Kassenärztliche Bundesvereinigung [KBV]) seit vielen Jahren Leitlinien. Diese „Klinischen Leitlinien oder Praxisleitlinien“ sind in der Regel auf umschriebene Teilbereiche des Versorgungsgeschehens ausgerichtet und beschreiben nur selten organisatorische Rahmenbedingungen der Patientenversorgung oder Nahtstellen zwischen den verschiedenen Disziplinen bzw. Versorgungsbereichen (primäre Prävention – sekundäre Prävention – Kuration – Rehabilitation). Ziel des von BÄK, AWMF und KBV gemeinsam getragenen Programms für Nationale Versorgungsleitlinien (NVL-Programm) ist es daher, diese Aspekte zu ergänzen und die Empfehlungen zur Abbildung der gesamten Versorgungskette zusammenzuführen [3].

Das NVL-Programm zielt auf die Entwicklung und Implementierung versorgungsbereichübergreifender Leitlinien zu ausgesuchten Erkrankungen hoher Prävalenz unter Berücksichti-

¹Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin,

²Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Düsseldorf.

gung der Methoden der evidenzbasierten Medizin. So verstehen sich NVL als inhaltliche Grundlage für die Ausgestaltung von Konzepten der strukturierten und integrierten Versorgung [4].

**NVL-Programm:
 methodische Prinzipien und Beteiligte**

Methodik

Die Entwicklung von NVL fokussiert auf die Adaptation und Zusammenfügung von Schlüsselempfehlungen bereits existierender hochwertiger, evidenz- und konsensbasierter Leitlinien. Fragestellungen, die für die Abbildung einer versorgungsbereichübergreifenden Versorgungskette, für die Versorgungscoordination und für eine begleitende Evaluierung relevant sind, werden systematisch aufgearbeitet.

Methodische Grundlagen dieses Prozesses [4, 5] sind die Qualitätskriterien des Deutschen Instruments zur methodischen Leitlinien-Bewertung DELBI [6] sowie die nachfolgend skizzierten Strategien der Entwicklung/ Adaptation und Implementierung evidenzbasierter Leitlinien [7-9]:

- systematische Aufarbeitung und Zusammenstellung der besten verfügbaren

A	Starke Empfehlung	↑↑
B	Empfehlung	↑
0	Empfehlung offen	↔

Abbildung 1. Empfehlungsclassifizierung des Programms für Nationale Versorgungsleitlinien [4].

- Evidenz aus Leitlinien, systematischen Reviews, Metaanalysen, Originalarbeiten,
- Herleitung des in der Leitlinie empfohlenen Vorgehens aus der Evidenz,
- Auswahl der Schlüsselempfehlungen einer Leitlinie und Vergabe von Empfehlungsgraden (s. Abbildung 1) mit Hilfe formalisierter Konsensusverfahren (Nominaler Gruppenprozess [10]),
- exakte Dokumentation und allgemeine Verfügbarkeit des Zusammen-

the medical professions on evidence-based key recommendations covering all sectors of health-care provision and facilitating the coordination of care for the individual patient through time and across interfaces. Within the last year, DM-CPGs have been published for asthma, chronic obstructive pulmonary disease, type 2 diabetes, and coronary heart disease. In addition, experts from national patient self-help groups have been developing patient guidance based upon the recommendations for health-care providers.

□ The article describes background, methods, and tools of the DM-CPG Program, and is the first of a publication series dealing with innovative recommendations and aspects of the program.

Key Words: Clinical practice guideline · Disease management · Quality in health care · Evidence-based medicine · Patient self-help groups

Med Klin 2006;101:840-5.
 DOI 10.1007/s00063-006-1114-9

hangs zwischen der jeweiligen Empfehlung und der zugehörigen Evidenz (s. Abbildung 2),

- Beteiligung betroffener Leistungsträger mit Hilfe multidisziplinär zusammengesetzter Leitliniengruppen,
- Beteiligung betroffener Patienten mit Hilfe leitlinienbasierter Patientenleitlinien, erstellt durch Vertreter der Patientenselbsthilfe [11],
- Beteiligung betroffener Leitlinien-

nutzer und interessierter Dritter durch formalisiertes, internetgestütztes Konsultationsverfahren,

- Verbreitung der NVL über *Deutsches Ärzteblatt*, Fachzeitschriften, Internet,
- Implementierung der NVL durch leitlinienbasierte Fortbildungs- und Qualitätsmanagementprojekte,
- Regelmäßige, bei Bedarf akute Aktualisierung der Leitlinienempfehlungen.

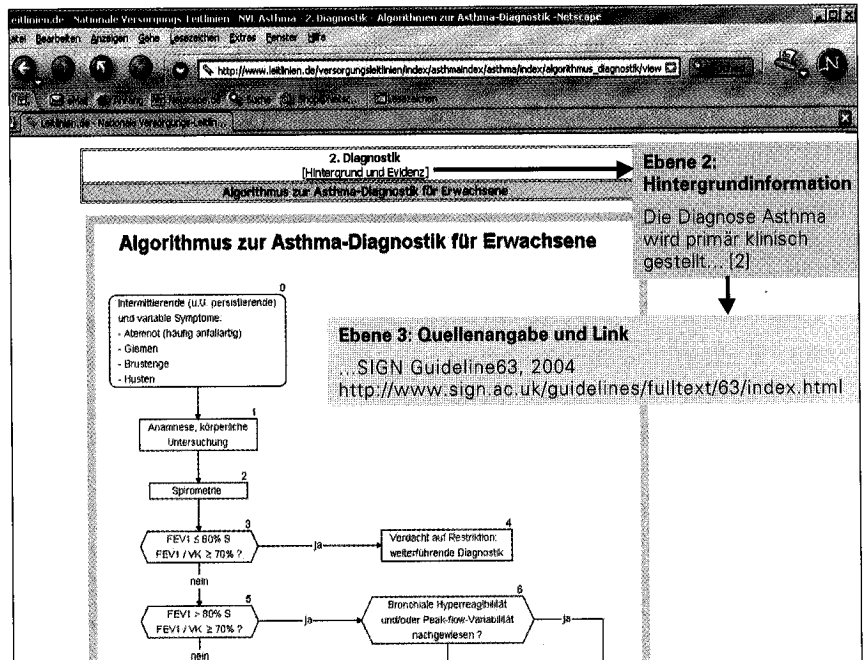


Abbildung 2. Darstellung der Nationalen Versorgungsleitlinien im Internet: aktive Verknüpfung von Empfehlung und Hintergrundinformationen am Beispiel der NVL Asthma.

PERSPEKTIVEN: NATIONALE VERSORGUNGSLEITLINIEN

Beteiligte

Verantwortlich für die Formulierung der NVL sind die Mitgliedsgesellschaften der AWMF, die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft und andere Organisationen, die sich durch die Entwicklung hochwer-

tiger Leitlinien in dem jeweiligen Themenbereich hervorgetan haben oder unmittelbar davon betroffen sind. Zu diesem Zweck entsenden die sich für ein bestimmtes Thema zuständig führenden Fachgesellschaften und Organisationen Mandatsträger in die entsprechenden Leitliniengruppen (Ta-

belle 1). Die Beteiligung von Patienten an der Entwicklung von NVL erfolgt in Abstimmung mit dem Patientenforum bei der BÄK [11]. Das gesamte Verfahren wird vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin im Auftrag der Träger des NVL-Programms koordiniert.

Tabelle 1. Organisationen, die sich an den bisher publizierten Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) beteiligten. COPD: chronisch-obstruktive Lungenerkrankung; KHK: koronare Herzkrankheit.

Organisation	Funktion/bearbeitetes Thema
AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)	Träger des NVL-Programms
AkdÄ (Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft)	Typ-2-Diabetes 2002/2005, Asthma, COPD, KHK
ÄZQ (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin)	Koordination und Organisation des NVL-Programms
BÄK (Bundesärztekammer)	Träger des NVL-Programms
DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft)	Typ-2-Diabetes 2002/2005
DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin)	Asthma, COPD, KHK, Typ-2-Diabetes 2005
Deutsche Atemwegsliga	Asthma, COPD
DGA (Deutsche Gesellschaft für Angiologie)	Typ-2-Diabetes 2005
DGCH (Deutsche Gesellschaft für Chirurgie)	Typ-2-Diabetes 2005
DGIM (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin)	Typ-2-Diabetes 2002/2005, Asthma, COPD, KHK
DGK (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislauforschung)	KHK
DGN (Deutsche Gesellschaft für Neurologie)	Typ-2-Diabetes 2005
DGP (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin)	Asthma, COPD
DGPM (Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)	Typ-2-Diabetes 2005
DGPMR (Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation)	Typ-2-Diabetes 2005
DGPR (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen)	KHK
DGTHG (Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie)	KHK
DOG (Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft)	Typ-2-Diabetes 2005
DRG (Deutsche Röntgengesellschaft)	Typ-2-Diabetes 2005
FKDS (Fachkommission Diabetes Sachsen)	Typ-2-Diabetes 2002/2005
GfN (Gesellschaft für Nephrologie)	Typ-2-Diabetes 2005
GPP (Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie)	Asthma
KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung)	Träger des NVL-Programms
Patientenforum bei der Bundesärztekammer	NVL-Begutachtung, Entwicklung NVL-basierter Patientenleitlinien
VDBD (Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe Deutschland)	Typ-2-Diabetes 2005
Wissensnetzwerk <i>evidence.de</i> der Universität Witten/Herdecke	Patientenleitlinie Asthma

Inhalte Nationaler Versorgungsleitlinien und Patientenleitlinien

Die Inhalte und Gliederung der bisher publizierten NVL zu den Themen Diabetes, Asthma, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und koronare Herzkrankheit (KHK) orientieren sich weitgehend an den Vorschlägen der Berichte des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens [12] (s. Tabelle 2).

Die Systematik der Patientenleitlinien wurde von Experten der Patientenselbsthilfe definiert (s. Tabelle 3).

Verfügbarkeit und Implementierungsinstrumente

Voraussetzung für erfolgreiche Verbreitung und Umsetzung von Leitlinien ist die Existenz eines Konzepts zu deren Implementierung. Dieses Ziel verfolgt auch der Internetauftritt *www.versorgungsleitlinien.de*. In diesem Portal werden nicht nur Information über die Inhalte der NVL und Begleitmaterialien für die Umsetzung, sondern auch Interaktion, Hilfen für die Qualitätssicherung und Transparenz für den Nutzer angeboten (Abbildung 3).

Information

Die NVL sind nach Fertigstellung im Volltext frei verfügbar. Nach Anwahl des interessierenden Themas erhält der Nutzer eine Übersicht über Erscheinungsdatum, letztmalig erfolgte Bearbeitung und den Bearbeitungsstatus. Ergänzt wird diese Übersicht durch den Volltext der leitlinienbasierten Patienteninformation (Patientenleitlinie) und eine Vielzahl von Implementierungshilfen. Letztere umfassen eine Kurzübersicht der wesentlichen Inhalte der NVL (Kitteltaschenversion), eine Linksammlung zu Checklisten für Ärzte zum entsprechenden Thema, Fortbildungsmaterialien und eine Linksammlung zu Patienteninformationen, die der praktisch tätige Arzt neben den weiterführenden Informationen der Patientenleitlinie seinen Patienten empfehlen kann. Unter der Rubrik „Aktuelles“ wird über neue Erkenntnisse berichtet, die eine Überarbeitung der NVL und damit verbunden auch der Patientenleitlinie nach sich ziehen.

Interaktion

Im Rahmen der Erstellung der NVL wird eine von allen beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen konsentierende Fassung zur öffentlichen Kommentierung freigegeben. Diese Kommentierung erfolgt unterstützt

durch das Webangebot. Darüber hinaus sind den Betreibern Anregungen und Kommentare, das Webangebot betreffend, jederzeit willkommen, dienen diese doch der Optimierung und besseren Ausrichtung auf die Nutzergruppe. Rund um das Thema Leitlinien und Versorgungsleitlinien wird ein

Tabelle 2. Inhalte Nationaler Versorgungsleitlinien (NVL) – Beispiel NVL Asthma.

- Definition, Epidemiologie, Formen des Asthmas
- Objektive Messungen zur Sicherung der Diagnose bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen einschließlich Verfahren zur Messung der Lebensqualität
- Allergologische Stufendiagnostik
- Therapieziele des Asthmamanagements
- Medikamentöse Therapie bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen (Stufentherapie, Dauer- und Bedarfstherapie, wichtige unerwünschte Arzneimittelwirkungen)
- Inhalationssysteme – Verordnung, Technik, Training
- Nichtmedikamentöse Maßnahmen: Patientenschulung, körperliches Training, Atem- und Physiotherapie, Tabakentwöhnung, psychosoziale Krankheits- und Behandlungskonzepte, Kontrolle des Körpergewichts
- Management des Asthmaanfalls bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen
- Asthma in der Schwangerschaft und Stillzeit
- Prävention und Rehabilitation
- Maßnahmen mit unzureichendem oder fehlendem Wirksamkeitsnachweis
- Versorgungskoordination: hausärztliche Versorgung, Überweisung an pneumologisch qualifizierten Facharzt, Einweisung in ein Krankenhaus, Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme
- Qualitätsförderung und Qualitätsmanagement

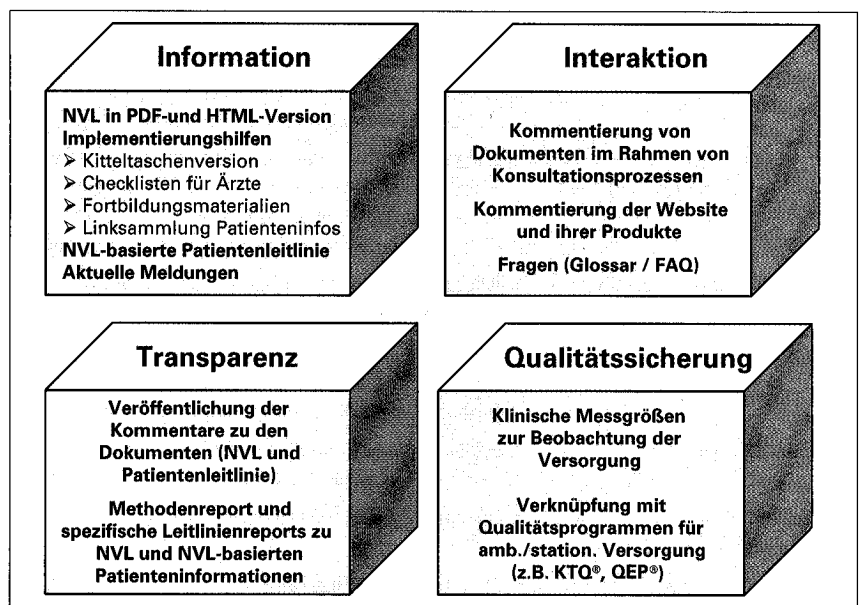


Abbildung 3. Bausteine des Portals *www.versorgungsleitlinien.de* [13].

PERSPEKTIVEN: NATIONALE VERSORGUNGSLEITLINIEN

Glossar eingerichtet. Nutzer haben die Möglichkeit, zu den einzelnen Glossarbegriffen Fragen zu stellen. Diese werden dann nach Beantwortung

in Verbindung mit dem entsprechenden Glossar-begriff als „Frequently asked questions“ veröffentlicht.

Transparenz

Kommentare zu den NVL und Patientenleitlinien verschwinden nicht in

Tabelle 3. Aufbau und Inhalte der NVL-basierten Patienteninformation [11]. NVL: Nationale Versorgungsleitlinien. DMP: Disease-Management-Programm.

Gliederung	Hintergrund, basierend auf den Fragen des Patientengremiums
Was diese Information bietet	<ul style="list-style-type: none"> • Das Kapitel weist auf den engen Zusammenhang zwischen Patienteninformation und NVL hin • Ziele und Zielgruppe der Information werden adressiert
Um welche Erkrankung es sich handelt	<ul style="list-style-type: none"> • Angaben zur Epidemiologie • Beschreibung des Erkrankungsbildes – Schweregrade • Auslöser der Erkrankung • Auswirkungen • Berücksichtigung der Angehörigensicht • Kriterien zur Arztsuche (Wie finde ich den richtigen Arzt?)
Welche Untersuchungen notwendig sind	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik anführen (in Zusammenhang mit dem Schweregrad) • Was Patienten (und Angehörige) bei der Vorbereitung der Diagnostik beachten müssen
Welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt	<ul style="list-style-type: none"> • Erklärung, was geschieht, wenn die Erkrankung unbehandelt bleibt • Therapie in Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung • Nutzen/Nebenwirkungen/Lebensqualität darstellen • Ermutigung zur Entscheidungsfindung gemeinsam mit dem Arzt • Mögliche alters- und geschlechtsspezifische Besonderheiten, die bei der Therapie (z.B. mit Medikamenten) zu beachten sind, darstellen • Bei Angabe von Methoden mit noch unbewiesener Wirksamkeit anführen, warum bisher keine Nachweise vorliegen • Beratung, wie Patienten reagieren können, wenn sie vom Arzt bestimmte Methoden vorgeschlagen bekommen, die nicht finanziert werden • Klärung von Entscheidungskorridoren aus und für Patientensicht • Adressierung der Lebensumstände der Patienten (Schwangerschaft, Sport, Stillen, Sexualität, Ängste, Schuldgefühle etc.)
Wer an der Behandlung beteiligt ist	<ul style="list-style-type: none"> • Erläutern, wie eine sektorenübergreifende Versorgung sichergestellt wird und woran Patienten das erkennen können • Hinweise darauf, wie Patienten einen guten Arzt oder ein gutes Krankenhaus finden können (Berichte der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung [BQS], Checkliste Gute Arztpraxis) • Auf DMP hinweisen und kurz erklären
Wie es nach der (Akut-)Behandlung weitergeht	<ul style="list-style-type: none"> • Für jeden Schweregrad der Erkrankung: Zeitplan für die medizinische Weiterbetreuung • Empfehlungen, wie oft (auch bei Symptombefreiheit) oder bei welchen Ereignissen (Symptomen) ein Arzt aufgesucht werden sollte • Für jeden Schweregrad der Erkrankung: notwendige Rehabilitation
Wo Sie Rat und Unterstützung finden	<ul style="list-style-type: none"> • Angabe von Bundesverbänden der Selbsthilfe und themenspezifischen Selbsthilfegruppen sowie Patientenberatungsstellen • Auflistung weiterführender Literatur und Quellen (die den DISCERN-Kriterien genügen)
Was Sie für sich tun können	<ul style="list-style-type: none"> • Aufforderung zum Selbstmanagement (auf der Basis der in der Leitlinie gegebenen Empfehlungen und der Empfehlungen des Patientengremiums)
Kleines Glossar	<ul style="list-style-type: none"> • Erklärung aller in der Patienteninformation verwendeten Fremdwörter und Abkürzungen (diese sind im Text farblich markiert)
Ihr Wissen über Ihre Erkrankung	<ul style="list-style-type: none"> • Ermutigung und Hilfestellung zum Gespräch mit Fragestellungen an die behandelnden Ärzte
Ihre Fragen an uns	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsmonitoring der Patienteninformation, Eingaben und Anfragen werden beim nächsten Update berücksichtigt

einer Ablage, sondern werden für jedermann frei zugänglich veröffentlicht. Darüber hinaus existiert zu jeder NVL und zu jeder Patientenleitlinie ein Methodenreport, der ebenfalls frei verfügbar ist.

Qualitätssicherung

Die Anwendung von evidenzbasierten Leitlinien trägt zur Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung bei, wenn sie mit systematischen Qualitätsmanagementverfahren verknüpft werden [2]. Im Rahmen des Webauftritts sind solche Schnittstellen – z.B. mit dem QEP®-Programm der KBV (s. <http://www.kbv.de/themen/qualitaetsmanagement.html>) – bereits in Bearbeitung.

Ausblick

Mit dem NVL-Programm wurde ein methodisches Konzept für die Vereinheitlichung der Entwicklung, Implementierung und Fortschreibung inhaltlicher Grundlagen für strukturierte Behandlungsprogramme in Deutschland geschaffen. Ein erster Erfolg dieses Konzepts spiegelt sich in der Wahrnehmung der bisher publizierten Leitlinien wider: Mit über 30 000 Abrufen gehörte z.B. die NVL Asthma im letzten ½ Jahr zu den gefragtesten Publikationen im Internet-Leitlinienregister der AWMF (www.awmf-leitlinien.de). Die Relevanz des Programms für das deutsche Gesundheitssystem kann aber nur durch Evaluierung der Auswirkungen der NVL auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Patientenversorgung und den Ressourcenverbrauch bewertet wer-

den. Entsprechende Untersuchungen sind derzeit in Arbeit [14].

Literatur

1. Trappe H, für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislauf-forschung [Editorial]. Z Kardiol 2003;92:689–93.
2. Gemeinsamer Bundesausschuss. Qualitätsmanagement-Richtlinie Vertragsärztliche Versorgung. Siegburg: G-BA, 2005 (http://www.g-ba.de/cms/front_content.php?idcat=215).
3. Hoppe J, Köhler A, Ollenschläger G, et al. Nationale Versorgungsleitlinie Asthma. Dtsch Ärztebl 2005; 102:A-2734–9.
4. Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Nationales Programm für Versorgungsleitlinien. Methoden-Report, 2. Aufl. 2004 (verfügbar unter: <http://www.versorgungsleitlinien.de>).
5. Kopp I, Lelgemann M, Ollenschläger G. Nationale Versorgungsleitlinie Asthma: Methodik und Entwicklungsprozess. Z ärztl Fortbild Qual Gesundh.wes 2006;100:im Druck.
6. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI). Z ärztl Fortbild Qual Gesundh.wes 2006;99:468–492 (<http://www.delbi.de>).
7. Ollenschläger G, Marshall C, Quereshi S, et al. Improving the quality of health care: using international collaboration to inform guideline programmes by founding the Guidelines International Network (G-I-N). Qual Saf Health Care 2004;13:455–60 (<http://www.g-i-n.net>).
8. Europarat. Entwicklung einer Methodik für die Ausarbeitung von Leitlinien für die optimale medizinische Praxis. Empfehlung Rec (2001)13 des Europarates und Erläuterndes Memorandum. Deutschsprachige Ausgabe. Z ärztl Fortbild Qual 2002;96: Suppl 3:1–60 (www.leitlinienmanual.de).
9. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), PMV forschungsgruppe an der Universität zu Köln, Leitliniengruppe Hessen. Handbuch zur Entwicklung regionaler Leitlinien. ÄZQ-Schriftenreihe Bd 26. Berlin: ÄZQ, 2006 (<http://www.aezq.de/publikationen/0index/schriftenreihe/view>).
10. Delbecq AL, Van de Ven AH, Gustafson DH. Group techniques for program planning. Glenview: Scott, Foresman & Company, 1975.
11. Sänger S, Lelgemann M, Kopp I. Patientenbeteiligung an der NVL Asthma. Ein Werkstattbericht. Z ärztl Fortbild Qual Gesundh.wes 2006; 100:im Druck.

12. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Das Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren 1999–2005. Abschlussbericht. ÄZQ-Schriftenreihe Bd 24. Berlin: ÄZQ, 2006 (<http://www.aezq.de/publikationen/0index/schriftenreihe/view>).
13. Sänger S, Trapp H, Ollenschläger G. Information, Interaktion, Transparenz und Qualitätsmanagement – die Nationalen Versorgungsleitlinien im Internet. Z ärztl Fortbild Qual Gesundh.wes 2006;100:im Druck.
14. Koneczny N, Lelgemann M, Müller-Oerlinghausen B, et al. Förderinitiative für Versorgungsforschung der Bundesärztekammer fördert „LISA“, die „Leitlinien-Implementierungs-Studie Asthma“. Z ärztl Fortbild Qual Gesundh.wes 2006;100:im Druck.

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger
Ärztliches Zentrum für Qualität
in der Medizin (ÄZQ)
Wegeleystraße 3/Herbert-Lewin-Platz
10623 Berlin
Telefon (+49/30) 4005-2500
Fax -2555
E-Mail: ollenschlaeger@azq.de
Internet: www.versorgungsleitlinien.de

Priv.-Doz. Dr. Ina B. Kopp
Ständige Kommission
Leitlinien der AWMF
c/o Institut für Theoretische Chirurgie
Universitätsklinikum Gießen
und Marburg
Standort Marburg
Baldingerstraße
35043 Marburg
Telefon (+49/6421) 286-2249
Fax -8926
E-Mail: kopp@mail.uni-marburg.de