

Sektionsbericht Qualitätsförderung 2008/2009

Die Arbeit der Sektion Qualitätsförderung der DEGAM umfasste in den Jahren 2008 und 2009 im Wesentlichen zwei Bereiche: (1) Leitlinien und (2) Qualitätsindikatoren.

(1) Leitlinien

(1.1) DEGAM-Leitlinien

Im Jahr 2008 konnten drei neue Leitlinien fertiggestellt werden:

- DEGAM-Leitlinie 10: „Rhin sinusitis“
- DEGAM-Leitlinie 11: „Husten“
- DEGAM-Leitlinie 12: „Demenz“

Im Jahr 2009 werden folgende Leitlinien fertiggestellt:

- DEGAM-Leitlinie 13: „Nackenschmerzen“ (im Druck)
- DEGAM-Leitlinie 14: „Halsschmerzen“

(1.2) DEGAM-Patienteninformationen

Folgende „freistehende“ DEGAM-Patienteninformationen konnten in den vergangenen beiden Jahren fertiggestellt werden:

- DEGAM-Kurzversion der DGP-LL zum UCV
- Patienteninformationen LL Kardiovaskuläre Prävention
- Patienteninformation zum Gebärmutterhalskrebs

(1.3) Interdisziplinäre Leitlinien

Die DEGAM konnte an der Fertigstellung folgender interdisziplinärer Leitlinien mitarbeiten:

- Fibromyalgiesyndrom
- Tabakentwöhnung bei COPD
- Osteoporose
- Ulcus cruris venosum
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Folgende interdisziplinäre Leitlinien sind unter Mitwirkung von DEGAM-Vertretern derzeit noch in Arbeit:

Interdisziplinäre Leitlinien (siehe auch unter <http://www.degam.de/typo/index.php?id=kompetenzlistedesarbeitskreise>):

- Ambulant erworbene Pneumonie
- Gelenkschwellung

- Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause
- Harnwegsinfekte
- Nicht erholsamer Schlaf
- u. a.

(1.4) Nationale Versorgungsleitlinien (NVL)

Die DEGAM arbeitet auch an der Erstellung der Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) mit:

Nationale Versorgungsleitlinien (siehe auch unter: <http://www.versorgungsleitlinien.de/themen>):

- Koronare Herzkrankheit
- Asthma bronchiale
- Diabetes mellitus
- Rückenschmerz
- Herzinsuffizienz
- Depression

(1.5) Problem der DEGAM-Leitlinien: Personalmangel

Die Leitlinienarbeit der DEGAM ist ambitioniert und navigiert am Rande des Machbaren. Eine Herausforderung der näheren Zukunft wird daher sein, die Rahmenbedingungen der Leitlinienerstellung schrittweise zu professionalisieren, aber auch das hohe Engagement aufrechtzuerhalten und auf mehr Schultern zu verteilen. Die SLK braucht dringend Nachwuchs: Mitmacher sind herzlich willkommen und sollten aus allen allgemeinmedizinischen Universitätsabteilungen (sowie aus dem Kreis interessierter DEGAM-Mitglieder) zur Mitarbeit motiviert werden. Weitere Vorschläge zur Förderung des Nachwuchses in der Leitlinienarbeit sind sehr willkommen.

(1.6) Ausgewählte Beschlüsse der Ständigen Leitlinienkommission der DEGAM (SLK) in 2008/09

(eine vollständige Liste befindet sich auf: <http://www.degam.de/typo/index.php?id=beschluesse>)

01/2008

Die DEGAM wird weiterhin an dem Unternehmen festhalten, Leitlinien speziell für die hausärztliche Versorgung zu entwickeln. Die Besonderheiten des

hausärztlichen Versorgungsbereichs und -settings erfordern dabei gewisse Abweichungen vom Konzept der AWMF einer interdisziplinären Leitlinienentwicklung.

02/2008

Gemäß den inzwischen international und auch in Deutschland gewachsenen Anforderungen an die methodische und inhaltliche Qualität von Leitlinien entwickelt die DEGAM ihr 1998/99 erstmals formuliertes „Konzept zur Entwicklung, Verbreitung, Implementierung und Evaluation von Leitlinien für die hausärztliche Praxis“ fort, um den Erfordernissen, wie sie im international erprobten AGREE-Instrument zur Leitlinienbewertung und der deutschen Adaption (DELBI) formuliert sind, entgegenzukommen.

03/2008

Die Leitlinienentwicklungsgruppen der DEGAM werden weiterhin aus praktizierenden Ärztinnen und Ärzten und Wissenschaftlern der Allgemeinmedizin bestehen. Der erste Teil des Entwicklungsprozesses (bis Stufe 5 des überarbeiteten Zehnstufenplans) findet somit im hausärztlichen Kontext statt.

04/2008

Jede hausärztliche Leitlinie der DEGAM wird zukünftig auf Stufe 6 des Zehnstufenplans in einen formalen Konsensbildungsprozess mit anderen betroffenen ärztlichen und nicht ärztlichen Fachgruppen, mit Patientenvertretern und ggf. anderen Anwendern (vgl. DELBI Item 4 und 10) gegeben.

05/2008

Die weiteren kleineren Änderungen des Zehnstufenplans (gemäß Vorlage) werden akzeptiert.

06/2008

Gültigkeit. Der überarbeitete Stufenplan gilt für alle ab 08.03.2008 initiierten Leitlinien und für alle anderen, die die Stufe 5 bis 31.12.2008 noch nicht erreicht haben. Für die derzeit in der Entwicklung befindlichen Leitlinien sollen die Veränderungen soweit sinnvoll angewandt werden. Hierüber entscheidet jeweils der Arbeitskreis Leitlinien.

07/2008

Die Stufen 6 und 7 können parallel durchgeführt werden, da hier die Patienten der hausärztlichen Versorgungsebene explizit einbezogen werden.

08/2008

Der Arbeitskreis Leitlinien entwickelt ein Vorgehen, das die Updates abgelauener Leitlinien regelt.

11/2008

Updates von LL: Es wird einstimmig beschlossen, dass für die betroffenen Leitlinien vor der kommenden Sitzung mit den Autoren über das weitere Vorgehen gesprochen und diskutiert werden muss, um auf der Sitzung dementsprechende Beschlüsse fassen zu können.

12/2008

Den Autoren S. Bösner, J. Haasenritter, J. Klug, T. Ledig und N. Donner-Banzhoff wird vom AKLL einstimmig der Auftrag zur Erstellung einer LL Brustschmerz erteilt.

13/2008

Der AKLL nimmt einstimmig den Antrag an, dass sobald die Patientenratgeber der LL Kardiovaskuläre Prävention alle überarbeitet sind, diese zur Abstimmung auf die Homepage gestellt werden. Der AKLL soll 4 Wochen Zeit bekommen, sein Votum abzugeben. Bei positivem Votum soll ein entsprechender Antrag beim Präsidium gestellt werden.

14/2008

Es wird einstimmig beschlossen, dass der Praxistest der LL Halsschmerzen parallel mit der Befragung anderer Fachgesellschaften stattfinden soll, nachdem eine entsprechende Liste von den Autoren an die Geschäftsstelle versandt wird.

15/2008

Die NVL Kreuzschmerzen, an der die Autoren der DEGAM-Leitlinie ebenfalls mitarbeiten, soll im Verlauf des kommenden Jahres fertiggestellt werden. Die Autoren haben in einem ZFA-Artikel die Veränderung der DEGAM-Leitlinie auf dieser Grundlage veröffentlicht. Eine Einarbeitung des Konsensus aus der NVL ist nicht vorgesehen, sodass die NVL die DEGAM-Leitlinie Kreuzschmerzen (Nr. 3) ablösen wird.

16/2008

Da sich leider keine Autorengruppe für die komplette Neuarbeitung der LL Ältere Sturzpatienten (Nr. 4) gefunden hat, wird die LL auslaufen und nicht erneuert.

17/2008

Die Gültigkeit der Leitlinien Pflegende Angehörige und Ohrenschmerzen wird für ein Jahr bis 12/09 verlängert.

18/2008

Für die Leitlinie Geriatrisches Assessment wird momentan noch keine Paneltestreihe ausgesprochen. Die Mitglieder der Arbeitskreise sind aufgerufen, ihre Anmerkungen zum Erstentwurf der Leitlinie auf der Homepage zu geben, damit die Autorengruppe die Leitlinie noch einmal überarbeiten kann.

19/2008

Der Antrag, die Leitlinie Nackenschmerzen zur Abstimmung an das Präsidium weiterzugeben, wird mit drei Enthaltungen angenommen.

20/2008

Karen Voigt wird als neue Co-Autorin der LL Schilddrüse vom AKLL einstimmig bestellt.

01/2009

Am 31.01.09 beschließt der Arbeitskreis Leitlinien mit 15 Ja-Stimmen und 5 Enthaltungen seine Umbenennung in Ständige Leitlinien-Kommission der DEGAM (kurz: SLK).

02/2009

Bezüglich der weiteren Mitgliedschaft im SLK wird folgendes Vorgehen mit einer Stimmenthaltung beschlossen: Mitglieder (und damit Nutzer der internen Website der SLK) sind alle Personen, die in den letzten zwei Jahren auf den Sitzungen des ehemaligen Arbeitskreises Leitlinien (letzten 5 Treffen) anwesend waren. Personen, die Mitglieder werden wollen, haben jederzeit die Möglichkeit bei Anwesenheit auf einem Treffen der SLK ihre Mitgliedschaft (neu) zu beantragen.

03/2009

Bezüglich der weiteren Zusammenarbeit mit der AWMF wird übereinstimmend die folgende Haltung gegenüber der AWMF in folgenden zwei Punkten begründet:

(1) Die DEGAM als Vertreter des größten Versorgungsbereichs darf in ihrem Versorgungsbereich nicht überstimmt werden.

(2) Die Ergebnisse von Praxistest sind für unseren Versorgungsbereich ausschlaggebend.

04/2009

Bei der Bestellung von DEGAM-Mitgliedern zur Mitarbeit an S3 LL anderer Fachgesellschaften wird folgendes Vorgehen einstimmig beschlossen: Zukünftig soll eine Abstimmung im Präsidium über die LL Homepage erfolgen. In der Abstimmung soll geklärt werden, (1) ob die DEGAM sich an der Entwicklung der S3 Leitlinie X beteiligen soll, (2) wie wichtig das Leitlinienthema für den hausärztlichen Bereich ist, (3) ob eine Unterstützung des Delegierten durch z. B. Paten benötigt wird (und wenn ja, wie viele?) sowie (4) ob eine Mitgliedschaft des Delegierten in der SLK erforderlich ist. Zudem sollen natürlich Vorschläge bzgl. möglicher Vertreter gemacht werden können.

05/2009

Joachim Szecsenyi beantragt die Verlängerung der Amtszeiten des Sprechers sowie des stellvertretenden Sprechers bis zur nächsten Wahl des DEGAM-Präsidiums 09/2010. Die Anträge werden jeweils mit einer Stimmenthaltung angenommen und die gewählten (M. Scherer, M. Beyer) nehmen die Verlängerung ihrer Amtszeiten an.

06/2009

Die nächste Sitzung der Ständigen Leitlinien-Kommission der DEGAM findet vor dem DEGAM-Kongress am Mittwoch, den 30.09.09, am Nachmittag in Heidelberg statt.

08/2009

Es wird beschlossen, die Patienteninformation zur Früherkennung von Krebs am Gebärmutterhals zur Autorisierung dem Präsidium vorzulegen.

10/2009

Aufgrund einer Anfrage im Januar 2009 aus Leipzig zur Unterstützung der Fertigstellung der LL durch ein weiteres Institut (siehe Beschluss 7/2009) wurde auf der 35. Sitzung der SLK am 31.01.09 in Göttingen beschlossen, diesbezüglich in Hannover anzufragen. Die allgemein-

medizinische Abteilung Hannover beantragte daraufhin im Juni 2009 in Übereinstimmung mit den Sprechern der SLK und in Absprache mit Hagen Sandholzer die Übernahme des LL-Themas Geriatriisches Assessment durch Hannover. Diesen Antrag hat die SLK einstimmig angenommen. Das LL-Thema wird nun federführend durch Hannover betreut.

(2) Qualitätsindikatoren

Im Hinblick auf die Positionierung der DEGAM zum Thema Qualitätsindikatoren gab es eine, teilweise auch kontroverse, Diskussion innerhalb des DEGAM-Präsidiums, die, um die ganze Bandbreite der Argumente für alle Mitglieder darzustellen, in Form von zwei getrennten Positionspapieren (Abholz/Egidi, Juni-Ausgabe und Scherer/Niebling/Szecsényi, August-Ausgabe der ZFA 2009) in der ZFA veröffentlicht wurden.

Das weitere Vorgehen zum Thema Qualitätsindikatoren sieht folgende Schritte vor:

1) Entwurf einer Stellungnahme der DEGAM zu den AQUIK-Indikatoren und insbesondere zu dem Vorstoß der KBV, dieses für qualitätsorientierte Vergütung (P4P) zu nutzen durch die Sektion Qualitätsförderung. Schon in den ZFA-Beiträgen im Juni und August d. J. wurde auf den problemati-

schen Umgang mit P4P in einem Versorgungssystem, in dem die Verantwortlichkeiten (und damit auch die Zuschreibbarkeit von Qualität) nicht klar geregelt sind, und die Problematik einer nicht erfolgten Risikoadjustierung (die man auch braucht, wenn Indikatoren außerhalb von regionalen Einschreibemodellen angewandt werden) hingewiesen.

- 2) Diskussion des Themas innerhalb eines Workshops zu „Pay-for-Performance“ auf dem DEGAM/Versorgungsforschungskongress am Freitag Nachmittag. Dazu gibt es schon eine Zusage von Frau Dr. Diel (KBV), ein Hausärzteverband-Vertreter soll noch angesprochen werden. Außerdem sind interessierte Mitglieder herzlich eingeladen, sich an der Diskussion zu beteiligen.
- 3) Diskussion zum Thema auf der Mitgliederversammlung im Rahmen des Berichtes der Sektionen.
- 4) Umsetzung der inzwischen zwei Jahre alten Beschlüsse, Qualitätsindikatoren bei der DEGAM-LL-Entwicklung zu berücksichtigen. Eigentlich steht das schon im ursprünglichen Zehn-Stufen-Plan und vor zwei Jahren hat die SLK bereits beschlossen, dies bei neuen Leitlinien und bei Aktualisierungen umzusetzen. Wegen Arbeitsüberlastung der Autoren und möglicherweise auch Unklarheiten darüber, wie man

das methodisch bewerkstelligen soll, ist dies jedoch bisher nicht geschehen.

- 5) Vorschlag an die SLK, im Herbst 2009 ein Trainingsseminar für LL-Autoren durchzuführen, wie wir Indikatoren zu neuen DEGAM-LL entwickeln wollen und auch tatsächlich können, die auch im nationalen und internationalen Kontext haltbar sind.
- 6) Vorschlag an die SLK auf der nächsten Sitzung, sich an einzelnen Themen von QISA (Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung) zu beteiligen, bei denen wirklich Neuland für die Allgemeinmedizin beschritten werden soll (man also nicht oder nur wenig auf schon anderswo erprobte Indikatoren zurückgreifen kann). Dies sind die Themen Palliativmedizin (bei dem nach unserem Kenntnisstand die DGP derzeit in einem europäischen Projekt mitarbeitet, aber fraglich ist, wie hausärztlich das ist) und Multimorbidität.

Joachim Szecsényi und
Martin Scherer

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Martin Scherer
Institut für Sozialmedizin
Beckergrube 43-47
23552 Lübeck
Tel.: 0451 / 799 25 30
E-Mail: Martin.Scherer@uk-sh.de

Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin



Einladung zur Mitgliederversammlung

Zeit: 09. Oktober 2009 um 17:30 Uhr

Ort: Stadthotel Freiburg, Karlstraße 7, 79104 Freiburg im Breisgau

Tagesordnung:

TOP 1:	Begrüßung
TOP 2:	Annahme der Tagesordnung mit evtl. Anträgen
TOP 3:	Protokoll 2008
TOP 4:	Bericht aus dem Vorstand
TOP 5:	Kassenbericht durch den Schatzmeister Bericht der Kassenprüfer – Entlastung des Schatzmeisters - Aussprache
TOP 6:	Wahl des Vorstands
TOP 7:	Aufnahme der neuen Mitglieder in die Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin
TOP 8:	Berichte der einzelnen Fakultäten – Was gibt es Neues?
TOP 9:	Verschiedenes

Nähere Informationen: www.gha-info.de