

Tätigkeitsbericht 2007

Qualität im Fokus



**Ärztliches Zentrum für
Qualität in der Medizin**

Gemeinsame Einrichtung
von BÄK und KBV

Impressum

Herausgeber:

**Ärztliches Zentrum für
Qualität in der Medizin**

Gemeinsame Einrichtung der
Bundesärztekammer und der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung



Anschrift:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
Wegelystraße 3/Herbert-Lewin-Platz
10623 Berlin

Telefon (030) 4005 - 2500
Telefax (030) 4005 - 2555
E-Mail mail@azq.de

Internet www.azq.de
www.leitlinien.de
www.versorgungsleitlinien.de
www.patienten-information.de
www.forum-patientensicherheit.de
www.q-m-a.de

Gestaltung und Koordination:
Dipl.-Soz.Päd. Marga Cox, ÄZQ

Inhaltsverzeichnis

1. Zielstellungen und Arbeitsschwerpunkte 2007	1
2. Gremien / Mitarbeiter / Mitgliedschaften	2
2.1 Verwaltungsrat.....	2
2.2 Planungsgruppe.....	2
2.3 Erweiterte Planungsgruppen	3
2.4 Geschäftsführung	3
2.5 Mitarbeiter.....	4
2.6 Mitgliedschaften.....	4
3. Projekte des ÄZQ in 2007	5
3.1 Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien.....	5
3.1.1 Hintergrund und Ziele	5
3.1.2 NVL Asthma, zweite Auflage	6
3.1.3 NVL COPD	7
3.1.4 NVL Depression.....	7
3.1.5 NVL Chronische Herzinsuffizienz	8
3.1.6 NVL Chronische KHK.....	8
3.1.7 NVL Kreuzschmerz.....	8
3.1.8 NVL Typ-2-Diabetes	9
3.1.9 In Vorbereitung befindliche NVL	12
3.1.10 NVL-Methodik.....	12
3.1.11 NVL-Verbreitung und Implementierung	13
3.2 Allgemeine Leitlinien-Projekte	18
3.2.1 Wiedereinführung des Leitlinien-Clearing-Verfahrens beim ÄZQ	18
3.2.2 IQWiG – Internationale Leitlinienrecherche und -bewertung zur Erstellung eines DMP-Moduls Adipositas	18
3.2.3 IQWiG – Internationale Leitlinienrecherche und -bewertung zur Aktualisierung der DMP Brustkrebs.....	18
3.2.4 Evidenzbericht Früherkennung Mammakarzinom	18
3.2.5 Evidenzbewertung Lokal begrenztes Prostatakarzinom	19
3.2.6 Guidelines International Network 2007	19
3.2.7 Leitlinien-Methodik.....	20
3.2.8 DELBI-ADAPTE	20
3.2.9 Evidenzbasierte Medizin	20
3.3 Patienteninformation	22
3.3.1 Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien	22
3.3.2 Ziele der Patientenbeteiligung im Rahmen der NVL-Entwicklung:	22

3.3.3	<i>Maßnahmen zur Berücksichtigung von Qualitätsaspekten der Patientenversorgung</i>	24
3.3.4	<i>Bereitstellung qualitätsgeprüfter Behandlungsinformationen</i>	25
3.3.5	<i>MEDIEQ – Europäisches Projekt zur Qualitätsbewertung medizinischer Internetinformationen</i>	26
3.4	Qualität in der Medizin/Patientensicherheit	27
3.4.1	<i>Patientensicherheit und Risikomanagement</i>	27
3.4.2	<i>Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung durch den Arzt (Q-M-A)</i>	29
4.	Außendarstellung des ÄZQ	31
4.1.1	<i>Internetangebote des ÄZQ</i>	31
4.1.2	<i>Newsletter</i>	32
4.1.3	<i>Pressemitteilungen</i>	32
4.1.4	<i>Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZaeFQ)</i>	33
4.1.5	<i>Veröffentlichungen 2007 des ÄZQ</i>	34

1. Zielstellungen und Arbeitsschwerpunkte 2007

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ist eine gemeinsame, 1995 gegründete Einrichtung von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) mit Sitz in Berlin. Zweck des ÄZQ ist die Unterstützung der Trägerorganisationen bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung. Dabei kooperiert das ÄZQ mit in- und ausländischen Partnern.

Die Aufgabenschwerpunkte des ÄZQ betreffen die Bereiche

- Entwicklung und Beurteilung von Methoden und Instrumenten der Qualitätsförderung und Transparenz in der Medizin (z.B. Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen);
- Patientensicherheit/Fehlervermeidung in der Medizin;
- Sondierung und methodische Bearbeitung von Innovationen auf dem Gebiet der medizinischen Qualitätsförderung;
- Initiierung und Weiterentwicklung der evidenzbasierten Medizin;
- Qualitätsmanagement in der Medizin.
- Im Mittelpunkt der Aktivitäten des ÄZQ standen 2007 die Entwicklung und Implementierung Nationaler VersorgungsLeitlinien und PatientenLeitlinien für prioritäre Versorgungsbereiche (s. www.versorgungsleitlinien.de).

Beim ÄZQ angesiedelt sind die Geschäftsstellen des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) und des internationalen Leitlinien-Netzwerks Guidelines International Network (G-I-N) sowie die Schriftleitung der Zeitschrift für ärztl. Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen „ZaeFQ“ (ab 2008 Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen „ZEFQ“).

2. Gremien / Mitarbeiter / Mitgliedschaften

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin ist eine Gesellschaft des bürgerlichen Rechts in Trägerschaft von BÄK und KBV. Die Institution bearbeitet die ihr übertragenen Aufgaben mit folgenden Gremien und Einrichtungen: Verwaltungsrat, Planungsgruppe, Erweiterte Planungsgruppe, Expertenkreise, Geschäftsführung.

2.1 Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat übt für BÄK und KBV die Vertretungsberechtigung auf das ÄZQ aus. Er beschließt über den Haushaltsplan, die Erstellung der Jahresrechnung und die Finanzplanung des ÄZQ. Der Verwaltungsrat trifft ferner die Entscheidungen in organisatorischen Grundsatzfragen. Der Verwaltungsrat entscheidet einstimmig.

Tabelle 1: Mitglieder des ÄZQ-Verwaltungsrates 2007

Institution	Namen der Mitglieder
Bundesärztekammer	Prof. Dr. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe (Vorsitz 2007), Prof. Dr. Christoph Fuchs, Dr. Günther Jonitz
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Dr. Andreas Köhler (stellv. Vorsitz 2007), Dr. Leonhard Hansen, Dr. Carl-Heinz Müller ab 08/2007, U. Weigeldt bis 08/2007

Den Vorsitz führt jährlich wechselnd der Präsident der Bundesärztekammer oder der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

2.2 Planungsgruppe

Die Planungsgruppe trifft die grundsätzlichen Entscheidungen für die inhaltliche Arbeit des ÄZQ. Mitglieder der Planungsgruppe sind je vier vom Vorstand der BÄK und vom Vorstand der KBV Benannte. Die Planungsgruppe bestimmt jährlich wechselnd einen Vorsitzenden aus den Repräsentanten der Träger des ÄZQ. Die Planungsgruppe entscheidet einstimmig.

Tabelle 2: Mitglieder der Planungsgruppe des ÄZQ 2007

Institution	Namen der Mitglieder
Bundesärztekammer	Dr. Günther Jonitz (stellv. Vorsitz 2007), Dr. Cornelia Goesmann, Prof. Dr. Frieder Hessenauer, Dr. Regina Klakow-Franck
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Eberhard Gramsch (Vorsitz 2007), Dr. Franziska Diel, ab 08/2007, Dr. Bernhard Gibis bis 08/2007, Dr. Leonhard Hansen, Dr. Andreas Hellmann

2.3 Erweiterte Planungsgruppen

Die Planungsgruppe zieht für Projekte, welche im Rahmen der Beziehungen zu anderen Organisationen (z.B. der AWMF) von Bedeutung sind, zusätzlich Vertreter dieser Organisationen hinzu (=Erweiterte Planungsgruppe). Vor diesem Hintergrund wird für Abstimmungen und Entscheidungen im Rahmen des NVL-Programms die Planungsgruppe erweitert um den Präsidenten der AWMF (Prof. Dr. Albrecht Encke) und die Vorsitzenden der Leitlinien-Kommission der AWMF (Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann und PD Dr. Ina Kopp). Dieses Gremium entscheidet einstimmig.

2.4 Geschäftsführung

Die Geschäftsführung initiiert, koordiniert und implementiert die Projekte des ÄZQ (s. Abbildung 1) im Rahmen der Ressorts

- Evidenzbasierte Medizin/Leitlinien;
- Patienteninformation;
- Qualität in der Medizin/Patientensicherheit;
- Koordination/Organisation.

Die Entscheidung über die Beschäftigung der Mitarbeiter der Geschäftsführung obliegt dem Verwaltungsrat. Die kaufmännische Geschäftsführung liegt bei der kaufmännischen Abteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

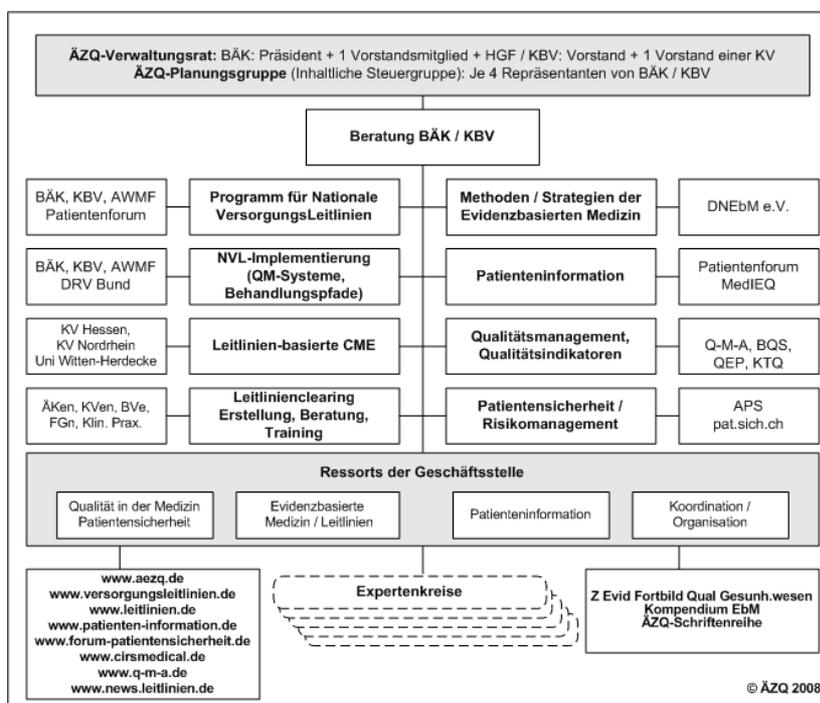


Abbildung 1: Organigramm des ÄZQ 2007/2008

2.5 Mitarbeiter

Im Berichtszeitraum waren in der Geschäftsstelle des ÄZQ die nachfolgend genannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig:

- Prof. Dr. rer. nat. Dr. Günter Ollenschläger FRCP Edin: Leiter des ÄZQ,
- Dr. Christian Thomeczek: Geschäftsführer im ÄZQ, Ressortleitung Qualität in der Medizin/Patientensicherheit
- Dr. PH Sylvia Sänger: Ressortleitung Patienteninformation
- Dr. Susanne Weinbrenner, MPH: Ressortleitung: EbM/Leitlinien
- Dipl.- Biol. Silke Astroth, MES: Wissenschaftliche Mitarbeiterin – Leitlinien
- Dipl.-Soz.Päd. Marga Cox: Referentin der Geschäftsführung/Geschäftsführerin DNEbM
- Dr. Ruth Goldermann, MSc IHP: Wissenschaftliche Referentin der Geschäftsführung
- Liat Fishman, Ärztin: Wissenschaftliche Mitarbeiterin – Leitlinien
- Dipl.-Dok. Inga König: Informationsvermittlungsstelle (IVS)
- Dipl.-Soz.Wiss. Thomas Langer: Wissenschaftlicher Mitarbeiter – Leitlinien
- Dr. Berit Meyerrose: Wissenschaftliche Mitarbeiterin – Drittmittel
- Dr. Monika Nothacker, MPH: Wissenschaftliche Mitarbeiterin – Leitlinien
- Dr. Julia Rohe, MPH: Wissenschaftliche Mitarbeiterin – Patientensicherheit
- Dr. Christoph Röllig, MSc PH: Wissenschaftlicher Mitarbeiter – Leitlinien
- Martha Roith: Sekretariat
- Dana Rütters: Informationsvermittlungsstelle (IVS)
- Dr. Dagmar C. Villarroel Gonzales, MPH: Wissenschaftliche Mitarbeiterin – Drittmittel
- Martina Westermann: Sekretariat
- Meryem Willner: Sekretariat
- Dr. Achim Wöckel: Wissenschaftlicher Mitarbeiter – Leitlinien

Als Aushilfen waren tätig: Ingo Drumm, Andrea Haring, Elena Mohl, Corinna Schäfer, Nathalie Töpler, Dipl.-Bibl.Henrike Trapp.

2.6 Mitgliedschaften

- Das ÄZQ ist Initiator und Gründungsmitglied des Guidelines International Network (www.g-i-n.net), gegründet 2002, sowie des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (www.ebm-netzwerk.de), gegründet 1998.
- Seit April 2005 ist das ÄZQ Mitglied im Health Evidence Network (HEN), einem vom WHO-Regionalbüro für Europa koordinierten Informationsdienst für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen und
- seit Juli 2007 ist das ÄZQ Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS).

3. Projekte des ÄZQ in 2007

Vorrangige Projekte des ÄZQ und seiner Partner waren im Berichtszeitraum:

- das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL-Programm);
- die Entwicklung von PatientenLeitlinien zum NVL-Programm sowie von Patienteninformationen zur ärztlichen Versorgungsqualität;
- das Aktionsprogramm der deutschen Ärzteschaft zur Patientensicherheit und Fehlerprävention.

3.1 Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

3.1.1 Hintergrund und Ziele

Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL-Programm) ist eine gemeinsame Initiative von BÄK, KBV und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Qualitätsförderung in der Medizin mit Hilfe evidenzbasierter, versorgungsbereichübergreifender Leitlinien.

Nationale VersorgungsLeitlinien sind insbesondere inhaltliche Grundlage für die Ausgestaltung von Konzepten der strukturierten und integrierten Versorgung und können auf diese Weise die Implementierung von Leitlinien in den Versorgungsalltag sichern. Die Empfehlungen sollen den interdisziplinären Konsens aller an einem Versorgungsproblem beteiligten Berufsgruppen auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz wiedergeben. Im Berichtszeitraum wurden die in Tabelle 3 dargestellten Projekte bearbeitet.

Tabelle 3: Bearbeitete NVL-Themen in 2007

NVL-Themen 2007
NVL Asthma
NVL COPD
NVL Depression
NVL Herzinsuffizienz
NVL Chronische KHK
NVL Kreuzschmerz
NVL Typ-2-Diabetes
<i>Modul Augenzusatzleistungen</i>
<i>Modul Fußkomplikationen</i>
<i>Modul Neuropathie</i>
<i>Modul Nierenerkrankung bei Diabetes</i>
<i>Modul Schulung und Kontrolle</i>

3.1.2 NVL Asthma, zweite Auflage

Asthma ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen, die bei ca. 10 % der kindlichen und 5 % der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland vorkommt. Im Kindesalter ist es die häufigste chronische Erkrankung überhaupt.

Im April 2007 begann die Arbeit an der zweiten Auflage der NVL Asthma. Für die Aktualisierung der erstmals 2005 veröffentlichten NVL Asthma wurden weitere Fachgesellschaften zur Mitwirkung gewonnen. Ziel der 2. Auflage der NVL Asthma ist die Überarbeitung der Themenbereiche, für die seit Fertigstellung der 1. Auflage eine Weiterentwicklung der Evidenzgrundlage stattgefunden hat. Im Wesentlichen betreffen die Änderungen Aspekte der Prävention, der Diagnostik sowie der medikamentösen und nichtmedikamentösen Behandlungsstrategien. Zusätzlich wird in der 2. Auflage den Themen Versorgungsmanagement/Schnittstellen, Qualitätsmanagement sowie Gesundheitsökonomische Aspekte des Asthmas mehr Raum gewidmet.

Für die Aktualisierung der Inhalte werden aktuelle, methodisch geprüfte nationale und internationale Quellleitlinien herangezogen sowie für einzelne Fragestellungen Primärrecherchen vom ÄZQ durchgeführt.

Die Überarbeitung der NVL Asthma wird voraussichtlich Mitte 2008 abgeschlossen sein. Der Expertenkreis der 2. Auflage Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma besteht aus Vertretern von 14 medizinischen Fachgesellschaften (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Expertenkreis NVL Asthma, 2. Auflage

Beteiligte Fachgesellschaft/ Organisation	Benannte Experten (Leitlinien-Autoren)
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. Dieter Ukena
Deutsche Atemwegsliga	Prof. Dr. Heinrich Worth
Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie	Prof. Dr. Gerhard Schultze-Werninghaus
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Prof. Dr. Wilhelm Niebling (Vertreter: Dr. Antonius Schneider)
Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin	Prof. Dr. Dennis Nowak
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe	Prof. Dr. Franz Kainer
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Prof. Dr. Rainer Dierkesmann
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin	Prof. Dr. Frank Riedel
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation	Dr. Konrad Schultz
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin	Prof. Dr. Roland Buhl
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	Prof. Dr. Jürgen Fischer
Deutscher Allergie- und Asthmabund	Ingrid Voigtmann
Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin und Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie	Prof. Dr. Dietrich Berdel

3.1.3 NVL COPD

COPD (chronic obstructive pulmonary disease) ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit. Ein weiterer Anstieg der COPD-Prävalenz ist in den kommenden Dekaden zu erwarten. Schon heute steht sie weltweit an vierter Stelle der Todesursachen. Der klinische Verlauf ist durch eine meist jahrzehntelange Verschlechterung der Lungenfunktion charakterisiert.

Die NVL COPD wurde im Februar 2006 verabschiedet. Entsprechend der ursprünglichen Zeitplanung (Gültigkeit der NVL zwei Jahre) wurde im dritten Quartal 2007 mit der Organisation der Überarbeitung begonnen. Nach Beschluss der Erweiterten Planungsgruppe am 06.12.2007 wurde die Gültigkeitsdauer aller NVL auf vier Jahre verlängert. In 2008 wird das Monitoring der Aktualität durch Expertenbefragung gesichert. Beteiligte Experten siehe Tätigkeitsbericht 2006, Seite 14 unter: www.aezq.de/publikationen/taetigkeitsberichte/pdf/taetbe06.pdf.

3.1.4 NVL Depression

Depressive Störungen gehören zu den häufigsten Beratungsanlässen und Erkrankungen in der medizinischen Versorgung. In allen Bereichen der Versorgung von Patienten mit Depression bestehen Optimierungspotenziale, insbesondere hinsichtlich einer abgestuften und vernetzten Versorgung zwischen haus-, fachärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung sowie der Indikationsstellung für ambulante und stationäre Behandlungsmaßnahmen und deren Abstimmung. Als gemeinsames Produkt eines von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) initiierten Projektes zur Erarbeitung einer S3-Leitlinie und eines Auftrages im Rahmen des Programms für Versorgungsleitlinien (NVL-Programm) konnte im Dezember nach sieben Treffen der Konsensgruppe im Jahr 2007 auf einer abschließenden Sitzung das Gesamtpaket in den größten Teilen konsentiert werden. Für die erste Jahreshälfte 2008 sind die redaktionelle Überarbeitung sowie die Veröffentlichung in zwei Versionen (als S3-Leitlinie und als NVL) geplant. Beteiligte Experten der Steuergruppe der NVL Depression (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Beteiligte Experten der Steuergruppe NVL Depression

Beteiligte Fachgesellschaft/ Organisation	Benannte Experten (Steuergruppe)
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	PD Dr. Tom Bschor
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Dipl. Päd. Dr. Jochen Gensichen
Deutsche Gesellschaft für Psychologie	Dipl.-Psych. Prof. Dr. phil. Martin Hautzinger
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	Prof. Dr. Dr. phil. Uwe Koch-Gromus
Bundesverband der Angehörigen Psychisch Kranker	Carsten Kolada
Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen	Dipl.-Psych. Jürgen Matzat
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde	Prof. Dr. Christoph Mundt
Bundespsychotherapeutenkammer	Prof. Dr. phil. Rainer Richter
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin	Prof. Dr. Henning Schauenburg
An der Koordination sind weiterhin – neben der AWMF und dem ÄZQ beteiligt: Universitätsklinikum Freiburg: Prof. Dr. Mathias Berger, Dr. Isaac Bermejo, Prof. Dr. Dr. phil. Martin Härter, Dipl.-Psych. Christian Klesse.	

3.1.5 NVL Chronische Herzinsuffizienz

In Deutschland gehört die chronische Herzinsuffizienz zu den häufigsten Ursachen einer vollstationären Aufnahme und von krankheitsbedingtem Tod. Mit Beginn des Jahres 2007 wurde die Entwicklung einer NVL zu dieser chronischen Erkrankung begonnen. Gegenwärtig sind Experten aus zehn Fachgesellschaften an der Erstellung beteiligt. Der Entwicklungsprozess wird Mitte 2008 abgeschlossen. Der Expertenkreis besteht aus Vertretern von elf medizinischen Fachgesellschaften:

Tabelle 6: Beteiligte Experten der NVL Chronische Herzinsuffizienz

Beteiligte Fachgesellschaft/ Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft	PD Dr. Klaus Mörike
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Christiane Muth, MPH
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie	Prof. Dr. Roland Hardt
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Prof. Dr. Georg Ertl
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung	Prof. Dr. Uta C. Hoppe
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen	PD Dr. Bernhard Schwaab
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	PD Dr. Eckart Miche
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz-, und Gefäßchirurgie	PD Dr. Jürgen Sindermann
Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin	Prof. Dr. Christoph Herrmann-Lingen
HFI Kreislauf und Stoffwechsel (Patientenvertreter)	Dr. phil. Karl-Gustav Werner
PMV Forschungsgruppe an der Universität Köln	Dr. rer. soc. Ingrid Schubert

3.1.6 NVL Chronische KHK

Die NVL Chronische KHK wurde im Mai 2006 verabschiedet. 2007 erfolgte die Erstellung der ergänzenden Dokumente wie Methodenbericht und Kitteltaschenversion.

Die genannten Autoren nahmen als offizielle Vertreter der beteiligten sechs Fachgesellschaften am Entstehungsprozess teil. Beteiligte Experten siehe Tätigkeitsbericht 2006, Seite 14 unter: www.aezq.de/publikationen/taetigkeitsberichte/pdf/taetbe06.pdf.

3.1.7 NVL Kreuzschmerz

Kreuzschmerzen sind von hoher gesundheitspolitischer Relevanz. Jede fünfte Frau und jeder siebte Mann in Deutschland leiden unter chronischen Rückenschmerzen. Darüber hinaus finden sich eine große Variabilität der Behandlung, sowohl im ambulanten als auch im stationären Versorgungssektor sowie eine breite Anwendung von Therapiemaßnahmen, bei denen es nur unzureichende oder keine wissenschaftlichen Belege für einen Nutzen gibt.

Die Bearbeitung der NVL Kreuzschmerz startete Ende 2006. Die Fertigstellung ist für Sommer 2008 geplant. Der Expertenkreis besteht aus Vertretern von 26 medizinischen Fachgesellschaften:

Tabelle 7: Beteiligte Experten der NVL Kreuzschmerz

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. Jan Hildebrandt
Bundespsychotherapeutenkammer	Prof. Dr. phil. Monika Hasenbring
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Dr. Jean-Francois Chenot und Prof. Dr. Annette Becker
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie	Dr. Andreas Koch
Deutsche Gesellschaft für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie	Prof. Dr. Dr. h. c. Kay. Brune
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Prof. Dr. Elisabeth Maerker-Hermann
Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin	Dr. Hermann Locher
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	PD Dr. Karsten Schwerdtfeger
Deutsche Gesellschaft für Neurologie	Prof. Dr. Ralf Baron und Rainer Maag
Deutsche Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation	Dr. Wilfried Schupp und Prof. Dr. Thomas Mokrusch
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	Prof. Dr. Christof Hopf und Prof. Dr. Jürgen Krämer
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation	Prof. Dr. Wilfried Mau und Dr. Gabriele Lichti
Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin	Prof. Dr. Volker Köllner
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	PD Dr. Martin Rudwaleit
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie	Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel
Deutsche Röntgengesellschaft	Prof. Dr. Johannes Hierholzer
Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention	Dr. Jürgen Kuhn
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	Prof. Dr. Rudolf Beisse und Prof. Dr. Christoph Ulrich
Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation	Prof. Dr. Birgit Kröner-Herwig
Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes	Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael Pflingsten
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin	Prof. Dr. Dr. phil. Heiner H. Raspe
Deutsche Rentenversicherung Bund	Dr. Silke Brüggemann, MSc
Deutscher Verband der Ergotherapeuten	Heike Barth
Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/ Krankengymnasten	Eckhardt Böhle
Kassenärztliche Vereinigung Berlin	Dusan Tesic und Andrea Wilhelmi
Patienten Forum	Ludwig Hammel

3.1.8 NVL Typ-2-Diabetes

Die 2. Auflage der NVL Typ-2-Diabetes (Erstauflage veröffentlicht 2002) wird in modularer Form entwickelt mit separaten NVL für die verschiedenen Schwerpunktthemen. Im Berichtszeitraum wurden die Module ‚Nierenerkrankung bei Diabetes‘, ‚Neuropathie‘ sowie ‚Schulung und Kontrolle‘ bearbeitet. Die Koordination obliegt einer Steuergruppe, die sich aus folgenden Experten zusammensetzt:

Tabelle 8: Steuergruppe der NVL Typ-2-Diabetes

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Deutsche Diabetes Gesellschaft	Prof. Dr. Rüdiger Landgraf
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin	Prof. Dr. Heinz Harald Abholz
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Prof. em. Dr. F. Arnold Gries
Verband der Diabetes Beratungs- und Schulungsberufe	Dr. rer. medic. Nicola Haller

Modul Augenkomplikationen

Die NVL Augenkomplikationen wurde im Oktober 2006 verabschiedet. In 2007 wurden die Kitteltaschenversion und verschiedene Implementierungshilfen erstellt. Beteiligte Experten siehe Tätigkeitsbericht 2006, Seite 16 unter: www.aezq.de/publikationen/taetigkeitsberichte/pdf/taetbe06.pdf.

Modul Fußkomplikationen

Die NVL Fußkomplikationen wurde im November 2006 verabschiedet. In 2007 wurden die Kitteltaschenversion und verschiedene Implementierungshilfen erstellt. Die NVL Fußkomplikationen bei Diabetes mellitus steht im Mittelpunkt des ersten Programms zur NVL-Implementierung bei DMP-Ärzten in der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (siehe unten). Beteiligte Experten siehe Tätigkeitsbericht 2006, Seite 17 unter: www.aezq.de/publikationen/taetigkeitsberichte/pdf/taetbe06.pdf.

Modul Nierenerkrankung bei Diabetes

Die diabetische Nephropathie ist einer der häufigsten Langzeitkomplikationen einer diabetischen Erkrankung, welche die Lebensqualität stark beeinträchtigen kann.

Im Rahmen der Erstellung der 2. Auflage der NVL-Typ-2 Diabetes hat im Januar 2007 die Arbeitsgruppe für das Modul Diabetische Nephropathie ihre Arbeit aufgenommen. Dieses Modul beschäftigt sich mit Fragen des Screenings, von Risikofaktoren, Behandlung und Prävention der diabetischen Nephropathie. Die Fertigstellung dieser NVL ist für das Frühjahr 2008 geplant. Der Expertenkreis besteht aus Vertretern von elf medizinischen Fachgesellschaften:

Tabelle 9: Beteiligte Experten des Moduls Nierenerkrankung bei Diabetes

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. Manfred Anlauf und Prof. em. Dr. F. Arnold Gries
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Dr. Bernd Hemming
Deutsche Diabetes Gesellschaft	Prof. Dr. Christoph Hasslacher und Prof. Dr. Rüdiger Landgraf
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie	Prof. Dr. Gerhard Rümenapf
Deutsche Röntgengesellschaft	PD Dr. Gunnar Tepe
Fachkommission Diabetes Sachsen	Dr. Christof Mayer, Dr. Ulrike Rothe
Gesellschaft für Nephropathie	Prof. Dr. Hermann Haller
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitations-	Prof. Dr. Emanuel Fritschka

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
wissenschaften	
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für klinische Nephrologie	Prof. Dr. Wolfgang Pommer
Deutsche Hochdruckliga	Prof. Dr. Karl Heinz Rahn
Deutsche Transplantationsgesellschaft	Prof. Dr. Uwe Heemann und Prof. Dr. Richard Viebahn

Modul Neuropathie

Internationale epidemiologische Daten deuten darauf hin, dass die Prävalenz der diabetischen Neuropathie je nach untersuchtem Versorgungsbereich zwischen 10 und 30 % liegt. Da die diabetische Neuropathie weitere Langzeitkomplikationen wie kardiovaskuläre Begleiterkrankungen oder das diabetische Fußsyndrom begünstigt sowie bei Manifestation Lebensdauer und die Lebensqualität der Patienten beeinträchtigt, sind die Prävention oder zumindest die frühzeitige Diagnostik dieser Komplikationen ein wichtiges Ziel dieses NVL-Moduls. 2007 nahm die Arbeitsgruppe der NVL Neuropathie ihre Arbeit auf. Für die zweite Jahreshälfte 2008 ist die Veröffentlichung geplant. Der Expertenkreis besteht aus Vertretern von zehn medizinischen Fachgesellschaften:

Tabelle 10: Beteiligte Experten des Moduls Neuropathie

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft:	Prof. em. Dr. F. Arnold Gries und Prof. Dr. Hilmar Prange
Deutsche Diabetes-Gesellschaft/Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin:	Prof. Dr. Manfred Haslbeck und Prof. Dr. Dan Ziegler
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Dr. Stefan Wilm
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie	PD Dr. Carsten Tschöpe
Deutsche Gesellschaft für Neurologie/ Deutsche Schlaganfall Gesellschaft	Prof. Dr. Bernhard Neundörfer
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	Dr. Peter Hübner
Deutsche Gesellschaft für Urologie	Prof. Dr. Jürgen Pannek
Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten	Dr. Jutta Keller und Prof. Dr. Peter Layer
Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes	Prof. Dr. Christoph Maier
Fachkommission Diabetes Sachsen	Dr. H. Rietzsch

Modul Schulung und Kontrolle

Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, bei der es entweder durch einen Mangel an Insulin oder durch eine gestörte Insulinwirksamkeit zu einer Entgleisung des Kohlenhydratstoffwechsels und nachfolgend auch des Fett- und Eiweißstoffwechsels kommt. Patienten können durch den Umgang mit der Krankheit und ihrer Lebensweise selbst sehr viel dazu beitragen, dass die Krankheit ihre Lebensqualität möglichst wenig beeinträchtigt und Spätfolgen vermieden werden. Moderne Schulungskonzepte sind eines der wichtigsten Instrumente die entsprechende Kompetenz zu vermitteln.

Die Fertigstellung des Moduls ist bis Ende 2008 geplant. Der Expertenkreis besteht aus Vertretern von fünf medizinischen Fachgesellschaften:

Tabelle 11: Beteiligte Experten des Moduls Schulung und Kontrolle

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Verband der Diabetes Beratungs- und Schulungsberufe	Dr. rer. medic. Nicola Haller
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Dr. Bernd Hemming
Deutsche Diabetes-Gesellschaft/Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Dr. med. Rosina Herold-Beifuss, Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer, Nicole Müller, Prof. Dr. Ulrich A. Müller, Dr. Monika Toeller-Suchan
Fachkommission Diabetes Sachsen	Dr. Hanne Rietzsch, Dr. Ulrike Rothe,
Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM)	Dr. Erik Bodendieck

3.1.9 In Vorbereitung befindliche NVL

Als nächste zu bearbeitende Themen sind Nationale VersorgungsLeitlinien zu folgenden Krankheitsbildern in Vorbereitung:

- Adipositas
- Demenz
- Typ-2-Diabetes Modul Makrovaskuläre Komplikationen
- Mammakarzinom
- Wundversorgung.

3.1.10 NVL-Methodik

Die Methodik der NVL Entwicklung wird ständig an internationale Standards und sich verändernde Rahmenbedingungen angepasst. In diesem Zusammenhang wurde der generische Methodenreport des NVL-Verfahrens in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern der Planungsgruppe und der AWMF überarbeitet. Wesentliche Ergänzungen oder Aktualisierungen erfolgten zu den Themen:

- Begründung und Ziele von NVL
- Themen-Priorisierung
- Kriterien für die Auswahl der Quell- und Referenzleitlinien
- NVL-Darstellung und -Implementierung
- Evaluation
- Patientenbeteiligung.

In diesem Zusammenhang wurde auch ein Algorithmus zur NVL-Erstellung entwickelt. Im Januar 2007 wurde die 3. Auflage des Methodenreports der NVL veröffentlicht (siehe www.versorgungsleitlinien.de/methodik/pdf/nvl_methode_3aufl.pdf).

3.1.11 NVL-Verbreitung und Implementierung

Die kostenträchtige Entwicklung nationaler Leitlinien ist nur dann sinnvoll, wenn sie konsequent in Fortbildungs- und Qualitätsmanagement-Programme integriert werden. Zu diesem Zweck wurden im Berichtszeitraum die in Tabelle 12 aufgeführten, nachstehenden Projekte initiiert bzw. fortgeführt.

Tabelle 12: NVL-Verbreitung und Disseminierung – ÄZQ-Partner und Projekte 2007

ÄZQ-Partner	Projekte
Ärztetkammern	NVL-basierte CME
BQS	Kooperation NVL/Qualitätsindikatoren
DEGAM	NVL-bas. CME (Z f Allgemeinmedizin)
DGIM	CME-Serie „NVL“ (Med.Klinik)
Dtsch Rentenversicherung Bund/KBV	EDV-gestützten NVL-Implementierung
Deutscher Ärzteverlag	Publikationsreihe „NVL“
KBV	Integration von NVL in QEP®-Programm
KV Hessen/pmv forschungsguppe, Köln	Erarbeitung hausärztlicher Leitlinien unter Berücksichtigung von NVL
KV Nordrhein und ZI, Berlin	NVL-basierte DMP-Schulung Diabetes
Wissensnetzwerk Uni Witten Herdeke	NVL-basierte eCME leitlinien-wissen.de

Ärztetkammern und wissenschaftliche Fachgesellschaften starteten Fortbildungsserien in ihren Publikationsorganen (s. Abbildung 2). Im Deutschen Ärzteverlag erschienen die ersten Ausgaben der NVL-Reihe zu den Themen COPD und Chronische KHK. Jedes „NVL-Paket“ (s. Abbildung 3) enthält die Ärztliche Leitlinie, ihre Kitteltaschenversion und die PatientenLeitlinie. Ergänzt werden diese Materialien durch Praxishilfen (Beratungsflyer, Checklisten etc.), die über die NVL-Seite www.versorgungsleitlinien.de frei zugänglich sind.

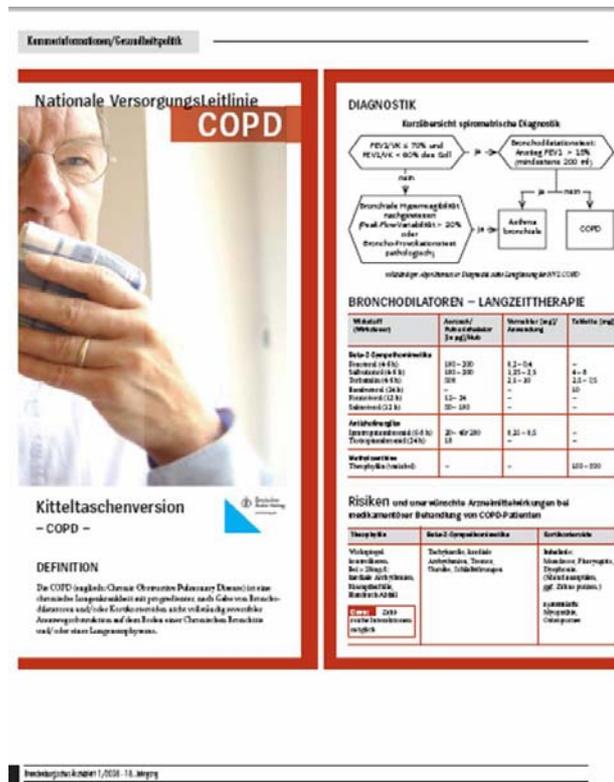
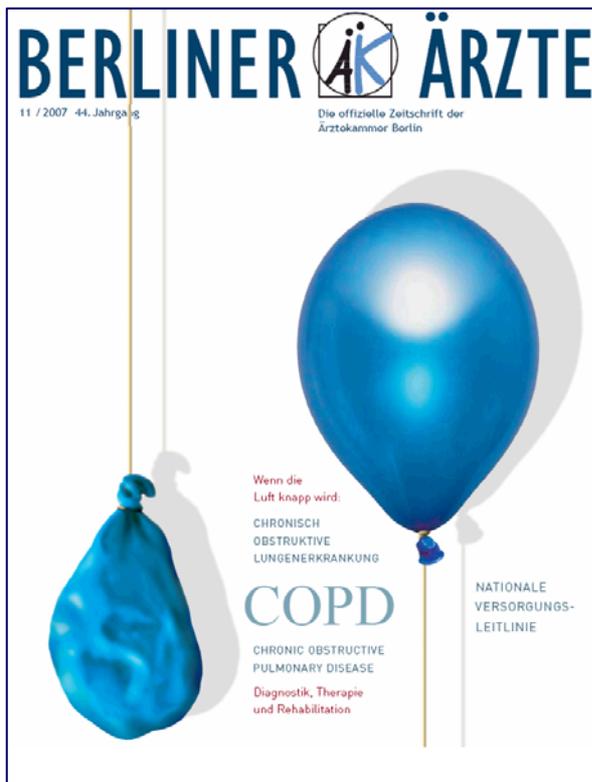


Abbildung 2: Nationale VersorgungsLeitlinien als Thema von Ärzteblättern (Beispiele Berlin und Brandenburg).

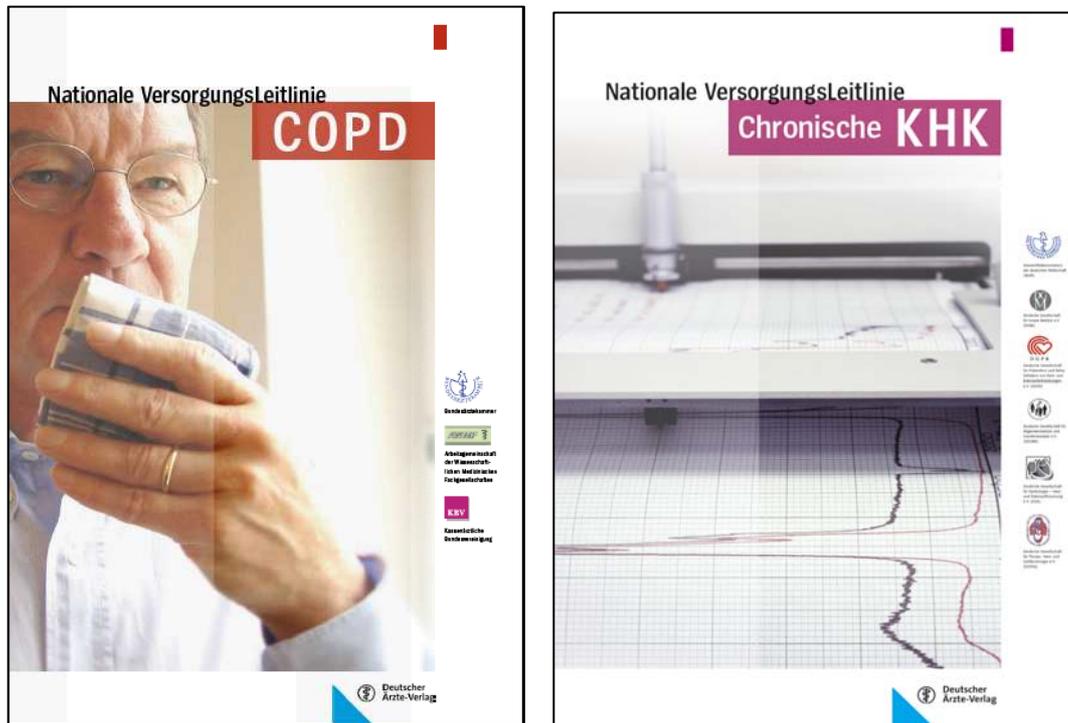


Abbildung 3: Nationale VersorgungsLeitlinien im Deutschen Ärzteverlag

Ausgewählte Implementierungsprojekte werden nachstehend beschrieben.

NVL-Integration in Praxis-QM-Systeme – Implementierung von Nationalen VersorgungsLeitlinien in QEP®

Inhalte aus den NVL werden in das Praxis-QM-System der KBV „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen®“ integriert. Dadurch sollen sowohl die effektive Verbreitung von NVL unterstützt werden, als auch die Praxisrelevanz des QEP Instruments durch die Bereitstellung hochwertiger fachlicher Inhalte erhöht werden.

Derzeit sind die relevanten Inhalte aus den NVL Asthma, COPD und KHK in den entsprechenden QEP®-Formularen abgebildet. Asthma und COPD werden gemeinsam dargestellt. Die Typ-2-Diabetes Module Augen- und Fußkomplikationen sollen folgen. Im weiteren Verlauf ist in Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätsmanagement der KBV und den jeweiligen medizinischen Experten die Überprüfung der Anwendbarkeit geplant.

Entwicklung einer EDV-gestützten Schnittstelle zur Implementierung von Inhalten von Nationalen VersorgungsLeitlinien in Praxis-EDV unter besonderer Berücksichtigung der Nahtstelle zur ambulanten und stationären Rehabilitation

Ziel des Projekts, das von der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV-Bund) finanziert wird, ist die Reduktion von Schnittstellenproblemen zwischen den Versorgungsbereichen am Beispiel ambulant akutmedizinischer und rehabilitativer Versorgung. Dieses beinhaltet insbesondere die folgenden Aspekte:

- Integration von NVL-Inhalten in Praxisverwaltungssysteme. Dabei sollen Kriterien zur Weiterbehandlung in anderen Versorgungsbereichen leitlinienbezogen dargestellt werden.
- Entwicklung einer EDV-Schnittstelle, wobei die Übertragung patientenrelevanter Daten in DRV-Bund-Formulare geplant ist. Darüber hinaus soll ein Konzept zur elektronischen Übermittlung des Formulars (beispielsweise ein Antrag auf ambulante Rehabilitation) entwickelt werden.

Die Arbeiten am Projekt wurden im Oktober 2007 aufgenommen. Ein Projektbeirat mit Vertretern von DRV-Bund, ÄZQ und KBV-IT wurde im Dezember 2007 berufen.

Entwicklung von Qualitätsindikatoren

Um Qualitätsindikatoren als Instrumente für die Evaluation von NVL-Implementierung nutzbar zu machen, wurden 2007 durch den dafür eingerichteten Expertenkreis Vorlagen für ein Manual für NVL-Autoren erstellt. Auf der Grundlage dieses Manuals sollen künftig Qualitätsbewertungen von NVL-Messgrößen erfolgen. Die Auswahl und Bewertung der Qualitätsindikatoren soll mit dem von der BQS entwickelten Instrument ‚QUALIFY‘ erfolgen. Das Instrument wird dazu an die Anforderungen für NVL-Messgrößen angepasst. Die Anwendung des Manuals mit entsprechenden Algorithmen ist für 2008 geplant.

Mitglieder des Expertenkreises Qualitätsindikatoren (siehe Tabelle 13).

Tabelle 13: Mitglieder des Expertenkreises Qualitätsindikatoren

Experte	Organisation/Institution
Dr. Gunnar Blumenstock	Universität Tübingen
Prof. Dr. Max Geraedts	Universität Düsseldorf
Dr. Bernhard Gibis, MPH	KBV
Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel	Universität Freiburg
Dr. Regina Klakow-Franck	BÄK
PD Dr. Ina Kopp	AWMF
Dr. Anne Reiter	BQS
Prof. Dr. Günter Ollenschläger	ÄZQ – Moderation

Darüber hinaus wurde eine feste Kooperation mit der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) zur Abstimmung von NVL und Qualitätsindikatoren eingegangen.

Evaluation leitlinienbasierter Fortbildungsmaßnahmen

Seit mehreren Jahren existiert eine Kooperation des ÄZQ mit dem Wissensnetzwerk der Universität Witten/Herdecke zugunsten der Implementierung und Evaluation leitlinienbasierter Fortbildungsmaßnahmen mit Hilfe der Fortbildungsplattform www.leitlinien-wissen.de. In diesem Rahmen startete 2007 die im Rahmen des Förderprojektes Versorgungsforschung der Bundesärztekammer finanzierte „Leitlinien-Implementierungs-Studie-Asthma“ (LISA) (s. Abbildung 4).

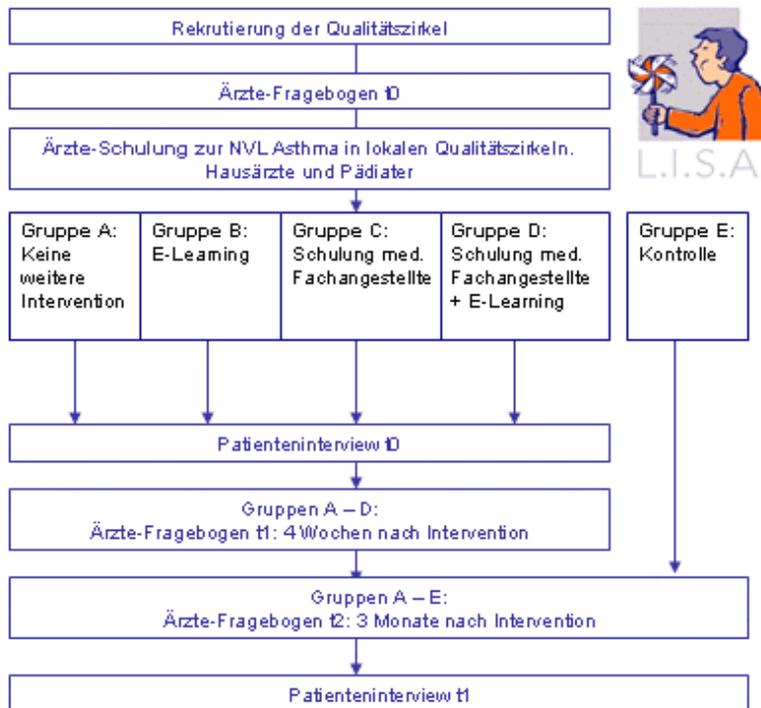


Abbildung 4: Lisa-Studie

NVL-basierte DMP-Schulung im Bereich der KV Nordrhein

Das ÄZQ ist 2007 eine Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der BRD, Projektbüro Köln (Dr. Lutz Altenhofen), eingegangen, die auf die Implementierung von NVL-Empfehlungen im Rahmen von Disease-Management-Programmen zielt.

In der ersten Phase wurden Trainingsangebote zum Thema „Diabetischer Fuß“ gemacht. Zu diesem Zweck wurden vom ÄZQ Empfehlungen und Informationen der entsprechenden NVL aufbereitet und über die Internetseite www.kvno.n-v-l.de zugänglich gemacht. Die Materialien wurden vom ZI in eine als CME anerkannte Fortbildungseinheit für DMP-Ärzte integriert. Die Rezeption und Akzeptanz dieser Materialien wurde vom ZI durch standardisierte Befragung der DMP-Ärzte evaluiert.

Die Ergebnisse zeigen deutliche Unterschiede in der Wahrnehmung der NVL Abhängigkeit von der ärztlichen Tätigkeit: 47 % derjenigen, die den Fragebogen zurückgesendet hatten, sind die NVL-Materialien bekannt (n=182). Allerdings kannten zwei Drittel der fachärztlich tätigen Internisten und nahezu alle Diabetologen (94 %) die Materialien. Alter und Geschlecht der Befragten spielen diesbezüglich nur eine geringe Rolle. Vor diesem Hintergrund werden künftige NVL-basierte CME-Materialien stärker auf die Bedürfnisse der unterschiedlichen Zielgruppen angepasst werden.

**PRAXIS-
HILFE
DIABETES**

Indienstraße 9 · 43174 Düsseldorf · Tel: 0211 94 02-0



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Weiterführende Diagnostik beim Diab. Fuß (Gefäßdiagnostik und Diagnose der diabetischen Neuroosteoarthropathie)

• Als orientierende Untersuchung zur Feststellung des Gefäßzustandes soll der Knöchel-Arm-Index (ABI, „Ankle-Braohial-Index“) gemessen werden.

Schematische Abbildung zur Messung des ABI



Zu verwendendes Messergebnis der Arm-Blutdruckmessungen:

Mittelwert aus beiden Arm-Blutdruckmessungen, wenn Seitendifferenz < 10mmHg,

Maximalwert, wenn Seitendifferenz ≥ 10 mmHg.

$$ABI = \frac{\text{Maximum (A. tibialis anterior, posterior)}}{\text{Armdruck}}$$

- bei Verfallschlagmöglichkeit der Dopplerdruck-Messung durch Medialsklerose kann durch zusätzl. Doppleruntersuchung / ggf. zusätzl. hydrostat. Zehendruckmessung (Pole-Test) oder transkutane O2-Partialdruckmessung (toPO2) Diagnose gesichert werden
- bei klin. V. a. manifeste oder progrediente Gefäßerkrankung weiterführende Abklärung
- zur pAVK-Abklärung (Ausmaß/ Verteilungsmuster) Duplexsonografie abg. Erstuntersuchung
- bei Verfügbarkeit Duplexsonografie auch der Unterschenkelarterien
- bei nicht aussagekräftigem Befund und/oder Stadium > II gemäß **nachstehendem Algorithmus** verfahren
- hierzu kommen kontrastmittelverstärkte MR-Angiografie (MRA) und intraarterielle digitale Subtraktionsangiografie (DSA) in Betracht
- bei V. a. diab. Neuroosteoarthropathie (DNOAP) Röntgen des betroffenen Fußes in zwei Ebenen
- beachten, dass der Befund im Frühstadium negativ sein kann

Die Bestimmung der Verlaufsstadien und Beschreibung der Befallsmuster bei der DNOAP erfolgt anhand der nachstehenden Tabelle

Verlaufsstadien der diabetischen Neuroosteoarthropathie (DNOAP):	
I	akutes Stadium: Fuß gerötet, geschwollen, überwärmt (Rö. ggf. noch normal)
II	Knochen und Gelenkveränderungen, Frakturen
III	Fußdeformität; ggf. Plattfuß, später Wiegfuß durch Frakturen und Gelenkzerstörungen
IV	zusätzliche plantare Fußläsion
Befallsmuster der DNOAP:	
I	Interphalangealgelenke, Metatarso-Phalangealgelenke, Metatarsalia
II	Tarsio-Metatarsalgelenke
III	Naviculo-Cuneiforme-Gelenke, Talonaviculargelenk, Calcaneo-Cuboid-Gelenk
IV	Sprunggelenke
V	Calcaneus

NVL DIN 2 Fuß
Dezember 2005
Verk. 2.1
www.kvno.n-v-l.de



Abbildung 5: NVL-basierte Praxishilfen Diabetes für DMP-Ärzte im Bereich der KV-Nordrhein (Beispiel Diagnostik beim Diabetischen Fuß)

3.2 Allgemeine Leitlinien-Projekte

3.2.1 Wiedereinführung des Leitlinien-Clearing-Verfahrens beim ÄZQ

Von 1999 bis 2002 war das Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren beim ÄZQ etabliert (s. www.leitlinienclearing.de). Im Rahmen dieses Verfahrens wurden Leitlinien systematisch recherchiert und bzgl. definierter Kriterien – wie Qualität und Praktikabilität im Kontext des deutschen Gesundheitswesens – bewertet. Zur Vermeidung von Doppelarbeit war das Verfahren nach Gründung des IQWiG eingestellt worden.

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Bedarfs für systematische Leitlinien-Bewertung im Rahmen der Arbeit der med. wiss. Fachgesellschaften und anderer Akteure im Gesundheitswesen (z.B. Vertragspartner der Integrierten Versorgung) wurde – u.a. auf Empfehlung der AWMF hin – die Wiederaufnahme des Leitlinien-Clearings durch das ÄZQ im Dezember 2007 beschlossen. Die Finanzierung wird über Drittmittelprojekte erfolgen.

3.2.2 IQWiG – Internationale Leitlinienrecherche und -bewertung zur Erstellung eines DMP-Moduls Adipositas

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Beschluss vom 19.12.2006 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) damit beauftragt, für ein zukünftiges DMP-Modul den Sachstand in evidenzbasierten Leitlinien zur Diagnose und Therapie von Adipositas aufzuarbeiten. Nach öffentlicher Ausschreibung des Projektes durch das IQWiG erhielt das ÄZQ den Zuschlag den Auftrag zu bearbeiten.

Die Fertigstellung des Abschlussberichts ist für das dritte/vierte Quartal 2008 vorgesehen. Weitere Informationen unter: www.iqwig.de/index.616.html.

3.2.3 IQWiG – Internationale Leitlinienrecherche und -bewertung zur Aktualisierung der DMP Brustkrebs

Für die 2008 anstehende zweite Aktualisierung des DMP Brustkrebs erhielt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) im Gesundheitswesen im Dezember 2006 vom gemeinsamen Bundesausschuss den Auftrag, eine internationale Leitlinienrecherche durchzuführen, um neue und relevante Empfehlungen für das DMP Brustkrebs zu identifizieren. Nach öffentlicher Ausschreibung des Projektes durch das IQWiG erhielt das ÄZQ den Zuschlag den Auftrag zu bearbeiten. Die Fertigstellung des Abschlussberichts ist für das zweite Quartal 2008 vorgesehen. Weitere Informationen unter: www.iqwig.de/index.647.html.

3.2.4 Evidenzbericht Früherkennung Mammakarzinom

Brustkrebs ist der häufigste Krebs bei Frauen. Die Früherkennung von Brustkrebs stellt eine bedeutsame interdisziplinäre Herausforderung dar, deren Ziel es ist, Brustkrebs in einem Stadium zu entdecken, in dem er heilbar ist. Für die Aktualisierung der S3-Leitlinie Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland (siehe www.awmf-leitlinien.de) wurde vom ÄZQ 2007 ein Evidenzbericht zu verschiedenen Fragestellungen der Brustkrebsfrüherkennung erstellt.

Der Gesamtbericht kann auf der Internetseite des ÄZQ unter www.aezq.de/publikationen/0index/schriftenreihe/pdf/evidenzbericht_brustkrebsfrueherkennung.pdf heruntergeladen werden.

Die Ergebnisse der Evidenzrecherchen werden in Teilen – themenbezogen – in entsprechenden Fachzeitschriften publiziert werden. Im Jahr 2008 ist die Erstellung einer Nationalen VersorgungsLeitlinie Mammakarzinom geplant, deren Grundlage auch die aktualisierte S3-Leitlinie zur Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland sein wird.

3.2.5 Evidenzbewertung Lokal begrenztes Prostatakarzinom

Das Prostatakarzinom (PCa) ist die häufigste Krebserkrankung des Mannes. Jährlich erkranken etwa 49.000 Männer in Deutschland neu an diesem Tumor. Im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) wurde das Projekt zur Koordinierung und wissenschaftlichen Betreuung einer S3-Leitlinie Prostatakarzinom im Jahr 2007 fortgeführt.

Bearbeitet wurden zunächst die Themen Watchful Waiting/Active Surveillance, Radikale Prostatektomie, HDR-Brachytherapie, Primäre Hormonentzugstherapie, Lymphadenektomie, Neoadjuvante und adjuvante Hormonentzugstherapie sowie andere therapeutische Verfahren beim lokal begrenzten Prostatakarzinom. Darüber hinaus wurde die Harnstauung beim fortgeschrittenen Prostatakarzinom bearbeitet.

Zur Konsentierung erster Empfehlungen und Statements fand im September 2007 eine erste, vom ÄZQ organisierte Konsensuskonferenz statt, an der Vertreter der folgenden Organisationen teilnahmen:

Tabelle 14: Beteiligte Fachgesellschaften / Organisationen der S3-Leitlinie Prostatakarzinom

Fachgesellschaften/Organisationen
Deutsche Krebsgesellschaft mit ihren Arbeitsgemeinschaften
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)
Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)
Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
Bundesverband Prostata-Selbsthilfe (BPS).

Die Leitlinie soll 2008 fertig gestellt werden.

3.2.6 Guidelines International Network 2007

Das internationale Leitlinien-Netzwerk Guidelines International Network (G-I-N) wurde 2002 auf Initiative des ÄZQ als gemeinnütziger Verein mit Sitz in Schottland gegründet. Mitglieder bei G-I-N sind Organisationen und Einzelpersonen, die weltweit in den Prozess der Leitlinienentwicklung und -implementierung involviert sind.

Ziele dieses Netzwerkes sind:

- Optimierung der Entwicklung und Nutzung medizinischer Leitlinien;
- Einsparung von Ressourcen bei der Leitlinien-Entwicklung;
- Systematische Analyse der Effekte von Leitlinien im Gesundheitssystem;
- Förderung der Zusammenarbeit mit anderen internationalen Qualitätsinitiativen;

- Organisation von internationalen Arbeitsgruppen, Workshops, Trainingskursen und Konferenzen;
- Ausbau und Pflege der International Guideline Library (Leitliniendatenbank) zur systematischen Suche und Verbreitung von Leitliniendokumenten von Mitgliedern.

Die Mitglieder von G-I-N profitieren vom gegenseitigen Austausch ihrer Leitlinien, aller für die Leitlinien-Erstellung notwendigen Hintergrundinformationen sowie direkten Kontakten bei G-I-N Workshops und der Internationalen G-I-N Konferenz.

Kern der Netzwerkarbeit ist die International Guideline Library. Sie enthält zurzeit über 4.800 Leitlinien-Dokumente der G-I-N Mitglieder und hat sich damit zur größten Leitlinien-Datenbank weltweit entwickelt. Der ansonsten kostenpflichtige Zugang zur Internationalen Leitlinien-Bibliothek ist für Kooperationspartner des ÄZQ kostenfrei.

Die Geschäftsstelle von G-I-N ist beim ÄZQ angesiedelt und wird von Dr. Angela Maienborn (Geschäftsführerin von G-I-N) und Martina Westermann (Sekretariat) betreut.

Weitere Informationen zur Arbeit des Netzwerks finden sich im Jahresbericht 2007 ([www.g-i-n.net/download/files/G I N Annual Report 2007.pdf](http://www.g-i-n.net/download/files/G_I_N_Annual_Report_2007.pdf)) sowie in regelmäßigen Beiträgen in dem deutschsprachigen G-I-N Organ ZEFQ (www.elsevier.de/artikel/805117&osg=834301&hsg=833820).

3.2.7 Leitlinien-Methodik

3.2.8 DELBI-ADAPTE

Das Deutsche Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) ist ein Werkzeug zur Beurteilung der methodischen Qualität von Leitlinien (www.delbi.de). Bisher ist die methodische Beurteilung von Leitlinien, bei deren Erstellung maßgeblich bereits publizierte Leitlinien genutzt wurden, mit DELBI nur unzureichend möglich. Seit Juni 2007 erarbeitet ein ÄZQ-Arbeitskreis ein entsprechendes Zusatzmodul unter dem Namen DELBI-ADAPTE. Der Abschluss des Projektes ist für das erste Quartal 2008 geplant. Mitglieder des Arbeitskreises DELBI-ADAPTE:

Tabelle 15: Mitglieder des Expertenkreises Delbi-Adapte

Experte	Organisation/Institution
Dipl.-Soz. Martin Beyer	Institut für Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt
Dr. Markus Follmann	Deutsche Krebsgesellschaft
PD Dr. Michael Kulig	IQWiG
Monika Lelgemann, MSc	Universität Bremen
Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann	AWMF
Dipl.-Soz. Ulrich Siering	IQWiG
Dr. Susanne Weinbrenner, MPH	ÄZQ
Alexandra Wieland	G-BA

3.2.9 Evidenzbasierte Medizin

EU Projekt – Leonardo – internationales EbM-Curriculum

Gemeinsam mit Partnern aus England, Polen, Italien, Ungarn, den Niederlanden, Spanien und der Schweiz wurde durch das ÄZQ 2005 „Leonardo euebm“ als internationales Pilotprojekt geplant, das sich zum Ziel gesetzt hat, ein europaweit einheitliches integriertes

Basiscurriculum für evidenzbasierte Medizin zu entwickeln. Die Lehrinhalte und Techniken sollen Ärzte in die Lage versetzen, EbM praxisnah für und mit ihren Patienten umzusetzen.

Im Jahr 2007 wurde die Entwicklung und Übersetzung von den fünf Lehr-/Lerneinheiten fortgesetzt, die internetbasiert die EbM-Grundlagen im Umgang mit systematischen Übersichtsarbeiten vermitteln.

Seit dem Frühjahr erfolgte die Pilotierung der entwickelten Materialien. Europaweit wurde die Testung des Trainingsmaterials mit ca. 50 Ärzten durchgeführt. Anschließend erfolgte die Auswertung und Umsetzung der Ergebnisse in die Lerneinheiten. Im Sommer 2007 konnten die deutsche Audio- und Videoversion der Lerninhalte erstellt werden.

Der 2007 gestellte Antrag der internationalen Forschungsgruppe auf eine Verlängerung und Erweiterung des Projektes auf Inhalte des Train-the-Trainer-Aspektes wurde von der EU-Kommission für weitere zwei Jahre bewilligt. Das ÄZQ wird sich 2008 und 2009 an der Erstellung weiterer Module dieses e-learning Kurses beteiligen.

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.

Am ÄZQ angesiedelt ist die Geschäftsstelle des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. und wird von Dipl.-Soz.Päd. Marga Cox (Geschäftsführerin), Martina Westermann (Sekretariat) sowie Dipl.-Dok. Inga König (Online-Redaktion) betreut.

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin DNEbM wurde 1998 im Rahmen des ersten deutschsprachigen EbM-Workshops in Berlin (Initiator: Dr. Günther Jonitz) auf Anregung des ÄZQ als informelles Forum gegründet und 2000 in einen gemeinnützigen Verein umgewandelt. Ziele der Organisation sind die Weiterentwicklung von Konzepten, Theorien und Methoden der EbM im deutschsprachigen Raum, Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung in EbM und Verbreitung evidenzbasierter Quellen. Das Netzwerk hatte 2007 mehr als 700 Mitglieder, davon 49 Fördermitglieder (u.a. ÄZQ). Durch den Beitrag der Fördermitglieder wird u.a. der kostenfreie Zugriff auf kostenpflichtige Evidenzquellen wie die Cochrane Library sichergestellt.

Zum Thema EbM in Qualitätsmanagement und operativer Medizin fand im März 2007 die 8. Jahrestagung des DNEbM in Berlin statt, organisiert durch das ÄZQ. Das ÄZQ war an insgesamt 5 Postern, 7 Vorträgen und 2 Workshops beteiligt.

Das DNEbM präsentiert sich seit 2007 mit einer neuen Internetseite und bietet unter www.ebm-netzwerk.de Fachinformationen, Literatur, EbM-News u.v.m. für Interessierte und seine Mitglieder. Bei der Neugestaltung wurden die Schwerpunkte auf die übersichtliche Strukturierung und die Aktualität (z.B. RSS-Feeds) gesetzt, so dass eine umfassende Informationsplattform zur Verfügung steht.

Auch im Jahre 2007 war die Implementierung des von ÄZQ und DNEbM entwickelten und von der Bundesärztekammer verabschiedeten Curriculums EbM eine wesentliche Aufgabe des DNEbM. Bis zum Jahresende 2007 konnten insgesamt 10 Kurse auf der Grundlage des Curriculums durch das DNEbM zertifiziert werden. Die zweite Auflage des Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis sowie die sechste Auflage des Kompendiums Evidenzbasierte Medizin wurden im März 2007 publiziert.

Im Berichtszeitraum wurden die konzeptionellen Arbeiten und Ausschreibungen für den neu etablierten David-Sackett-Preis des DNEbM abgeschlossen. Der Preis wird erstmalig im Rahmen der 9. Jahrestagung DNEbM-Tagung in Witten/Herdecke, März 2008 für herausragende und nachhaltige Arbeiten auf dem Gebiet der Evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung verliehen.

3.3 Patienteninformation

Im ÄZQ-Arbeitsbereich Patienteninformation, gegründet 1999, wurden in Berichtszeitraum zwei Schwerpunkte gesetzt:

- Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) und
- Maßnahmen zur Berücksichtigung von Qualitätsaspekten der Patientenversorgung.

Darüber hinaus wurde das Portal www.patienten-information.de zu qualitätsgeprüften Behandlungsinformationen weiterentwickelt.

3.3.1 Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Die Beteiligung von Patienten am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien basiert auf drei wesentlichen Voraussetzungen:

1. Die Patientenbeteiligung an der Leitlinienentwicklung gehört zu den methodischen Qualitätsanforderungen ärztlicher Leitlinien (s. „Das Deutsche Leitlinien-Bewertungs-Instrument DELBI – www.delbi.de).
2. Die Patientenbeteiligung am Programm für NVL wurde von den Programm-Trägern BÄK, KBV und AWMF als ein wichtiger Bestandteil festgelegt.
3. Die Patientenbeteiligung am Programm für NVL ist ein wichtiges Anliegen der Patientenselbsthilfe. Sie wurde durch das Patientenforum bei der Bundesärztekammer anlässlich des 13. Treffens am 17. Juni 2004 beschlossen.

Die Beteiligung von Patienten am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien erfolgt im Rahmen der Erstellung der NVL sowie bei der Umsetzung von NVL in PatientenLeitlinien.

3.3.2 Ziele der Patientenbeteiligung im Rahmen der NVL-Entwicklung

- Einbringen von Erfahrungen, Perspektiven, Präferenzen und Erwartungen der Betroffenen mit der Versorgung der Erkrankung in den NVL-Redaktionsprozess;
- Beteiligung an der Formulierung von NVL-Schlüsselfragen und Formulierung/Graduierung der Empfehlungen;
- Förderung der Einbringung verallgemeinerbarer Patientenerfahrungen durch den/die benannten Patientenvertreter durch Unterstützung des Austauschs mit den entsendenden Organisationen der Selbsthilfe.

Ziele der Patientenbeteiligung im Rahmen der NVL-Umsetzung in PatientenLeitlinien (PL):

- Bereitstellung evidenzbasierter Entscheidungsgrundlagen für Patienten;
- Förderung des Verständnisses der Erkrankung und ihrer Konsequenzen für das Leben des Patienten;
- Ergänzung der NVL-Inhalte durch spezifische, für das Leben mit der Erkrankung aus Betroffenen-sicht wichtige Informationen;
- Stärkung von Empowerment und Selbstverantwortung der Patienten;

- Schaffung von Transparenz bezüglich der sektorenübergreifenden Versorgung bei chronischen Erkrankungen;
- Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung;
- Unterstützung der NVL-Implementierung durch Verbreitung von NVL-basierten PatientenLeitlinien.

Tabelle 16: Entwicklung von PatientenLeitlinien und Zusammensetzung der Patientengremien 2007

Erkrankungen	Status	Zusammensetzung Patientengremien
ASTHMA	Beteiligung an der Aktualisierung der NVL Asthma Vertreterin im Expertenkreis: Ingrid Voigtmann	Ingrid Voigtmann, Marliese Köster, Andrea Wallrafen (Deutscher Allergie- und Asthmabund, DAAB), Armin Schafberger (FORUM für chronisch kranke und behinderte Menschen im PARITÄTISCHEN), Jutta Hundertmark-Mayser (DAG SHG)
KHK	Veröffentlichung der Finalversion der PatientenLeitlinie KHK im März 2007	Dr. Karl-Gustav Werner, Rainer Zurkowsky, HFI e.V., Prof. Dr. Gerhard Englert (FORUM für chronisch kranke und behinderte Menschen im PARI-TÄTISCHEN), Dr. Jutta Hundertmark-Mayser (DAG SHG)
Fußkomplikationen bei Typ-2-Diabetes	Veröffentlichung der Finalversion der PatientenLeitlinie Fußkomplikationen bei Typ-2-Diabetes im Dezember 2007	Gabriele Buchholz, Dr. Herrmann Fink, Manfred Wölfert (Deutscher Diabetiker Bund), Dr. Jutta Hundertmark-Mayser (DAG SHG), Ass. Jur. Christoph Nachtigäller (BAG SELBSTHILFE)
Kreuzschmerz	Beteiligung an der Erstellung der NVL Kreuzschmerz Vertreter im Expertenkreis: Ludwig Hammel	Rolf Dienst (Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe), Rüdiger Fabian (Deutsche Schmerzhilfe), Ursula Faubel (Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband), Ludwig Hammel (Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew), Harry Kletzko (Deutsche Schmerzliga), Christoph Nachtigäller (BAG SELBSTHILFE)
Herzinsuffizienz	Beteiligung an der Erstellung der NVL Herzinsuffizienz Vertreter im Expertenkreis: Dr. Karl-Gustav Werner	Dr. Karl-Gustav Werner, Rainer Zurkowsky, HFI, Prof. Dr. Gerhard Englert (FORUM für chronisch kranke und behinderte Menschen im PARI-TÄTISCHEN), Dr. Jutta Hundertmark-Mayser (DAG SHG)

Neben den PatientenLeitlinien im Rahmen des NVL-Programms erstellt das ÄZQ in Form von Drittmittelaufträgen Patienteninformationen auf der Basis evidenzbasierter Leitlinien (S3-Leitlinien). 2007 wurde in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. mit der Erstellung einer Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Exokrines Pankreaskarzinom“ begonnen. Die Erstellung folgt der Methodik der Vorgehensweise bei NVL-basierten PatientenLeitlinien.

Begleitende Methodik

Tabelle 17: Methodik zur Patientenbeteiligung im NVL-Programm

Dokument	Zielsetzung/Inhalt	Bearbeitungsstatus
Handbuch Patientenbeteiligung	Arbeitsanleitung und Schulungsunterlage für Patientenvertreter, die in die NVL-Erstellung involviert sind.	2007 wurde das Handbuch von der ÄZQ-Planungsgruppe zur Veröffentlichung in der ÄZQ-Schriftenreihe beschlossen.

Tabelle 18: Methodenreports zu NVL-basierten PatientenLeitlinien (legen detailliert die Vorgehensweise bei der Erstellung der PatientenLeitlinien dar)

Aktion	Status
Methoden-Report Patienten-Leitlinie zur NVL KHK	Abgeschlossen und veröffentlicht 2007 siehe: www.versorgungsleitlinien.de/themen/khk/pdf/pll_khk_report_04_2007.pdf
Methoden-Report PatientenLeitlinie Fußkomplikationen bei Typ-2-Diabetes	Abgeschlossen und veröffentlicht in 2007 siehe: www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_fuss/pdf/pll_dm2_fuss_report.pdf

3.3.3 Maßnahmen zur Berücksichtigung von Qualitätsaspekten der Patientenversorgung

Um die Patienten-Information und -Aufklärung zu Aspekten der medizinischen Versorgung zu unterstützen wurden im Berichtszeitraum die folgenden Materialien erstellt:

Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? – Checkliste für Patientinnen und Patienten

Die Checkliste stellt Qualitätskriterien vor, die Patienten bei der Arztsuche im ambulanten Bereich unterstützen. Die zweite Auflage der erstmalig 2005 publizierte Checkliste wurde Ende 2007 verabschiedet. Die Checkliste ist im Internet frei zugänglich unter www.patienten-information.de/content/informationsqualitaet/checkliste_arztbesuch.

Musteraufklärung zu Früherkennungsuntersuchungen

Das ÄZQ erhielt vom Ausschuss „Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung“ der Bundesärztekammer den Auftrag, eine Muster-Patientenaufklärung für Screeningverfahren zu erstellen. Die Musteraufklärung definiert Qualitätsanforderungen, die Anbieter von Informationen zu Früherkennungsmaßnahmen bei der Erstellung entsprechender Materialien umsetzen sollten. Informationen, die diese Kriterien und Anforderungen berücksichtigen, sollen Patienten eine evidenzbasierte Entscheidungshilfe sein, sich an Maßnahmen zur Früherkennung zu beteiligen. Die Musteraufklärung wurde 2007 fertig gestellt und wird 2008 veröffentlicht.

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – Wegweiser und Checkliste für Patientinnen und Patienten

Im Auftrag seiner Träger hat das ÄZQ in 2007 damit begonnen, einen an Patienten gerichteten Wegweiser zur Entscheidung über die Nutzung individueller Gesundheitsleistungen (IGeL) zu erstellen. Ziel dieses Wegweisers soll nicht sein, individuelle Gesundheitsleistungen zu bewerten, sondern vielmehr Patienten und Verbrauchern eine Handreichung zu geben, wie die Sinnhaftigkeit angebotener oder nachgefragter individueller Gesundheitsleistungen eingeschätzt werden kann, bzw. welche Aspekte in Zusammenhang mit IGeL zu beachten sind. Dieses Projekt wird in Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin durchgeführt und 2008 abgeschlossen.

3.3.4 Bereitstellung qualitätsgeprüfter Behandlungsinformationen

Das ÄZQ unterhält seit 1999 einen Internet-Informationssdienst für Laien (www.patienten-information.de). Ziel ist die Verbreitung verlässlicher, medizinischer Fachinformationen für Laien (Patienteninformationen). Diese Patienteninformationen werden einem formalen Qualitätsprüfungsverfahren unterzogen („Clearingverfahren für Patienteninformationen“). Auswahl und Bewertung der Patienteninformationen sowie die Organisation des Portals erfolgen durch qualifiziertes Personal des ÄZQ mit fachlicher, ehrenamtlicher Unterstützung durch Laien-Experten des Patientenforums von BÄK und KBV.

Die Finanzierung erfolgte 1999 sowie seit 2006 durch BÄK und KBV (im Rahmen der Grundfinanzierung des ÄZQ) und 2000-2005 durch die Förderung des ÄZQ als Einrichtung der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65b SGB V. 2007 wurde ein Konzept zur Umwandlung des Programms in ein gemeinsames Patienten-Informationsangebot von BÄK und KBV entwickelt. Die Realisierung ist für 2008 geplant.

Der internetbasierte Patienteninformationsdienst www.patienten-information.de bietet den Zugang zu qualitätsgeprüften Behandlungsinformationen sowie weiteren ergänzenden Informationen zu verschiedenen Erkrankungsgebieten.

Bestandteile des Patienteninformationsdienstes sind:

- Datenbank qualitätsgeprüfter Behandlungsinformationen sowie weiterer unterstützender Informationen;
- Linksammlungen/Downloadbereiche;
- Newsmeldungen und Veranstaltungskalender für Patienten;
- Kontakt und Austausch (Möglichkeit für Patientenfragen, Kontaktformular für Anfragen zur Website u. ä.);
- Nutzerumfragen.

Tabelle 19: Art der in der Datenbank befindlichen Informationen (Stand: 12/2007)

Beschreibung der Information	Anzahl
Quellen in der Datenbank insgesamt	960
Informationen zur Beschreibung medizinischer Maßnahmen	338
Begleitinformationen	214
Selbsthilfe/Beratungsstellen	248
Fachgesellschaften/wissenschaftliche Organisationen	160

Tabelle 20: Übersicht über den Bewertungsstatus (Stand: 12/2007)

Bewertete Quellen	Anzahl
Mit DISCERN bewertete Quellen	336
Alle DISCERN-Bewertungen	772
Mit Check-In bewertete Quellen	332
Alle Check-In Bewertungen	521

3.3.5 MEDIEQ – Europäisches Projekt zur Qualitätsbewertung medizinischer Internetinformationen

Weltweit beschäftigen sich verschiedene Organisationen mit der Qualitätsprüfung medizinischer Informationen im Internet. Ziel dieser Bemühungen ist es, Verbraucher bei der Suche nach verlässlichen und qualitativ hochwertigen Informationen zu unterstützen. Diese Qualitätsprüfungen werden derzeit „per Hand“ durchgeführt. Dieser Prozess ist sehr aufwändig und die Anzahl an Informationen, die bewertet werden können, ist daher limitiert.

2006 hat die Europäische Union ein Förderprojekt begonnen, das eine Teilautomatisierung der Qualitätsbewertung von Informationen zum Ziel hat. Unter der Bezeichnung MedIEQ (Quality Labeling of medical Web Content using multilingual information extraction) arbeiten Experten aus sieben europäischen Ländern an der Umsetzung des Vorhabens. Das ÄZQ ist deutscher Partner im Projekt. Die Laufzeit der Förderung ist vom Januar 2006 bis Dezember 2008.

Entwickelt wird ein System, das teilautomatisiert medizinische Informationen im Netz identifiziert und anhand ausgewählter Qualitätskriterien beschreibt (www.w3.org/TR/rdf-concepts/). Das als AQUA (Assisting Quality Assessment System) bezeichnete System steht seit November 2007 zur Verfügung. Der erste Prototyp ist in der Lage, medizinische Webseiten in englischer und spanischer Sprache zu finden und anhand maschinen-lesbarer Qualitätskriterien zu bewerten. Die Aufgabe des ÄZQ ist es, die Benutzerfreundlichkeit und Präzision des ersten AQUA-Prototyps in Zusammenarbeit mit dem spanischen Projektpartner Web Medica Acreditada (WMA) zu evaluieren.

Während des nächsten Projektjahres 2008 wird ein zweiter Prototyp entwickelt und zum Einsatz kommen, der fünf weitere Sprachen (u.a. auch Deutsch) sowie ein erweitertes Qualitätskriterienset berücksichtigen wird.

3.4 Qualität in der Medizin/Patientensicherheit

3.4.1 Patientensicherheit und Risikomanagement

Das ÄZQ ist seit 2001 im Bereich „Patientensicherheit/Fehler in der Medizin“ tätig. Zu diesem Thema wurde der Expertenkreis „Patientensicherheit“ eingerichtet, der seit 2001 regelmäßig tagt. Mitglieder des ÄZQ-Expertenkreises Patientensicherheit:

Tabelle 21: Expertenkreis Patientensicherheit

Benannter Experte	Fachgesellschaft / Organisation
Prof. Dr. Wolfgang J. Bock	AWMF
Ass. Barbara Berner	Gemeinsame Rechtsabteilung von BÄK und KBV
Prof. Dr. Dieter Conen	Kantonsspital Aarau
Prof. Dr. Axel Ekkernkamp	Unfallkrankenhaus Berlin
Prof. Dr. Gisela Fischer	Medizinische Hochschule Hannover
Prof. Dr. Ferdinand Gerlach	Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt
Dr. Franziska Diel	Kassenärztliche Bundesvereinigung
Eberhard Gramsch	Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
Dr. Günther Jonitz	Ärztekammer Berlin (Vorsitz des Expertenkreises)
Dr. Regina Klakow-Franck	Bundesärztekammer
Dr. Ulrich Oesingmann	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
RA Horst-Dieter Schirmer	Gemeinsame Rechtsabteilung von BÄK und KBV
Ulrich Smentkowski	Ärztekammer Nordrhein
Dr. Christian Thomeczek	ÄZQ

Im Berichtszeitraum lagen die Arbeitsschwerpunkte in folgenden Themenbereichen:

- Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical.de;
- Weiterentwicklung des Forums Patientensicherheit des ÄZQ;
- Nationale und internationale Kooperationen;
- Fortbildungsangebote im Bereich Patientensicherheit;
- Fortbildungskonzept Patientensicherheit.

Die Arbeitsergebnisse fließen in die Weiterentwicklung des ÄZQ-Informationsdienstes www.forum-patientensicherheit.de und in die gesundheitspolitischen Stellungnahmen der ÄZQ-Träger ein. Darüber existiert eine enge Zusammenarbeit mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit, zu dessen Mitgliedern das ÄZQ gehört.

Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical.de

Das Fehlerberichts- und Lernsystem CIRSmedical.de wurde als Projekt der KBV initiiert und in ein gemeinsames Programm von KBV und BÄK, organisiert durch das ÄZQ, umgewandelt.

Im Berichtszeitraum wurden Inhalte und Funktionalität in Zusammenarbeit mit den Unikliniken Basel und Zürich weiterentwickelt und mit dem Schweizer-Software-Unternehmen „Protecddata“ umgesetzt. Daraus geben sich u.a. folgende Neuerungen für CIRSmedical.de:

- neuer benutzerfreundlicher Berichtsbogen;
- übersichtlichere Lernmöglichkeiten;

- Prozess-Management-Tool für Systembetreiber;
- Suchfunktion für Berichte;
- Möglichkeit geschlossene Berichtszirkel für ärztliche Interessensgruppen zu bilden.

Konkrete Implementierungs-Kooperationen sind für 2008 mit den Ärztekammern Berlin, Hamburg und Westfalen-Lippe sowie ambulant tätigen Chirurgen im Raum Hannover abgesprochen.

Forum Patientensicherheit

Das seit 2002 bestehende und seit 2006 unter www.forum-patientensicherheit.de zugängliche Informationsforum Patientensicherheit der Ärzteschaft wurde 2007 weiter ausgebaut. U.a. wurden ein Diskussionsforum und eine Zusammenfassung externer CIR-Systeme in Deutschland eingerichtet. Der Newsletter Patientensicherheit des Forums erschien im Berichtszeitraum zehn Mal.

Das Webangebot des Patientensicherheitsforums besteht aus den Inhalten Patientensicherheit, Behandlungsfehler, Fehlerprävention, CIRSmedical.de, Service, Diskussionsforum, Glossar & FAQs.

Nationale und internationale Kooperationen

Aktionsbündnis Patientensicherheit

Mitarbeiter des ÄZQ waren im Berichtszeitraum an Arbeitsgruppen des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) beteiligt (AG CIRS im Krankenhaus, AG Patientenidentifikation, AG Behandlungsfehlerregister). Die dabei entwickelten Handlungsanweisungen und Veröffentlichungen sind über die Internetseite des APS unter www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de/?q=ver-ffentlichungen-und-downloads zugänglich.

Europarat

Der Europarat hatte 2006 die unter Beteiligung des ÄZQ (Dr. C. Thomeczek) entwickelte Empfehlung Rec(2006)7 "Recommendation on management of patient safety and prevention of adverse events in health care" verabschiedet. 2007 konnte unter Federführung des ÄZQ eine einheitliche deutschsprachige Übersetzung der Länder Deutschland, Österreich und Schweiz beschlossen werden. Diese wird im Januar 2008 in der ZEFQ erscheinen.

WHO Projekt „High 5s“

Das internationale Projekt „High 5s“ der World Alliance for Patient Safety (Organisation durch WHO Collaborating Centre on Patient Safety: Joint Commission und Joint Commission International JCI, Förderung u.a. durch den Commonwealth Fund), hat sich zum Ziel gesetzt, standardisierte Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Patientensicherheit in jeweils zehn Krankenhäusern der beteiligten Staaten einzuführen (Pilottest) und diese Implementierung zu begleiten bzw. zu evaluieren. Im Anschluss an das Projekt sollen die Handlungsempfehlungen möglichst flächendeckend eingeführt werden, um dadurch die Patientensicherheit zu verbessern.

Das Bundesministerium für Gesundheit trat 2007 an das ÄZQ und das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) heran mit der Bitte um Unterstützung bei der Konzeption einer

Studie zur Übertragung des Projekts High 5s auf Deutschland. Das Projekt startete Ende 2007 im ÄZQ.

Weitere internationale Kooperationen 2007

Beteiligung des ÄZQ am Organising Committee des internationalen Kongresses „Patient Safety Research – shaping the European Agenda“, der von der World Alliance for Patient Safety (WHO), der UK Faculty of Public Health und dem University College London, im September 2007 in Porto ausgerichtet wurde. Der Kongress brachte über 400 Experten und Multiplikatoren aus über 60 Ländern zusammen, die drei Tage lang die Thematik Patientensicherheit diskutierten. ÄZQ und BÄK waren mit der Leitung mehrerer Abschnitte (Chair/Session) und zahlreichen Präsentationen beteiligt.

Fortbildungsangebote im Bereich Patientensicherheit

Mitglieder des ÄZQ referierten bei verschiedenen nationalen und internationalen Veranstaltungen zum Thema Patientensicherheit/Fehlerberichtssysteme. Im Rahmen der zweiten Jahrestagung des APS im November 2007 wurde das Fortbildungskonzept Patientensicherheit des ÄZQ“ präsentiert. Für die dritte Jahrestagung des APS im März 2008 wurden Workshops zu den Themen „Systematische Analyse von Behandlungszwischenfällen“ „Zertifizierung von Krankenhäusern“ vorbereitet.

Fortbildungskonzept Patientensicherheit

Das im Jahr 2006 fertig gestellte ÄZQ-Fortbildungskonzept Patientensicherheit wurde Anfang 2007 ins Englische übersetzt um es international nutzbar zu machen. Die World Medical Association verwendet es z. B. derzeit als Basis für die Entwicklung eines eigenen umfassenden Fortbildungskonzepts. Auch im europäischen Projekt EUNetPaS wird das Fortbildungskonzept im Netzwerk eingebracht. Im März 2007 fand die erste Pilotveranstaltung nach den Maßgaben des Fortbildungskonzepts in der Berliner Ärztekammer statt. Für Anfang 2008 ist die Veröffentlichung in der Reihe der „Texte und Materialien zur Fort- und Weiterbildung“ der Bundesärztekammer, Band 25, geplant.

3.4.2 Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung durch den Arzt (Q-M-A)

Seit 2002 stellt das ÄZQ ein Informationsangebot zum Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung ("Q-M-A") zur Verfügung, sowohl als Internetversion (www.q-m-a.de/q-m-a) als auch in Form des „Kompendiums Q-M-A“ im Deutschen Ärzteverlag, Köln. Die Neuauflage wurde im Jahr 2007 inhaltlich fertig gestellt und wird voraussichtlich im ersten Quartal 2008 erscheinen.

Inhalte der dritten Auflage des Kompendiums Q-M-A

- Definitionen und Konzepte des Qualitätsmanagements
- Qualitätsmanagement aus Sicht des Patienten
- Eckpunkte des Qualitätsmanagements in der Arztpraxis
- Übersicht über QM-Methoden und -Instrumente
- Qualitätszirkel
- Leitlinien
- Qualitätskriterien und Qualitätsindikatoren

- Fehlermanagement
- Audit/Visitation
- Externe, vergleichende Verfahren, Benchmarking
- QM-Darlegungs-/Zertifizierungssysteme
- Rechtlicher Rahmen des Qualitätsmanagement
- Zukunft des Qualitätsmanagements in der ambulanten ärztlichen Versorgung
- Glossar
- Checkliste Q-M-A
- Patientenfragebogen für die ambulante Versorgung

Seit 2001 ist das ÄZQ im Themenbereich "Patientensicherheit/Fehler in der Medizin" aktiv und unterhält hierzu einen Expertenkreis Patientensicherheit.

Tabelle 22: Expertenkreis Patientensicherheit

Benannter Experte	Fachgesellschaft / Organisation
Prof. Dr. W. J. Bock	AWMF, Düsseldorf
Prof. Dr. D. Conen	Kantonsspital Aarau
Prof. Dr. A. Ekkernkamp	Unfallkrankenhaus Berlin
Dr. D. Everz	Bundesärztekammer, Berlin
Prof. Dr. G. Fischer	Medizinische Hochschule Hannover
Prof. Dr. F. Gerlach	Institut für Allgemeinmedizin Kiel
Dr. B. Gibis	Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
E. Gramsch	Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (Vorsitz des Expertenkreises)
Dr. G. Jonitz	Ärztekammer Berlin
Dr. R. Klakow-Franck	Bundesärztekammer, Berlin
Dr. U. Oesingmann	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Dortmund
Rechtsanwalt H.-D. Schirmer	Gemeinsame Rechtsabteilung von BÄK und KBV Bundesvereinigung, Berlin
U. Smentkowski	Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf

Im Berichtszeitraum lag ein Arbeitsschwerpunkte in den Themenbereichen

- Fortbildungskonzept Patientensicherheit
- CIRS
- Weiterentwicklung des Informationsforums Patientensicherheit des ÄZQ
- Kooperation mit internationalen und nationalen Projekten

4. Außendarstellung des ÄZQ

4.1.1 Internetangebote des ÄZQ

www.aezq.de

Abbildung 6: Screenshot der neuen Intro-Seite von www.aezq.de

In 2007 wurde die Intro-Seite für alle ÄZQ-Internetangebote überarbeitet.

Folgende Internetangebote

- www.versorgungsleitlinien.de
- www.leitlinien.de
- www.patienten-information.de
- www.forum-patientensicherheit.de
- www.q-m-a.de

wurden von der Health On the Net Foundation akkreditiert.

Für das Jahr 2008 ist eine Neustrukturierung für alle Internetangebote des ÄZQ mit dem Ziel einer verbesserten Nutzerorientierung geplant.

4.1.2 Newsletter

Das ÄZQ veröffentlicht in regelmäßigen Abständen verschiedene elektronische Newsletter. Hierzu gehört der Informations-Newsletter des ÄZQ und die themenbezogenen Service-Newsletter „Effekte von Leitlinien“ und „Patientensicherheit“.

Informations-Newsletter des ÄZQ

Der Informations-Newsletter des ÄZQ gibt regelmäßig einen Überblick über den Stand der am ÄZQ bearbeiteten Projekte und informiert themenbezogen über interessante Entwicklungen sowie organisatorische Belange. Jeder ÄZQ-Newsletter erscheint in elektronischer Form, wird per Email an die Abonnenten verschickt und ist über die Website des ÄZQ verfügbar. Interessierte können den Newsletter jederzeit abonnieren und auch wieder abbestellen.

Zum ÄZQ-Newsletter: www.aezq.de/aktuelles/newsletterseite/view.

Service-Newsletter des ÄZQ – Newsletter „Effekte von Leitlinien“

Als einen besonderen Service für Leitlinienentwickler und Anwender hat das ÄZQ einen webbasierten interaktiven Online-Newsletter eingerichtet. Monatlich werden nach festgelegten Kriterien Publikationen zum Thema "Effekte oder Effektivität oder Evaluation von Leitlinien" aus einem Pool von ca. 100 unter Medline neu erschienenen Arbeiten ausgewählt. Sie werden sowohl inhaltlich als auch methodisch kommentiert und auf der Website www.news.leitlinien.de veröffentlicht.

Der Newsletter "Effekte von Leitlinien" informiert im monatlichen Turnus über aktuelle Entwicklungen auf dem Gebiet der Methodenentwicklung im Bereich medizinischer Leitlinien, vor allem im Hinblick auf die Fragen der Effekte von Leitlinien im "realen Leben", also in der gelebten Krankenversorgung. Darüber hinaus – und im Unterschied zu einem "normalen" Newsletter, der lediglich per Email versendet wird - besteht für alle Abonnenten die Möglichkeit, sich auf der Webseite in die wissenschaftliche Diskussion aktiv einzubringen. Zu allen eingestellten Artikeln und Artikel-Kommentaren können Sie als Leser eigene Kommentare anfügen.

Zum Newsletter „Effekte von Leitlinien“: www.news.leitlinien.de/newsletter-abonnieren/.

Newsletter „Patientensicherheit“

Über aktuelle Themen, nationale und internationale Entwicklungen und relevante Literatur zum Thema Patientensicherheit informiert der Newsletter „Patientensicherheit“, der monatlich einmal erscheint.

Zum Newsletter „Patientensicherheit“: www.forum-patientensicherheit.de/service/newsletter.

4.1.3 Pressemitteilungen

Über die Arbeit des ÄZQ und seiner Kooperationspartner wird regelmäßig über Pressemeldungen sowohl die Fachöffentlichkeit als auch die interessierte Öffentlichkeit informiert.

Für Fragen, die für die Fachöffentlichkeit und die Patientenselbsthilfe von Relevanz sind werden Presseinformationen über einen eigenen und kontinuierlich gepflegten Mailverteiler herausgegeben.

Dieser Mailverteiler erreicht:

- Das Deutsche Ärzteblatt; Ärzteblätter und KV Mitteilungsblätter; Pressestellen von KBV, BÄK, LÄK's und KV'en; Webmaster von BÄK, LÄK's, KBV, KV'en; Alle Partner im Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien; Patientenforum, Patientenselbsthilfe; AWMF; Medizinische Fachzeitschriften; EbM Mailverteiler; Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Ergebnisse der Arbeit des ÄZQ, die auch und gerade für die interessierte Öffentlichkeit relevant sind, werden über den Informationsdienst Wissenschaft (IDW) einem großen Abonentenkreis von Medizinjournalisten zugänglich gemacht.

4.1.4 Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZaeFQ).

Das Organ des ÄZQ ist die Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZaeFQ). Schriftleiter ist der Leiter des ÄZQ. Die redaktionelle Leitung der ZaeFQ erfolgte im Berichtsjahr wiederum durch Dr. oec. troph. Babette Bürger.

Seit 2007 ist die ZaeFQ das offizielle Publikationsorgan von folgenden zehn Organisationen:

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF),
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ),
- BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH,
- Deutsches Cochrane Zentrum (DCZ),
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI),
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM),
- Guidelines International Network (G-I-N),
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG),
- Kaiserin-Friedrich-Stiftung (KFS) und
- Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (SQMH).

Von diesen zehn Herausgeber-Organisationen vertreten sechs Herausgeber-Organisationen Institutionen, die alle Berufe des Gesundheitswesens ansprechen (DNEbM, Cochrane, IQWiG, DIMDI, BQS, SQMH).

Vor diesem Hintergrund wird ab 2008 eine Namensänderung vorgenommen, die der Interprofessionalität im Gesundheitswesen noch besser gerecht wird: Die ZaeFQ wird zur ZEFQ (**Z**eitschrift für **E**videnz, **F**ortbildung und **Q**ualität im Gesundheitswesen).

4.1.5 Veröffentlichungen 2007 des ÄZQ

ÄZQ-Schriftenreihe

Seit 1998 existiert die "äzq Schriftenreihe" (bis 2003: „Schriftenreihe des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin“). Bisher sind 34 Bände erschienen oder befinden sich im Druck. Eine Auflistung der äzq-Schriftenreihe befindet sich unter www.aezq.de/publikationen/0index/schriftenreihe/view.

Veröffentlichungen

1. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Tätigkeitsbericht 2006. Qualität im Fokus. 2007 [cited: 2007 Nov 1]. Available from: <http://www.aezq.de/publikationen/taetigkeitsberichte/pdf/taetbe06.pdf>
2. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? Checkliste für Patientinnen und Patienten. Berlin: ÄZQ; 2007. (äzq Schriftenreihe; 34).
3. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Handbuch Patientenbeteiligung. Beteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien. Berlin: ÄZQ; 2007. (äzq Schriftenreihe; 33).
4. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Das Leitlinien-Glossar. Begrifflichkeiten und Kommentare zum Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien. Berlin: ÄZQ; 2007. (äzq Schriftenreihe; 30). Available from: <http://www.versorgungsleitlinien.de/glossar/glossar/index?key=A>
5. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK. Version 1.4. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007. Available from: <http://www.khk.versorgungsleitlinien.de>
6. Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes - Prävention und Therapie von Fußkomplikationen. Klinisch relevante Auszüge aus der Leitlinie. Dt Arztebl 2007;104(10):A-671-8
7. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien. Methoden-Report Patientenbeteiligung. 2nd ed. Neukirchen: Make a Book; 2007. (äzq Schriftenreihe; 29).
8. Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Prävention und Behandlungsstrategien von Fußkomplikationen bei Typ-2-Diabetes. 2007 [cited: 2008 Jan 16]. Available from: http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pdf/nvl_t2dm_fuss_patienten.pdf
9. Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). PatientenLeitlinie Chronische Koronare

- Herzkrankheit (KHK). 2007 [cited: 2008 Jan 16]. Available from: http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pdf/nvl_khk_patienten.pdf
10. Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes - Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen (Klinisch relevante Auszüge aus der Leitlinie). Dtsch Arztebl 2007;104(4):A-211-A-214
 11. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien von BÄK, KBV und AWMF. Methodik. Methoden-Report zum NVL Programm. 3rd ed. Neukirchen: Make a Book; 2007. (äzq Schriftenreihe; 29). Available from: <http://www.aezq.de/publikationen/pdf/schriftenreihe29.pdf>
 12. Leitliniengruppe Hessen. Hausärztliche Leitlinie. Hausärztliche Gesprächsführung. Version 1.01. Frankfurt/Main: 2007. (äzq Schriftenreihe; 31). Available from: http://www.pmvforschungsgruppe.de/pdf/03_publicationen/gespraech_II.pdf
 13. Abholz HH, Gillissen A, Magnussen H, Schultz K, Ukena D, Worth H, Kopp I, von Wichert P, Thalau F, Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinie COPD - Diagnostik, Therapie und Rehabilitation. Berl Arzte 2007;44(11):14-20
 14. Abholz HH, Thalau F, Gillissen A, Magnussen H, Schott G, Schultz K, Ukena D, Worth H, Kopp I, von Wichert P, Lelgemann M, Ollenschläger G. Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der COPD - am Beispiel der Nationalen Versorgungsleitlinie "COPD" dargestellt. Z Allg Med 2007;83(7):292-307
 15. Alsen H, Cartes Febrero MI, Dominguez E, Gurcke I, Krahe S, Lessing C, Rohe J, Thomeczek C, Aktionsbündnis Patientensicherheit. Empfehlungen zur Einführung von Critical Incident Reporting Systemen (CIRS). Praxistipps für Krankenhäuser. 2007 [cited: 2007 Dec 21]. Available from: http://www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de/apsside/07-12-10_CIRS_Brosch_re_mit_Umschlag.pdf
 16. Beyer M, Rohe J, Nicklin PJ, Haynes K. Communication and patient safety. In: Dandars J, Cook G, editors. ABC of patient safety. Malden: Blackwell Pub.; 2007. p. 16-9
 17. Conen D, Hauke E, Hochreuthener MA, Madea B, Nellen R, Rohe J, Woschitz-Merkac M, Thomeczek C. Patientensicherheit - eine Aufgabe der Health Professionals im Auftrag der Gesellschaft. Z Arztl Fortbild Qualitatssich 2007;101:im Druck
 18. Dartnell J, Hemming M, Collier J, Ollenschläger G. Putting evidence into context: some advice for guideline writers. Evid Based Med 2007;12(5):130-2
 19. Kopp I, Lelgemann M, Berdel D, Buhl R, Dierkesmann R, Niebling W, Schultz K, Ukena D, Worth H, von Wichert P, Ollenschläger J, Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma: Empfehlungen und Evidenz zum Thema "Asthma in der Schwangerschaft". Frauenarzt 2007;in Druck
 20. Kopp I, Lelgemann M, Ollenschläger G. Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Kolkmann FW, editors. Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. 2nd ed. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007. p. 361-73

21. Kopp I, Ollenschläger G. Die Nationale VersorgungsLeitlinie Typ 2 Diabetes - Fußkomplikationen - Chirurgische Aspekte. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2007;(3):221-8
22. Kopp IB, Geraedts M, Jackel WH, Altenhofen L, Thomeczek C, Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinien - Evaluation durch Qualitätsindikatoren. Med Klin (Munich) 2007;102(8):678-82
23. Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Donner-Banzhoff N, (eds.). Lehrbuch Evidenz-basierte Medizin in Klinik und Praxis. 2nd ed. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007.
24. Madea B, Dettmeyer R, (eds.). Medizinschadensfälle und Patientensicherheit. Häufigkeit-Begutachtung-Prophylaxe. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007.
25. Nothacker M, Lelgemann M, Giersiepen K, Weinbrenner S, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Evidenzbericht 2007 zur S-3-Leitlinie Brustkrebsfrüherkennung in Deutschland. Systematische Suche nach Informationen zum medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand und Bewertung der Evidenz zur Aktualisierung und Überarbeitung. Berlin: ÄZQ; 2007. (äzq Schriftenreihe; 32). Available from: http://www.aezq.de/publikationen/0index/schriftenreihe/pdf/evidenzbericht_brustkrebsfrueherkennung.pdf
26. Ollenschläger G, Ollenschläger J, Sängler S. Evidenzbasiert kommunizieren. Dtsch Hebammenzeitschrift 2007;59(9):22-6
27. Ollenschläger G, Thomeczek C, Sängler S, Lelgemann M. Das ÄZQ - Kompetenzzentrum der ärztlichen Selbstverwaltung für Qualität und Evidenz in der Medizin. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Donner-Banzhoff N, editors. Lehrbuch Evidenz-basierte Medizin in Klinik und Praxis. 2nd ed. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007. p. 457-65
28. Ollenschläger G. Nicht linientreu. Die Entwicklung Nationaler VersorgungsLeitlinien von BÄK, KBV und AWMF schreitet gut voran. Niedersach Arztebl 2007;80(6):48-9
29. Ollenschläger G, Kopp I, Lelgemann M. Die Nationale VersorgungsLeitlinie COPD 2006: Ein zusammenfassender Bericht. Med Klin (Munich) 2007;102(1):50-5
30. Ollenschläger G, Kopp I, Thole H, Lelgemann M. Die Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes - Fußkomplikationen. Ein zusammenfassender Bericht. Med Klin (Munich) 2007;102(3):250-4
31. Ollenschläger G, Kopp I. Nationale VersorgungsLeitlinien von BÄK, AWMF und KBV. Eine Zwischenbilanz. Med Klin (Munich) 2007;102(5):383-7
32. Ollenschläger G, Lelgemann M, Sängler S. Nationale VersorgungsLeitlinien. Hilfen für die Orientierung in Zeiten von Disease Management und Integrierter Versorgung. Schleswig Holstein Arztebl 2007;60(2):69-77
33. Ollenschläger G. Institutionalisierung der Qualitätsentwicklung in der Pflege und Betreuung. Gutachten für die Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen (BUKO-QS). Berlin: BUKO-QS; 2007.
34. Ollenschläger G, Kopp I, Lelgemann M, Sängler S, Klakow-Franck R, Gibis B, Gramsch E, Jonitz G. Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien von BÄK, AWMF und

- KBV: Ziele, Inhalte, Patientenbeteiligung. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2007;50(3):368-76
35. Ollenschläger G, Kopp I, Thole H, Lelgemann M. Die Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes - Netzhautkomplikationen. Ein zusammenfassender Bericht. Med Klin (Munich) 2007;102(2):153-6
 36. Ollenschläger G, Bucher HC, Donner-Banzhoff N, Forster J, Gaebel W, Kunz R, Müller OA, Neugebauer EAM, Steurer J, (eds.). Kompendium evidenzbasierte Medizin 2007. Clinical Evidence Concise. 6th ed. Bern: Huber; 2007.
 37. Ollenschläger G, Landgraf R, Scherbaum WA, Schulze J, Gries FA. Qualitätsmanagement in der Diabetologie - machen Leitlinien Sinn? Komp Diab 2007;2(1):16-22
 38. Ollenschläger G, Lelgemann M, Kopp I. Nationale VersorgungsLeitlinien - Nutzung im Qualitätsmanagement unter besonderer Berücksichtigung von Klinischen Behandlungspfaden und Regionalen Leitlinien. Med Klin (Munich) 2007;102(7):565-9
 39. Rohe J, Neu J, Thomeczek C. Falschen Zugang für konzentrierte Kaliumchlorid-Infusion verwendet. In: Aktionsbündnis Patientensicherheit, editor. Aus Fehlern lernen - Wie Profis aus Medizin und Pflege mit Misserfolgen umgehen. Bonn: KomPart-Verl.-Ges.; 2007.
 40. Sänger S, Dierks ML. Kritische Bewertung von Gesundheitsinformationen für medizinische Laien. In: Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin. 2nd ed. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007. p. 217-30
 41. Sänger S. Jetzt die Forschung in die Praxis überführen. Bericht von der 5. Tagung des Förderschwerpunktes "Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess". Qualitas 2007;(2):34-7
 42. Sänger S, Brunsmann F, Englert G, Quadder B, Ollenschläger G. Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien - Ergebnisse, Erfahrungen und Konsequenzen bei der Erstellung von Patientenleitlinien. Z Arztl Fortbild Qualitätssich 2007;101(2):109-12
 43. Sänger S, Quadder B, Brunsmann F. Welche Evidenz will der Patient? In: Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin. 2nd ed. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007. p. 51-60
 44. Sänger S. Det is wegen dem QM (Glosse). Qualitas 2007;(3):18-9
 45. Sänger S. Es wird wieder Sommer in Berlin: Ab in die Praxis! Kongressbericht zur Präsentation der Nationalen VersorgungsLeitlinien auf dem Internistenkongress 2007. Qualitas 2007;(2):18-21
 46. Sänger S, Kopp I, Englert G, Brunsmann F, Quadder B, Ollenschläger G. Auf einheitlicher Basis entscheiden. Die Rolle von NVL-basierten PatientenLeitlinien. Med Klin (Munich) 2007;102(6):474-9
 47. Sens B, Fischer B, Bastek A, Eckardt J, Kaczmarek D, Paschen U, Pietsch B, Rupprecht T, Thomeczek C, Veit C, Wenzlaff P. Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements. 3. Auflage. 2007 [cited: 2007 Jun 25]. Available from: <http://www.egms.de/en/journals/mibe/2007-3/mibe000053.shtml>

48. Thole H, Thalau F, Lelgemann M, Ollenschläger G, Kopp I. Kritische Bewertung von Leitlinien. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Donner-Banzhoff N, editors. Lehrbuch Evidenz-basierte Medizin in Klinik und Praxis. 2nd ed. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007. p. 177-89
49. Thomeczek C, Rohe J, Ollenschläger G. Incident Reporting Systeme. In jedem Zwischenfall ein Fehler? In: Madea B, Dettmeyer R, editors. Medizinschadensfälle und Patientensicherheit. Häufigkeit-Begutachtung-Prophylaxe. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007. p. 169-76
50. Thomeczek C. Risikomanagement wie im Cockpit. Die Schwester Der Pfleger 2007;46(5):398-9
51. Thomeczek C, Rohe J, Ollenschläger G. Wie messe ich Qualität? Konzepte zur Messung von Sicherheit und Sicherheitskultur. In: Madea B, Dettmeyer R, editors. Medizinschadensfälle und Patientensicherheit. Häufigkeit-Begutachtung-Prophylaxe. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007. p. 287-96
52. Thomeczek C, Rohe J. CIRS: Definitionen, Inhalte und Ziele. MedReport 2007;31(19):10-2
53. Thomeczek C, Rohe J, Ollenschläger G. Das unerwünschte Ereignis in der Medizin. In: Madea B, Dettmeyer R, editors. Medizinschadensfälle und Patientensicherheit. Häufigkeit-Begutachtung-Prophylaxe. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007. p. 13-20
54. Weinbrenner S, Wörz M, Busse R. Gesundheitsförderung im europäischen Vergleich. Bonn: KomPart-Verl.-Ges.; 2007.
55. Weinbrenner S, Wörz M, Busse R. Gesundheitsförderung in Europa. Ein Ländervergleich. Gesund Ges 2007;7(2):19-30
56. Weinbrenner S, Lelgemann M, Ollenschläger G, Kleudgen S, Niederstadt C, Thole H, Sänger S, Zorn U, Selbmann HK, Kopp I. Der Methodenreport 2007 des Nationalen Programms für Versorgungsleitlinien - Hintergrund und Inhalt. Z Arztl Fortbild Qualitätssich 2007;101(4):269-81

Vorträge und Poster

1. Dieckmann P, Schwantes U, Kampmann M, Stegers CM, Thomeczek C. Das Patientengespräch im Schadenfall. Hauptstadtkongress 2007, 20.-22.06.2007. Berlin: 2007.
2. Langer T, Meyerrose B, Villarroel-Gonzales D, Wöckel A, Weinbrenner S, Ollenschläger G. The German National Disease Management Guideline on Heart Failure - The issue of identification of the 'right' guidelines for adaptation. GIN Meeting 2007, 22.-25.08.2007. Toronto: 2007.
3. Ollenschläger G, Kopp I, Sänger S, Lelgemann M, Klakow-Franck R, Gibis B, Selbmann HK, Encke A, Lorenz W, Fishman L, Villarroel-Gonzales D, Weinbrenner S. Guideline Implementation in Germany. GIN Meeting 2007, 22.-25.08.2007. Toronto: 2007.

4. Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) und strukturierte Versorgungsprogramme - Konkurrenz oder Synergien?. Tagung des Arbeitskreises 1, 06.09.2007. Schwerin: 2007.
5. Ollenschläger G. Sektorübergreifende Qualitätssicherung aus Sicht der Ärzteschaft. Tagung "Schub für die Vernetzung - von der Gesundheitsreform zur Portalklinik", 23.10.2007. Düsseldorf: 2007.
6. Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinien: Hintergrund - Ziele - Verfahren. 3. Lenkungsausschusstreffen des Kooperationsverbundes Qualitätssicherung durch Klinische Krebsregister, 09.11.2007. Berlin: 2007.
7. Ollenschläger G. Frequent challenges for guideline developers and facilitators - Spotting and overcoming obstacles in guideline groups (Workshop). GIN Meeting 2007, 22.-25.08.2007. Toronto: 2007.
8. Ollenschläger G. Versorgungsforschung - Anforderungen und Möglichkeiten (unter besonderer Berücksichtigung der Nutzung von Daten aus der externen Qualitätssicherung), BQS-Ergebniskonferenz, 30.10.2007. Berlin: 2007.
9. Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinien: Hintergrund - Ziele - Verfahren. Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft, 30.10.2007. Berlin: 2007.
10. Ollenschläger G, Sänger S, Thomeczek C, Weinbrenner S. 10 years of evidence based healthcare implementation in Germany: The relevance of guidelines. GIN Meeting 2007, 22.-25.08.2007. Toronto: 2007.
11. Ollenschläger G. Stolpersteine/Sollbruchstellen zwischen Leitlinien und rechtlicher Rezeption. HTA-NVL Was bringen Sie?, 16.05.2007. Bremen: 2007.
12. Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinien - Ziele, Methodik, Bedeutung in Klinik und Praxis. 113. Internistenkongress der DGIM, 18.04.2007. Wiesbaden: 2007.
13. Ollenschläger G. Qualität und Evidenz in der Ernährungsmedizin - Facts & Fantasies. Ernährung 2007. 6. Gemeinsame Dreiländertagung der AKE, DGEM und GESKES, 31.05.-02.06.2007. Innsbruck: 2007.
14. Ollenschläger G. 10 Jahre Evidenzbasierte Leitlinien: wo stehen wir heute?. Lübecker EbM Aufbaukurs, 05.09.2007. Lübeck: 2007.
15. Ollenschläger G. Der klinische Alltag - evidenzbasiert?. Hauptstadtkongress 2007, 21.06.2007. Berlin: 2007.
16. Ollenschläger G. Disease Management bei KHK - Sind Nationale VersorgungsLeitlinien hilfreich?. 16. SGAM Jahreskongress, 08.06.2007. Chemnitz: 2007.
17. Ollenschläger G. Achieving Collaboration Through an International Guidelines Network: The G-I-N Story. GIN Meeting 2007, 22.-25.08.2007. Toronto: 2007.
18. Ollenschläger G. Guideline Implementation in German Speaking Countries: Results, Barriers, Opportunities for Development. GIN Meeting 2007, 22.-25.08.2007. Toronto: 2007.

19. Ollenschläger G. News on the G-I-N Website. GIN Meeting 2007, 22.-25.08.2007. Toronto: 2007.
20. Ollenschläger G. Implementation Programs: Some Success Stories - Successful Regional Programs in Germany. GIN Meeting 2007, 22.-25.08.2007. Toronto: 2007.
21. Rohe J. Fortbildungskonzept "Patientensicherheit" des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Stiftung für Patientensicherheit. "Patientensicherheit Schweiz: Aktivitäten-Stolpersteine-Perspektiven". 13.-14.09.2007. Bern: 2007.
22. Rohe J. Bildungskonzepte für Riskmanagement. Stiftung für Patientensicherheit. "Patientensicherheit Schweiz: Aktivitäten-Stolpersteine-Perspektiven". 13.-14.09.2007. Bern: 2007.
23. Rohe J, Beyer M, Gibis B, Gerlach FM. The German Programme for Systematic Analysis of Critical Incidents in Ambulatory Care (SACIAC): Implementation by means of quality circles. (Poster). Patient Safety Research - shaping the European agenda. 24.-26.09.2007. Porto: 2007.
24. Rohe J, Thomeczek C, Gibis B, Klakow-Frank R, Ollenschläger G. CIRSmedical.de - the German incident reporting system. Structure and concept for specialty-specific feedback (Poster). Patient Safety Research - shaping the European agenda. 24.-26.09.2007. Porto: 2007.
25. Rohe J. Webbasierte externe CIRS - Übersicht, Vorteile und Nachteile. 17. Münchner Qualitätsforum, 23.11.2007. München: 2007.
26. Rohe J, Thomeczek C. CIRSmedical.de, ein Überblick. Arbeitstreffen Ärztekammer Niedersachsen und niedergelassene Chirurgen, 19.09.2007. Hannover: 2007.
27. Rohe J, Thomeczek C. CIRSmedical.de, ein Überblick. Arbeitstreffen Ärztekammer Berlin, 18.10.2007. Berlin: 2007.
28. Rohe J, Beyer M, Gibis B, Gerlach FM. The German Programme for Systematic Analysis of Critical Incidents in Ambulatory Care (SACIAC): Development and Structure.(Poster). Patient Safety Research - shaping the European agenda. 24.-26.09.2007. Porto: 2007.
29. Rohe J. Neuer Datensatz CIRSmedical.de. Konsenstreffen SwissRisk, 23.05.2007. Basel: 2007.
30. Rohe J. Kerndatensatz für CIRS. Ist der Kerndatensatz des Behandlungsfehlerregisters (BFR) auf CIRS übertragbar?. Arbeitsgruppentreffen "CIRS im Krankenhaus" des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, 05.02.2007. Hannover: 2007.
31. Rohe J, Thomeczek C. Wie wird ein Fehlerberichts- und Lernsystem umgesetzt?. Beiratssitzung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, 27.02.2007. Köln: 2007.
32. Rohe J. Fehlermanagement in der Hausarztpraxis. Kurs Qualitätsmanagement der Bayerischen Ärztekammer, 13.03.2007. München: 2007.
33. Rütters D, Weinbrenner S. Informationsmanagement und Recherchetraing. Datenbanken/Quellen aufbereiteter Evidenz. Qualitätszirkel-Tutoren Training der KBV, 30.11.-02.12.2007. Berlin: 2007.

34. Rütters D, Weinbrenner S. Leitlinienrecherche. Qualitätszirkel-Tutoren Training der KBV, 30.11.-02.12.2007. Berlin: 2007.
35. Sänger S. EbM für Patientenvertreter. Workshop zur Jahrestagung des DNEbM, 22.-24.03.2007. Berlin: 2007.
36. Sänger S. Leitlinien und Shared Decision Making - die NVL PatientenLeitlinien. 113. Internistenkongress der DGIM, 17.04.2007. Wiesbaden: 2007.
37. Sänger S, Ollenschläger G. Patient Information and Patient Participation at the German Agency for Quality in Medicine. 4. Jahrestagung des European Students' Council, 31.05.2007. Heidelberg: 2007.
38. Sänger S. Vom Clearingverfahren zur Empfehlung - Das Manual Patienteninformation. Jahrestagung des DNEbM, 22.-24.03.2007. Berlin: 2007.
39. Sänger S. Die Rolle evidenzbasierter Patienteninformationen in der Patientenberatung. Vorlesung an der FH Jena, Pflegewissenschaft. Jena: 2007.
40. Sänger S. Evidenzbasierte Medizin und Patienteninformation. Vorlesung im Masterstudiengang Consumer Health Care, Charité Berlin. Berlin: 2007.
41. Sänger S. Wege zur Ermittlung von Patientenpräferenzen/Patientenerfahrungen als eine Evidenzquelle für die Erstellung Nationaler VersorgungsLeitlinien. Jahrestagung des DNEbM, 22.-24.03.2007. Berlin: 2007.
42. Sänger S. Informationsrecherche für Pflegeforscher. Vorlesung und Tagesworkshop an der FH Jena, Pflegeforschung, 08.12.2007. Jena: 2007.
43. Sänger S. Patientenbeteiligung - bringt sie Empowerment für den Einzelnen?. 6. Kongress für Versorgungsforschung, 25.10.2007. Dresden: 2007.
44. Sänger S, Englert G, Brunsmann F, Quadder B, Ollenschläger G. Participation of Patient Representatives in the Development of Guidelines. GIN Meeting 2007, 22.-25.08.2007. Toronto: 2007.
45. Sänger S. Die Rolle von Patienteninformationen im Arzt-Patienten-Gespräch. Ausbildungsmodul im Rahmen der Qualitätszirkeltutorenschulung der KBV, 01.12.2007. Berlin: 2007.
46. Sänger S. Informationen zu Krebs und Strahlentherapie im Internet finden und bewerten. Patientenseminar zur Jahrestagung der DEGRO in Zusammenarbeit mit der Patientenuniversität Hannover, 09.06.2007. Hannover: 2007.
47. Sänger S. Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien. Jahrestagung des Förderschwerpunktes Patient als Partner im medizinischen Entscheidungsprozess, 01.06.2007. Freiburg: 2007.
48. Sänger S. Patientenautonomie bei Diabetes. Versichertenveranstaltung der Bayerischen Beamtenkasse, 16.10.2007. München: 2007.
49. Sänger S. Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen am Beispiel der Leitlinienerstellung. Vorlesung im Studiengang Master of Science in Nursing an der Charité Berlin, 06.07.2007. Berlin: 2007.

50. Schubert I, Eggen-Lappe V, Fessler J, Ollenschläger G. Acceptance of guidelines developed for any by German practitioners. GIN Meeting 2007, 22.-25.08.2007. Toronto: 2007.
51. Thomeczek C. Sektorenübergreifende Qualitätssicherung: Chancen für die Ärzteschaft?!. 7. Sitzung des Ausschuss Qualitätssicherung der ÄK Nordrhein, 08.10.2007. 2007.
52. Thomeczek C. CIRS. Risikomanagement und praktisches Umfeld. 17.10.2007. Bremen: 2007.
53. Thomeczek C. Wenn Fehler passiert sind - Umgang und Vermeidung. Erfahrungen aus der Luftfahrt. Implementierung ins Gesundheitswesen. Evangelische Akademie, 13.-14.06.2007. Tutzing: 2007.
54. Thomeczek C. Erste Erfahrungen mit dem Critical Incident Reporting System des ÄZQ. Bayerische Landesärztekammer, 27.09.2007. München: 2007.
55. Thomeczek C. Risikomanagement in der Medizin - Übertragungen aus der Luftfahrt möglich?. 9. ALGK-Symposium, 01.12.2007. Berlin: 2007.
56. Thomeczek C, Rohe J, Ollenschläger G. Using data from Critical Incident Reporting Systems to introduce patient safety aspects in the German disease management guideline programme. Chance and challenge. (Poster). GIN Meeting 2007, 22.-25.08.2007. Toronto: 2007.
57. Thomeczek C. Kompaktkurs Risikomanagement. 23.11.2007. Hannover: 2007.
58. Thomeczek C. Patientensicherheit in der Medizin. Zusatzweiterbildung "Ärztliches Qualitätsmanagement" der Ärztekammer Berlin, 27.11.2007. Berlin: 2007.
59. Thomeczek C, Rohe J. Risikomanagement in der Luftfahrt und ihre Implikationen im Management der Medizin. Vaskular Symposium Intercity Berlin-Karlsruhe, 20.04.2007. Berlin: 2007.
60. Thomeczek C. Aus Fehlern lernen - Critical Incident Reporting System als Instrument zur Erkennung von Risikokonstellationen: mehr Chancen durch transparentes Arbeiten?. 13. Interdisziplinärer Pflegekongress, 2. Sächsischer Altenhilfe-Kongress, 25.-27.04.2007. Dresden: 2007.
61. Thomeczek C. Risikomanagement: Übertragung aus der Luftfahrt für die Medizin. Kurs QMIII der Ärztekammer Nordrhein, 12.03.2007. Düsseldorf: 2007.
62. Thomeczek C. Risikomanagement, Fehlermanagement-sind die Konzepte der Luftfahrt auf das Gesundheitswesen übertragbar?. 31. Berliner Chirurgen-Treffen, 15.-17.02.2007. Berlin: 2007.
63. Thomeczek C. Was leistet das "Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V." für die Sicherheit des Patienten. 38. Berliner Krankenhausseminar, 21.11.2007. Berlin: 2007.
64. Thomeczek C. CIRS - Definitionen, Inhalte und Ziele. 124. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 01.-04.05.2007. München: 2007.

65. Thomeczek C. Patientensicherheit unter limitierten Ressourcen. Ärztekammer Hamburg, 23.05.2007. Hamburg: 2007.
66. Thomeczek C. Operation Luftfahrt - Risikomanagement wie im Cockpit kann Fehlerraten senken?. 23. Seminarveranstaltung der leitenden urologischen Krankenhausärzte, 07.-09.06.2007. Freiburg/Breisgau: 2007.
67. Thomeczek C. Patient Safety and Organisational Aspects. HHA Congress, 01.-03.06.2007. Nicosia: 2007.
68. Thomeczek C. "Unerwünschte Ereignisse" als Teil eines Risikomanagements?. 16. Medizinisch-Juristisches Kolloquium "Behandlungsfehler", 10.03.2007. Jena: 2007.
69. Villarroel-Gonzales D. AQUA (Assisting Quality Assessment): a system based on semantic web and information extraction technologies to support medical quality labelling agencies. MedNet 2007, 07.-10.10.2007. Leipzig: 2007.
70. Weidringer JW, Rohe J, Fischer G, Hoffinger G, Barth S, Thomeczek C. A CME-Concept "Patient Safety" as base for implementing Patient Safety. (Poster). Patient Safety Research - shaping the European agenda. 24.-26.09.2007. Porto: 2007.
71. Weinbrenner S. Vorlesung Integrierte Versorgung. Management im Gesundheitswesen. TU Berlin, 01.02.2007. Berlin: 2007.
72. Weinbrenner S. Gesundheitsförderung im europäischen Vergleich. Vortrag vor der AG Prävention, 25.01.2007. Berlin: 2007.
73. Weinbrenner S, Kunz R, Weingart O. Leonardo Projekt der European Evidence based Medicine Unity. Workshop. EbM Kongress, 25.03.2007. Berlin: 2007.
74. Weinbrenner S, Kunz R. Evidence based guidelines require a good understanding of the underlying evidence - an "integrated" curriculum in EbM for Europe. GIN Meeting 2007, 22.-25.08.2007. Toronto: 2007.
75. Weinbrenner S. Evidenzbasierung in Gesundheitsförderung und Prävention. Die Europäische Situation. Vortrag vor der AG Prävention, Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, 25.10.2007. Dresden: 2007.
76. Weinbrenner S. Methoden und Techniken der EbM. Qualitätszirkel-Tutoren Training der KBV, 30.11.-02.12.2007. Berlin: 2007.
77. Weinbrenner S. Kritische Bewertung der Evidenz. Eine kurze Einführung. Qualitätszirkel-Tutoren Training der KBV, 30.11.-02.12.2007. Berlin: 2007.
78. Weinbrenner S, Thole H, Klein P, Diel F, Gibis B, Nothacker M, Wöckel A, Ollenschläger G. Integration of national disease management guidelines into IT-based quality management systems. GIN Meeting 2007, 22.-25.08.2007. Toronto: 2007.
79. Weinbrenner S. Metaanalysen. Eine kurze Einführung. Qualitätszirkel-Tutoren Training der KBV, 30.11.-02.12.2007. Berlin: 2007.
80. Weinbrenner S. Diagnostische Studien im Qualitätszirkel. Ein kurzer Einstieg. Datenbanken/Quellen aufbereiteter Evidenz. Qualitätszirkel-Tutoren Training der KBV, 30.11.-02.12.2007. Berlin: 2007.

81. Weinbrenner S. Evidenzbasierte Medizin im Qualitätszirkel. Eine kurze Einführung. Qualitätszirkel-Tutoren Training der KBV, 30.11.-02.12.2007. Berlin: 2007.
82. Weinbrenner S. Leitlinien im Qualitätszirkel. Grundlagen der Leitlinienarbeit. Qualitätszirkel-Tutoren Training der KBV, 30.11.-02.12.2007. Berlin: 2007.

Durch den ÄZQ-Leiter betreute Dissertationen

- (1) Bergert F. W: Die Auswirkung der Implementierung von Leitlinien in der hausärztlichen Versorgung. Ergebnisse einer Patientenbefragung in 20 allgemeinmedizinischen Praxen. Köln: Univ. zu Köln; 2007 (Dr.med.)
- (2) Cerma A: Maßnahmen zur Verbesserung des Gebrauchs medizinischer Leitlinien im In- und Ausland. Vergleichende Analyse nationaler und internationaler Leitlinien-Informationssysteme. Köln: Univ. zu Köln; 2007 (Dr.med.)