

# Tätigkeitsbericht 2008

## *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](mailto:mail@azq.de)

Internet [www.azq.de](http://www.azq.de)  
[www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de)  
[www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de)  
[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)  
[www.forum-patientensicherheit.de](http://www.forum-patientensicherheit.de)  
[www.q-m-a.de](http://www.q-m-a.de)

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

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Zielstellungen und Arbeitsschwerpunkte 2008</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Gremien, Mitarbeiter und Mitgliedschaften</b> .....	<b>2</b>
2.1 Verwaltungsrat.....	2
2.2 Planungsgruppe.....	2
2.3 Erweiterte Planungsgruppen .....	3
2.4 Geschäftsführung .....	3
2.5 Mitarbeiter.....	4
2.6 Mitgliedschaften.....	5
<b>3. Projekte des ÄZQ in 2008</b> .....	<b>6</b>
3.1 Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien.....	6
3.1.1 Hintergrund und Ziele .....	6
3.1.2 NVL Asthma, zweite Auflage .....	7
3.1.3 NVL COPD .....	8
3.1.4 NVL Depression.....	8
3.1.5 NVL Chronische Herzinsuffizienz .....	9
3.1.6 NVL Chronische KHK.....	10
3.1.7 NVL Kreuzschmerz.....	10
3.1.8 NVL Typ-2-Diabetes .....	11
3.1.9 In Vorbereitung befindliche NVL .....	14
3.1.10 NVL-Methodik.....	14
3.1.11 NVL-Verbreitung und Implementierung .....	14
3.2 Allgemeine Leitlinien-Projekte .....	17
3.2.1 IQWiG – Internationale Leitlinienrecherche und -bewertung zur Erstellung eines DMP-Moduls Adipositas.....	17
3.2.2 IQWiG – Internationale Leitlinienrecherche und -bewertung zur Aktualisierung der DMP Brustkrebs.....	18
3.2.3 Deutsche Diabetes Gesellschaft – Status Diabetes im Kindes- und Jugendalter .....	18
3.2.4 Evidenzbericht Früherkennung Mammakarzinom .....	18
3.2.5 Evidenzbewertung Lokal begrenztes Prostatakarzinom .....	19
3.2.6 Guidelines International Network 2008.....	19
3.2.7 Leitlinien-Methodik.....	20
3.2.8 Evidenzbasierte Medizin .....	22
3.3 Patienteninformation .....	24
3.3.1 Gemeinsames Patientenportal der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften.....	24
3.3.2 Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien .....	26

3.3.3	<i>Maßnahmen zur Berücksichtigung von Qualitätsaspekten in der Patientenversorgung</i> .....	28
3.4	Qualität in der Medizin/Patientensicherheit .....	30
3.4.1	<i>Patientensicherheit und Risikomanagement</i> .....	30
<b>4.</b>	<b>Außendarstellung des ÄZQ .....</b>	<b>34</b>
4.1.	Internetangebote des ÄZQ .....	34
4.1.1	<i>www.aezq.de</i> .....	34
4.2	Newsletter .....	34
4.2.1	<i>Informations-Newsletter des ÄZQ</i> .....	34
4.2.2	<i>Service-Newsletter des ÄZQ – Newsletter „Effekte von Leitlinien“</i> .....	34
4.2.3	<i>Newsletter „Patientensicherheit“</i> .....	35
4.3	Pressemitteilungen .....	35
4.4	Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) .....	36
4.4.1	<i>Vorab-Veröffentlichung in Science Direct</i> .....	36
4.5	Veröffentlichungen 2008 des ÄZQ .....	38
4.5.1	<i>ÄZQ-Schriftenreihe</i> .....	38
4.5.2	<i>Veröffentlichungen 2008</i> .....	38

# 1. Zielstellungen und Arbeitsschwerpunkte 2008

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 2008

- die Entwicklung und Implementierung des gemeinsamen Patienteninformationsportals von BÄK und KBV [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de);
- der Aufbau von Kooperationen mit ärztlichen Organisationen zur Implementierung des Fehlerberichts- und Lernsystems [www.cirsmmedical.de](http://www.cirsmmedical.de);
- der Abschluss der Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) zu den Themen Herzinsuffizienz, (Asthma, 2. Auflage) sowie Depression (siehe [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de));
- die Vorbereitung des Leitlinienportals der KBV.

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 Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ).

## 2. Gremien, Mitarbeiter und Mitgliedschaften

Das ÄZQ 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 2008

Institution	Namen der Mitglieder
Bundesärztekammer	Prof. Dr. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe (Vorsitz 2008), Prof. Dr. Christoph Fuchs, Dr. Günther Jonitz
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Dr. Andreas Köhler (Vorsitz 2008), Dr. Leonhard Hansen, Dr. Carl-Heinz Müller

Den Vorsitz führt jährlich wechselnd der Präsident der BÄK oder der Vorstandsvorsitzende der KBV.

### 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 2008

Institution	Namen der Mitglieder
Bundesärztekammer	Dr. Günther Jonitz (Vorsitz 2008), Dr. Cornelia Goesmann, Prof. Dr. Frieder Hessenauer, Dr. Regina Klakow-Franck
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Eberhard Gramsch (stellv. Vorsitz 2008), Dr. Franziska Diel, 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 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [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 KBV.

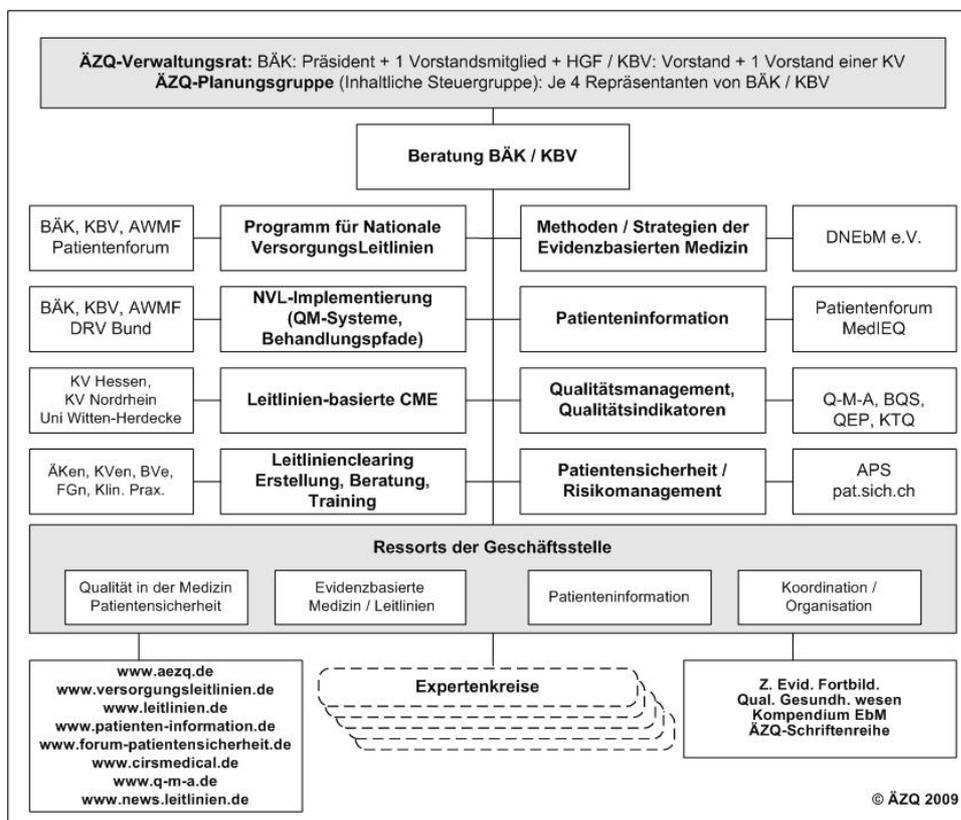


Abbildung 1: Organigramm des ÄZQ 2008-2009

## 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 Sängler: Ressortleitung Patienteninformation
- Dr. Susanne Weinbrenner, MPH: Ressortleitung: EbM/Leitlinien
- Dipl.- Biol. Silke Astroth, MES: Wissenschaftliche Mitarbeiterin – Drittmittel
- Dipl.-Dok. Thomas Bunk: KBV-Online
- Dipl.-SozPäd. Marga Cox: Referentin der Geschäftsführung/Geschäftsführerin DNEbM
- Liat Fishman, Ärztin: Wissenschaftliche Mitarbeiterin – Leitlinien
- Claudia Jung, Ärztin: Wissenschaftliche Mitarbeiterin – KBV-Online
- Dr. phil. Silke Kirschning, Wissenschaftliche Mitarbeiterin – Bereich Patienteninformation
- 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)
- Andrea Sanguino Heinrich, Ärztin, MPH: Wissenschaftliche Mitarbeiterin – Patientensicherheit
- Corinna Schäfer M.A: Sachbearbeiterin – Bereich Patienteninformation
- Dr. Dagmar C. Villarroel Gonzales, MPH: Wissenschaftliche Mitarbeiterin – Drittmittel
- Martina Westermann: Sekretariat
- Meryem Willner: Sekretariat.

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

## 2.6 Mitgliedschaften

- Das ÄZQ ist Initiator und Gründungsmitglied des Guidelines International Network ([www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net)), gegründet 2002, sowie
- des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin ([www.ebm-netzwerk.de](http://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 2008

### 3.1 Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

#### 3.1.1 Hintergrund und Ziele

Das NVL-Programm ist eine gemeinsame Initiative von BÄK, KBV und AWMF zur Qualitätsförderung in der Medizin mit Hilfe evidenzbasierter, versorgungsbereich-übergreifender Leitlinien.

NVL 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 1 dargestellten Projekte bearbeitet.

Tabelle 3: NVL-Themen in 2008

NVL-Themen 2008
NVL Asthma
NVL Typ-2-Diabetes
<i>Modul Augenkomplikationen</i> <i>Modul Fußkomplikationen</i> <i>Modul Neuropathie</i> <i>Modul Nierenerkrankung bei Diabetes</i> <i>Modul Schulung und Kontrolle</i>
NVL Depression
NVL Herzinsuffizienz
NVL Chronische KHK
NVL Kreuzschmerz

### 3.1.2 NVL Asthma, zweite Auflage

Asthma ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen, die bei ca. 10 Prozent der kindlichen und 5 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland vorkommt. Im Kindesalter ist es die häufigste chronische Erkrankung überhaupt. Von Mitte 2007 bis Ende 2008 wurde die 2006 erstmals veröffentlichte NVL Asthma überarbeitet und durchlief somit als erste NVL einen Aktualisierungsprozess. Für die Aktualisierung der NVL Asthma wurden neun zusätzliche Fachgesellschaften und Organisationen zur Mitwirkung gewonnen. Das Spektrum der beteiligten Berufsgruppen wurde von rein ärztlichen Vertretern auf weitere Berufsgruppen wie z.B. die Apothekerschaft und Vertretern der Physiotherapie erweitert. Neu ist zudem die direkte Beteiligung von Patientenvertretern am Entstehungsprozess.

Die Aktualisierung der NVL Asthma erfolgte in den Schritten

1. Auswahl der zugrunde liegenden Quellleitlinien für die 2. Auflage;
2. Identifizierung der aufgrund einer weiterentwickelten Evidenzlage zu aktualisierenden Themenbereiche sowie von überarbeitungswürdigen oder neu zu erstellenden Inhalten im Hinblick auf Vollständigkeit und Verständlichkeit;
3. Synoptierung der Quellleitlinien für ausgewählte Themen;
4. systematische Suche nach Evidenz und Bewertung der Evidenz bei unzureichenden bzw. nicht aktuellen Informationen aus den Quellleitlinien zu ausgewählten Themen;
5. textliche Überarbeitung durch die jeweils federführenden Experten;
6. Konsentierung der Inhalte und Empfehlungen in den Sitzungen des Expertenkreises.

Für die 2. Auflage der NVL Asthma werden erstmalig Kosten der empfohlenen Therapie in einer NVL dargestellt. Hierbei wurden in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) Kosten der medikamentösen Stufentherapie berechnet; diese werden dem Nutzer als tabellarischer Anhang, welcher regelmäßig aktualisiert werden soll, zur Verfügung stehen. Zudem wurden im Zuge der Aktualisierung fast alle Inhalte zur Verbesserung der Evidenzdarstellung, Vollständigkeit und Verständlichkeit sowie die Empfehlungen und Qualitätsindikatoren unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich fortentwickelten ÄZQ-Leitlinienmethodik überarbeitet.

Nach Abschluss der dreimonatigen öffentlichen Konsultationsphase Anfang 2009 und der daraus folgenden Überarbeitung wird die 2. Auflage NVL Asthma offiziell veröffentlicht werden. Während der Konsultationsphase werden der Leitlinienreport, der den Entwicklungsprozess der 2. Auflage dokumentiert, sowie die PatientenLeitlinie und die angebotenen Praxis-hilfen aktualisiert.

Der Expertenkreis der 2. Auflage der NVL Asthma besteht aus Vertretern von 15 medizinischen Fachgesellschaften und Organisationen:

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. Heinz Harald Abholz (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
Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker	Prof. Dr. Martin Schulz
Deutscher Verband für Physiotherapie	Dorothea Pfeiffer-Kascha

### 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 wurde die Aktualität der Inhalte durch eine automatisierte Literatursuche und eine Expertenbefragung überwacht. Beteiligte Experten siehe unter:

[www.versorgungsleitlinien.de/themen/copd/nvl\\_copd/impressum](http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/copd/nvl_copd/impressum).

### 3.1.4 NVL Depression

Depressive Störungen gehören zu den häufigsten Beratungsanlässen und Erkrankungen in der medizinischen Versorgung. Die Erforschung der Behandlungsmöglichkeiten hat in den vergangenen Jahren deutliche Fortschritte gemacht. Hauptprobleme in der Versorgung sind das richtige und rechtzeitige Erkennen depressiver Störungen und die Ausrichtung der Behandlung an aktuellen Leitlinien. 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 NVL-Programms wurde im Jahr 2008 mit der Erstellung der NVL auf Basis der S3-Leitlinie begonnen. Im Januar 2009 findet die erste NVL-Sitzung in Berlin statt, geplant ist, bis Mitte des Jahres das gemeinsame Produkt S3-LL und NVL Depression zu veröffentlichen.

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	Frau Dr. B. Watzke
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, Dipl.-Psych. Christian Klesse und Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Prof. Dr. Dr. phil. Martin Härter.	

### 3.1.5 NVL Chronische Herzinsuffizienz

Mit Beginn des Jahres 2007 wurde die Entwicklung einer NVL zur chronischen Herzinsuffizienz begonnen. Die Arbeiten der Autorengruppe an der NVL fanden mit einer zweitägigen Sitzung am 30. und 31. Oktober 2008 ihren vorläufigen Abschluss. In dieser Sitzung wurden alle Empfehlungen der Leitlinie in einem formalen Konsensusverfahren unter Moderation von PD Dr. Ina Kopp (AWMF) abgestimmt. Insgesamt wurden 113 Empfehlungen zu zwölf Themengebieten von der Prävention bis zum Versorgungsmanagement abgestimmt. Im Laufe des Jahres 2008 erweiterte sich der Expertenkreis der NVL um Vertreter der Gesellschaft für Nephrologie (GfN) und der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Somit waren an der Erstellung der Leitlinie insgesamt elf Experten aus medizinischen Fachgesellschaften, eine Expertin der PMV Forschungsgruppe und ein Patientenvertreter beteiligt.

Zum Beginn des Jahres 2009 wird die NVL Chronische Herzinsuffizienz der Öffentlichkeit drei Monate lang zur Konsultation unter [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de) veröffentlicht.

Tabelle 6: Beteiligte Experten der NVL Chronische Herzinsuffizienz

Beteiligte Fachgesellschaft/ Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. Klaus Mörike
Deutsche Diabetes Gesellschaft	Prof. Dr. Dr. h. c. Diethelm Tschöpe
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Dr. 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
Gesellschaft für Nephrologie	Prof. Dr. Gerhard Anton Müller
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.

2008 erfolgte gemeinsam mit dem HTA Zentrum der Universität Bremen die Validierung eines Wartungsverfahrens um die Aktualität der Leitlinienempfehlungen zu sichern. Die Ergebnisse der erfolgreichen Validierung wurden in einem Kurzbericht zusammengestellt.

Beteiligte Experten unter: [www.versorgungsleitlinien.de/themen/khk/nvl\\_khk/impressum](http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/khk/nvl_khk/impressum).

### 3.1.7 NVL Kreuzschmerz

Ende 2006 begann die Erstellung der NVL nichtspezifischer Kreuzschmerz. Die Überarbeitung der verschiedenen Kapitel erfolgt in Arbeitsgruppen bestehend aus Mitgliedern des Expertenkreises. Die innerhalb der Arbeitsgruppen erarbeiteten Entwürfe werden in einem zweiten Schritt mit dem gesamten Expertenkreis diskutiert und abgestimmt. Während 2008 wurden die Kapitel zu den Themen Definition, Management des Kreuzschmerzes, Diagnostik, nicht medikamentöse, medikamentöse und invasive Therapie sowie multimodale Behandlung/Rehabilitation erarbeitet. Die Veröffentlichung der NVL ist für die zweite Jahreshälfte 2009 geplant.

Im Jahr 2008 wurden zwei weitere Fachgesellschaften einbezogen: die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin. Somit sind an der Erstellung der NVL nicht spezifischer Kreuzschmerz 27 Vertreter aus Fachgesellschaften und anderen Institutionen sowie ein Patientenvertreter beteiligt:

Tabelle 7: Beteiligte Experten der NVL Kreuzschmerz

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. Jan Hildebrandt
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Dr. Erika Schulte	Dr. Erika Schulte
Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, Prof. Dr. Dennis Nowak	Prof. Dr. Dennis Nowak
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 Pfingsten
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
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 „Schu-

lung 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
Die Patientenbeteiligung wird durch die Kooperation mit dem Patientenforum gewährleistet.	

### Modul Nierenerkrankung bei Diabetes

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

Die Arbeitsgruppe für das Modul Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter hat im Januar 2007 ihre Arbeit aufgenommen. Während des Jahres 2008 fanden sieben Sitzungen des Expertenkreises statt, bei denen die Themen Risikofaktoren, Prävention, Screening, Behandlung und Rehabilitation bei Diabetes assoziierten Nierenerkrankungen diskutiert wurden. Ein großer Teil der Empfehlungen wurde im Rahmen eines standardisierten Konsensverfahrens während der letzten Sitzung in Dezember abgestimmt. Darüber hinaus werden anhand der konsentierten Empfehlungen Qualitätsindikatoren entwickelt und ebenfalls mit den Experten abgestimmt. Die Fertigstellung dieser NVL ist für das Frühjahr 2009 geplant. Der multidisziplinäre 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 Rehabilitationswissenschaften	Prof. Dr. Emanuel Fritschka
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

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 zu-

mindest die frühzeitige Diagnostik dieser Komplikationen ein wichtiges Ziel dieses NVL-Moduls, auch wenn – abgesehen von der optimalen Diabetes-Einstellung bzw. der multifaktoriellen Risikointervention – derzeit noch keine kausale Therapie zur Verhinderung der Neuropathie oder ihrer weiteren Progression bekannt ist. 2007 nahm die Arbeitsgruppe der NVL Neuropathie ihre Arbeit auf. Im Jahr 2008 konnte der größte Teil der Kapitel soweit entwickelt werden, dass für die zweite Jahreshälfte 2009 die Veröffentlichung geplant ist. 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	Prof. Dr. Nikolaus Marx
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	PD Dr. Jutta Keller und Prof. Dr. Peter Layer
Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes	Prof. Dr. Christoph Maier
Fachkommission Diabetes Sachsen	Dr. H. Rietzsch
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivtherapie	Dr. B. Ellger

### Modul Schulung und Kontrolle

Da der Patient in der Diabetestherapie die wesentlichen Therapiemaßnahmen im Alltag selbstverantwortlich umsetzen muss, hängen der Verlauf und die Prognose des Diabetes zu einem hohen Maße von dem Selbstbehandlungsverhalten des Patienten ab. Hierfür benötigt er Kenntnisse und Fertigkeiten, die ihm im Rahmen von strukturierten Schulungs- und Behandlungsprogrammen sowie Einzelschulungen vermittelt werden. Die Patientenschulung wird daher in der Diabetologie schon seit Mitte des letzten Jahrhunderts als ein wesentlicher Bestandteil der Diabetestherapie angesehen. Experten der verschiedenen Disziplinen sind sich daher weltweit darüber einig, dass die Patientenschulung einen unverzichtbaren Bestandteil der Diabetestherapie darstellt. Auf dieser Grundlage begann 2006 die Arbeit am Modul „Strukturierte Schulung“. Im Jahr 2008 konnte die Arbeit an einem Großteil der Kapitel beendet werden, so dass die Fertigstellung des Moduls für 2009 geplant ist. 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. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer, Nicole Müller, Prof. Dr. Ulrich A. Müller, Dr. Monika Toeller-Suchan
Fachkommission Diabetes Sachsen	Dr. Ulrike Rothe, Dr. H.-J. Verlohren
Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM)	Dr. Erik Bodendieck

### 3.1.9 In Vorbereitung befindliche NVL

Als nächste zu bearbeitende Themen sind NVL zu folgenden Krankheitsbildern in Vorbereitung:

- Demenz
- Typ-2-Diabetes Modul Makrovaskuläre Komplikationen
- Mammakarzinom, nach Gremienbeschluss vom 17.12.2008 Überführung in das onkologische Leitlinienprogramm.

### 3.1.10 NVL-Methodik

Die Methodik der NVL Entwicklung wird ständig an internationale Standards und sich verändernde Rahmenbedingungen angepasst. Im Januar 2007 wurde die 3. Auflage des Methodenreports der NVL veröffentlicht

(siehe [www.versorgungsleitlinien.de/methodik/pdf/nvl\\_methode\\_3aufl.pdf](http://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 2 aufgeführten, nachstehenden Projekte initiiert bzw. fortgeführt.

Tabelle 12: NVL-Verbreitung und Disseminierung – ÄZQ-Partner und Projekte 2008

ÄZQ-Partner	Projekte
Ärztetammern	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

ÄZQ-Partner	Projekte
KV Nordrhein und ZI, Berlin	NVL-basierte DMP-Schulung Diabetes
Wissensnetzwerk Uni Witten Herdecke	NVL-basierte eCME leitlinien-wissen.de

Ausgewählte Implementierungsprojekte werden nachstehend beschrieben.

### **NVL-Integration in Praxis-QM-Systeme – Implementierung von Nationalen VersorgungsLeitlinien in QEP<sup>®</sup>**

Inhalte aus den NVL werden in das Praxis-QM-System der KBV „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen<sup>®</sup>“ 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<sup>®</sup>-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.

### **INVIP-Reha – Implementierung von Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) durch Integration in Praxis-EDV mit Entscheidungshilfe zur Reha-Antragstellung**

Das Projekt „INVIP-Reha – Implementierung von Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) durch Integration in Praxis-EDV mit Entscheidungshilfe zur Reha-Antragstellung“ wird von der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV-Bund) für eine Laufzeit von 30 Monaten gefördert. Die Arbeiten wurden im Oktober 2007 aufgenommen und sollen im März 2010 abgeschlossen werden.

Übergeordnetes Ziel des Projektes ist die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung durch Implementierung von definierten Inhalten von NVL sowie die Optimierung der Koordination zwischen den ambulant tätigen Ärzten und dem rehabilitativen Versorgungsbereich.

Um die Nutzung von NVL im Praxisalltag zu vereinfachen, werden die Inhalte von NVL in geeigneter Software zur interaktiven Nutzung abgebildet (NVL-Modul) und an das beim Arzt vorhandene Praxisverwaltungssystem (PVS) angebunden. Darüber hinaus werden Patientenparameter unter Verknüpfung mit NVL-Inhalten genutzt, um bei entsprechender Indikation automatisch eine Entscheidungshilfe zur Beantragung einer rehabilitativen Behandlung anzubieten. Ferner wird ein elektronisches Formularmanagement für Reha-Anträge zur Verfügung gestellt, so dass der behandelnde Arzt – sollte er sich gemeinsam mit seinem Patienten für die Beantragung einer Rehabilitation entscheiden – direkt die vorausgefüllten Antragsformulare ausdrucken kann.

Die entsprechenden NVL-Module werden von externen Kooperationspartnern (Softwarefirmen) gemäß den Vorgaben des ÄZQ und der DRV-Bund entwickelt.

Für das INVIP-Reha-Projekt wurden die NVL Asthma und COPD ausgewählt. Für beide Indikationen besteht eine Über-/Unterversorgung in der Rehabilitation.

Anfang 2008 tagte erstmalig der Projektbeirat mit Vertretern von DRV-Bund, KBV-IT, BÄK und ÄZQ. Ein aus hochkarätigen Experten der jeweiligen NVL-Gruppen und Ärztevertretern aus dem ambulanten Bereich bestehender Fachbeirat wurde berufen.

Sowohl die o. g. NVL als auch die von der DRV-Bund erarbeiteten Parameter bezüglich der Entscheidungshilfe zur Reha-Antragstellung wurden an die externen Partner (Softwarehäuser) übermittelt. Derzeit werden die entsprechenden Softwarepakete entwickelt.

Im Februar 2009 wird die Software durch den Fachbeirat des Projekts begutachtet und hinsichtlich der fachlichen Korrektheit der abgebildeten NVL und der Parameter für die Entscheidungshilfe zur Reha-Antragstellung überprüft. Im April 2009 soll die Software in Pilotpraxen in Betrieb genommen, und über einen Zeitraum von mehreren Monaten getestet werden. Das ÄZQ wird die Testphase begleiten und das Projekt abschließend evaluieren.

### Entwicklung von Qualitätsindikatoren

2005 wurde von den Trägern des NVL- Programms (BÄK, KBV, AWMF) der Beschluss zur Festlegung von Qualitätsindikatoren (QI) zu jeder NVL verabschiedet.

Manual Qualitätsindikatoren für NVL: die Kapitel 1-5 geben eine grundlegende Einführung in Qualitätsindikatoren. Diese führt über Definition und Typen (Kap. 2) sowie dem möglichen Einsatz von (Kap. 3) zu Anforderungen an (Kap. 4) sowie der Entwicklung von (Kap. 5) Qualitätsindikatoren. Die spezifische NVL-Methodik für die Bestimmung von Qualitätsindikatoren wird im Kapitel 6 dargestellt.

Zu allen laufenden NVL-Verfahren werden, auf der Grundlage der im QI Manual dargelegten Methodik, anhand der Schlüsselempfehlungen und der Ziele der jeweiligen NVL, QI entwickelt. Alle NVL-Autorengruppen haben 2008 eine kurze Einführung in das Thema QI erhalten. Nach Abschluss der NVL werden nun nach einer internationalen QI-Recherche Vorschläge aus dieser QI-Synopse und den entsprechenden Vorlagen der jeweiligen NVL entwickelt. Die Autoren formulieren nach Abschluss der LL-Entwicklung im Rahmen einer Bewertung der QI entsprechende QI-Empfehlungen für die jeweilige NVL.

Mitglieder des Expertenkreises Qualitätsindikatoren:

Tabelle 13: Mitglieder des Expertenkreises Qualitätsindikatoren

Experte	Organisation/Institution
Dr. Gunnar Blumenstock	Universität Tübingen
Prof. Dr. Max Geraedts	Universität Witten/Herdecke
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.

### NVL-basierte DMP-Schulung im Bereich der KV Nordrhein

Das ÄZQ ist 2007 eine Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein) und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der BRD (ZI), Projektbüro Köln (Dr. Lutz Altenhofen), eingegangen, die auf die Implementierung von NVL-Empfehlungen im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP) 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](http://www.kvno.n-v-l.de) zugänglich gemacht. Die Materialien

wurden vom ZI in eine als Continuing Medical Education (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 in Abhängigkeit von der ärztlichen Tätigkeit: 47 Prozent 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 Prozent) 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.

### KBV Online

Die KBV hat dem ÄZQ den Auftrag erteilt, im Rahmen des KBV/KV-Online-Programmes ein Leitlinienportal zu erstellen. Dieses Portal soll niedergelassenen Ärzten Zugang zu ausgewählten, durch das ÄZQ in ihrer Qualität bewerteten, Leitlinien geben.

Vor dem Hintergrund des begrenzten Informationsangebotes im Rahmen des geplanten Leitlinienportals (ca. 80 med. Themen) hat die Vorstandskonferenz der KBV am 25.11.2008 die Erweiterung des geplanten Leitlinienportals durch das ÄZQ zu einem umfassenden Wissensportal beschlossen.

Charakteristika des vorgeschlagenen KBV-Wissensportals:

- a) Wissensportal innerhalb des KBV/KV-Online-Programmes
- b) Zugang zu ausgewählten, verlässlichen (d.h. vom ÄZQ auf Qualität geprüften) industrieunabhängigen medizinischen Informationen
- c) Zusammenführung verschiedener Spezialbibliotheken (Leitlinien-Portal, Patienteninformationsportal, Cochrane Library, Schlüsselzeitschriften, Online-Bücher etc.) unter einer Suchmaske

Seitens der Bundesärztekammer wurde angeregt, eine Erweiterung des Portals zugunsten einer Nutzbarkeit auch für Klinikärzte einzuplanen.

## 3.2 Allgemeine Leitlinien-Projekte

### 3.2.1 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.

Der Vorbericht wurde am 24.07.2008 vom IQWiG veröffentlicht. Bis zum 28.08.2008 wurde der Öffentlichkeit die Möglichkeit gegeben zum Vorbericht Stellung zu nehmen. Zur Klärung offener Fragen aus den Stellungnahmen fand zu diesem Bericht außerdem eine mündliche Erörterung am 18. November statt. An der Erörterung nahmen Mitarbeiter des ÄZQ als externe Sachverständige teil. Der Abschlussbericht wird voraussichtlich im ersten Quartal 2009 veröffentlicht. Weitere Informationen unter: [www.iqwig.de/index.616.html](http://www.iqwig.de/index.616.html).

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

Im Rahmen der Leitlinienaufbereitung zur Aktualisierung des DMP Brustkrebs wurde der Abschlussbericht Ende September fertig gestellt und am 25. November 2008 veröffentlicht. Ausgewertet wurden die Empfehlungen von 23 aktuellen Leitlinien zu Brustkrebs, darunter vier deutsche Leitlinien. Insgesamt zeigte sich vor allem in Bezug auf die Antikörpertherapie und Bestimmung des Her2-Status Aktualisierungsbedarf für das DMP. Spezifizierungsbedarf fand sich in fast allen Bereichen, insbesondere in der Diagnostik, der Systemtherapie, der Patientinnenkommunikation und der psychosozialen Versorgung.

Der Bericht wurde vom zuständigen DMP-Gremium positiv aufgenommen. Geschätzt wurde vor allem die gesonderte Ausweisung der Empfehlungen der aktuellen deutschen S3 Leitlinie (publ. 02/08). Die aus dem Bericht abgeleiteten Änderungen des DMP sollen im ersten Quartal 2009 verabschiedet werden.

### 3.2.3 Deutsche Diabetes Gesellschaft – Status Diabetes im Kindes- und Jugendalter

Seit August 2008 wird die Überarbeitung der S3-LL Diabetes im Kindes- und Jugendalter vom ÄZQ methodisch und organisatorisch begleitet. Die Überarbeitung wird von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) finanziell unterstützt und gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Diabetologie (AGPD) durchgeführt.

- Konsensuskonferenz 17. November 2008, 2. Konsensuskonferenz 6. Februar 2009
- Voraussichtlicher Abschluss Ende Februar 2009

Der Schwerpunkt der Leitlinie liegt auf der in diesem Alter häufigsten Form des Diabetes, dem Typ-1-Diabetes. Die Leitlinie nimmt jedoch auch Stellung zu Typ-2-Diabetes und genetisch bedingten Formen des Diabetes. Für die Aktualisierung werden die einzelnen Kapitel grundlegend überarbeitet und zu einem großen Teil neu strukturiert. Neu ist insbesondere die Darlegung der bewerteten Literaturstellen in Evidenztabelle.

### 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](http://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](http://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

Im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) ist das ÄZQ seit Ende 2006 mit der methodischen Betreuung und Koordination der deutschen S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms betraut. Insgesamt mehr als 80 Autoren und folgende Fachgesellschaften und Organisationen sind am Projekt beteiligt:

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)
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Bundesverband Prostata Selbsthilfe (BPS).

Im Frühjahr 2008 beschloss die Steuergruppe die Bearbeitung zusätzlicher Schlüsselfragen, was zu einer Modifikation des ursprünglichen Projektplans führte. Die geplante Fertigstellung der Leitlinie im Jahr 2008 konnte durch den erheblichen Mehraufwand nicht realisiert werden. Trotzdem ist die Erstellung der mit großem Interesse erwarteten Leitlinie im Jahr 2008 weit vorangekommen.

Im April und August 2008 fanden Konsensuskonferenzen statt, in denen weitere Kapitelentwürfe diskutiert und abgestimmt werden konnten. Von den insgesamt 38 Schlüsselfragen, die die Gesamtleitlinie strukturieren, konnten im Jahr 2008 mehr als die Hälfte abschließend bearbeitet werden. Die Fertigstellung der Leitlinie ist dadurch bereits planbar. Im Januar und Juni 2009 werden die voraussichtlich letzten beiden Konsensuskonferenzen stattfinden. Die Konsultationsfassung der Gesamtleitlinie soll im Sommer vorliegen.

### 3.2.6 Guidelines International Network 2008

Das internationale Leitlinien-Netzwerk Guidelines International Network (G-I-N) wurde 2002 auf Initiative des ÄZQ gegründet. Es handelt sich dabei um einen Zusammenschluss von Organisationen, welche 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 Leitlinienentwicklung, systematische Analyse der Effekte von Leitlinien im Gesundheitssystem. Zu diesem Zweck verpflichteten sich die Mitglieder von G-I-N zum gegenseitigen Austausch aller für die Leitlinien-Erstellung notwendigen Hintergrundinformationen.

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. Im Berichtszeitraum standen die kontinuierliche Erweiterung des Netzwerkes, Überarbeitung, Neugestaltung der G-I-N Website sowie die Pflege der internet-gestützten Leitlinien-Bibliothek (International Guideline Library) von G-I-N im Mittelpunkt der Aktivitäten. Außerdem ist das Netzwerk in zwei Europäischen Projekten vertreten: Simpatie und EUnetHTA. In 2008 sind 14 weitere Organisationen dem Netzwerk beigetreten, um an dem gegenseitigen Erfah-

rungsaustausch und den Ressourcen dieses internationalen Wissensnetzwerkes teilzuhaben. G-I-N gehören mittlerweile 85 Organisationen aus 38 Staaten aus Amerika, Asien, Australien/Ozeanien und Europa an

(weitere Information unter [www.g-i-n.net/index.cfm?fuseaction=ourmembers](http://www.g-i-n.net/index.cfm?fuseaction=ourmembers)).

Kern der Netzwerkarbeit ist die International Guideline Library. Sie enthält über 5.500 Leitlinien-Dokumente der G-I-N Mitglieder und ist die umfangreichste Leitlinien-Datenbank weltweit. Der ansonsten kostenpflichtige Zugang zur Internationalen Leitlinien-Bibliothek ist für Kooperationspartner des ÄZQ kostenfrei.

Weitere Informationen zur Arbeit des Netzwerks finden sich im Jahresbericht 2008

([www.g-i-n.net/download/files/G I N Annual Report 2008 final.pdf](http://www.g-i-n.net/download/files/G_I_N_Annual_Report_2008_final.pdf)) sowie in regelmäßigen Beiträgen in dem deutschsprachigen G-I-N Organ ZEFQ

([www.elsevier.de/artikel/805117&\\_osq=834301&\\_hsg=833820](http://www.elsevier.de/artikel/805117&_osq=834301&_hsg=833820)).

Im Oktober 2008 fand in Helsinki, Finnland die diesjährige „5th International G-I-N Conference“ statt. G-I-N Konferenzen haben sich zu einem festen Bestandteil im Kongress-Kalender von Leitlinien-Experten und -Interessierten der Evidenz basierten Medizin etabliert. 380 Teilnehmer aus über 27 Ländern diskutierten an zwei Tagen über die neuesten Entwicklungen und nutzen die Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch. Die Konferenz bestätigte die Lebendigkeit und den Erfolg dieses Netzwerkes. In 2009 wird der G-I-N Kongress in Lissabon, Portugal unter dem Thema „Translation of Evidence“ stattfinden.

Auf der jährlichen Mitgliederversammlung, die immer im Rahmen des Kongresses stattfindet, berichtete der Vorsitzende Jako Burgers (Dutch Institute for Healthcare Improvement, Niederlande) über die Arbeit des letzten Jahres und verwies auf den Annual Report 2008. Ein Schwerpunkt der Arbeit im nächsten Jahr wird u. a. die Förderung von Leitlinien-Aktivitäten der Pflegeberufe sein. Ebenso wird eine weitere Ausweitung und Belebung der Kooperationspartnerschaften angestrebt.

Zur neuen Vorsitzenden des Netzwerkes wurde die bisherige Schatzmeisterin Sara Twaddle (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Schottland) gewählt. Die Position der stellvertretenden Vorsitzenden bekleidet Heather Buchan (National Health and Medical Research Council, Australien). Günter Ollenschläger, Leiter des ÄZQ, kündigte in der Mitgliederversammlung seinen Rücktritt aus dem Vorstand an. Er wurde vom neugewählten Vorstand zum neuen Schatzmeister ernannt. Safia Qureshi (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, Schottland), Minna Kaila (Finnish Office for Health Care Technology Assessment, Finnland) und Richard Shiffman (Yale Center for Medical Informatics, USA) wurden neu in den Vorstand gewählt.

### 3.2.7 Leitlinien-Methodik

#### DELBI-ADAPTE

Das Deutsche Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) ist ein Werkzeug zur Beurteilung der methodischen Qualität von Leitlinien ([www.delbi.de](http://www.delbi.de)). Bisher war die methodische Beurteilung von Leitlinien, bei deren Erstellung maßgeblich bereits publizierte Leitlinien genutzt wurden, mit DELBI nur unzureichend möglich. Seit Juni 2007 erarbeitete ein ÄZQ-Arbeitskreis ein entsprechendes Zusatzmodul unter dem Namen DELBI-ADAPTE.

Nach sechs gemeinsamen Sitzungen wurden von den Teilnehmern fünf zusätzliche Fragen zu DELBI entwickelt. Diese wurden in einer neuen Domäne 8 zusammengefasst und als Addendum zu DELBI Ende September 2008 unter [www.delbi.de](http://www.delbi.de) veröffentlicht.

Die Mitglieder des Expertenkreises DELBI-ADAPTE:

Tabelle 15: Mitglieder des Expertenkreises Delbi-Adapte

Organisation/Institution	Experte
Institut für Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt	Dipl.-Soz. Martin Beyer
Deutsche Krebsgesellschaft	Dr. Markus Follmann
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Köln	Dipl.-Pflegerin Nicole Holzmann
Philipps-Universität, Theoretische Chirurgie, Marburg	Stellv. Vorsitzende der Leitlinien-Kommission der AWMF, PD Dr. Ina Kopp
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin	Dipl.-Soz.-Wiss. Thomas Langer
HTA Zentrum in der Universität Bremen, c/o Institut für Gesundheits- und Medizinrecht, Universität Bremen	Monika Lelgemann, MSc
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin	Dr. Monika Nothacker, MPH
Philipps-Universität, Theoretische Chirurgie, Marburg	Vorsitzender der Leitlinien-Kommission der AWMF, Prof. Dr. Hans-Konrad Selbmann
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Köln	Dipl.-Soz. Ulrich Siering
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin	Dr. Susanne Weinbrenner, MPH
Gemeinsamer Bundesausschuss, Siegburg	Dipl.-Geogr. Alexandra Wieland

## DELBI-CONTENT

Nachdem bereits eine Ergänzung des DELBI zur zusätzlichen Bewertung von sogenannten adaptierten Leitlinien (DELBI-ADAPTE) erfolgreich abgeschlossen und auf dem G-I-N-Kongress vorgestellt werden konnte, wurde im Jahr 2008 die Entwicklung eines zusätzlichen Bewertungsinstrumentes zur Beurteilung von Leitlinien-Inhalten initiiert. Im Rahmen des unter dem Namen DELBI-CONTENT laufenden Projektes sollen Kriterien für die inhaltliche Angemessenheit einer Leitlinie zusammen gestellt werden. Bislang beschränkte sich die Bewertung auf methodische Klarheit und Transparenz. Ob jedoch Empfehlungen handlungsleitend sind und die medizinische Situation ausreichend berücksichtigen, ist mit dem konventionellen DELBI nicht zu beurteilen. Auch international existiert kein geeignetes Instrument zur Bewertung des Leitlinieninhalts. Seit Mai 2008 erarbeitet ein Arbeitskreis Kriterien für inhaltliche Angemessenheit, die idealerweise in Kombination mit dem DELBI eingesetzt werden können. Nach einer Telefonkonferenz im Mai fand im November eine erste Sitzung des Expertenkreises statt, in der erste Eckpunkte für dieses schwierige Thema diskutiert wurden. Die Arbeit soll im Februar und im März im Rahmen der Jahrestagung des DNEbM weiter geführt werden.

Mitglieder des Arbeitskreises DELBI-CONTENT sind:

Tabelle 16: Mitglieder des Expertenkreises Delbi-Content

Organisation/Institution	Experte
Institut für Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt	Dipl.-Soz. Martin Beyer
Deutsche Krebsgesellschaft	Dr. Markus Follmann
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	Prof. Dr. Peter Sawicki
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	Dr. Alric Rüter
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	Marion Danner
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	Ulrich Siering
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Universität Bremen	Monika Lelgemann, MSc
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen und Medizinischen Fachgesellschaften	PD. Dr. Ina Kopp
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	Dr. Susanne Weinbrenner, MPH
Gemeinsamer Bundesausschuss	Alexandra Wieland
Deutsche Rentenversicherung – Bund	Dr. Silke Brüggemann
Studiengang Public Health, Universität Düsseldorf	Prof. Dr. Max Geraedts
Deutsche Gesellschaft für, Rehabilitationswissenschaften, Universität Freiburg	Prof. Dr. Wilfried Jäckel
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Dr. Monika Mund
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Dr. Julia Pauls
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	Prof. Dr. Heiner Raspe

### 3.2.8 Evidenzbasierte Medizin

#### EU Projekt – Leonardo – internationales EbM-Curriculum

Die Akzeptanz von EbM im Gesundheitssektor ist in den letzten Jahren gestiegen und wird heutzutage als Teil von medizinischem Training gesehen, jedoch ist die Umsetzung in den klinischen Alltag bisher nicht zufrieden stellend. Das seit 2005 laufende Pilotprojekt „euebm“ im Rahmen des Leonardo Da Vinci Programms wurde im Oktober 2007 mit der Entwicklung eines E-Learning Curriculums erfolgreich beendet. Im November startete die gleiche Studiengruppe das Folgeprojekt „TTT: Train-The-Trainer“ mit dem Ziel, weitere e-learning Module zum Thema evidenzbasierter Medizin zu entwickeln, welche Tutoren in diesem Bereich bei ihrer Arbeit unterstützen sollen. Teilnehmende europäische Länder sind neben Deutschland Großbritannien, Italien, Ungarn, Polen und die Niederlande.

Nach der Identifikation des Status der EbM-Fortbildung für Trainer in den jeweiligen Ländern mittels internetgestützter Befragung, konnten Lernziele definiert werden, auf welchen die inhaltliche Entwicklung der Module und Lehr- und Lernmethoden basiert. Diese Module wurden in Form eines E-Learning-Kurses mit Videoclips umgesetzt. Sie umfassen die Bereiche Ward Round, Journal Club, Formal Clinical Assessment, Outpatient´s Clinics, Formal Clinical Meeting und Audit und liegen komplett in englischer Sprache vor. Der Kurs ist auf die Anwender zugeschnitten, problemorientiert und fasst die moderne Methoden, EbM mit Hilfe verschiedener klinischer Settings zu lehren und anzuwenden, zusammen. Während des letzten Meetings in Basel/Schweiz im November 2008 wurden von der Gruppe Evaluationsme-

thoden und Implementierungsstrategien entwickelt, und geplant, eine Pilotierung des Curriculums in allen beteiligten Ländern von Januar bis März 2009 an in der Klinik tätigen Trainern durchzuführen. Alle Ergebnisse des Projektes sind unter dem Link [www.ebm-unity.org](http://www.ebm-unity.org) einzusehen.

### **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) und Martina Westermann (Sekretariat) betreut.

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) e.V. feierte am 14. März 2008 sein zehnjähriges Bestehen. Von einer Handvoll Aktivisten initiiert, gehören dieser wissenschaftlichen Fachgesellschaft heute mehr als 770 Mitglieder aus allen Bereichen des Gesundheitswesens an. Das Netzwerk ist damit weltweit der größte Zusammenschluss von Medizinern und Angehörigen von Gesundheitsberufen in diesem Bereich. 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 2008 mehr als 779 Mitglieder, davon 51 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 Evidenzbasierte Primärversorgung und Pflege fand im Februar 2008 die 9. Jahrestagung des DNEbM in Witten/Herdecke statt, die von der Geschäftsstelle mitorganisiert wurde. Auf dem Programm standen Vorträge und Workshops zu Leitlinien und Expertenstandards, mit denen neuste wissenschaftliche Erkenntnisse für die Praxis aufbereitet und in alltagsrelevante Empfehlungen übersetzt werden.

Im Berichtszeitraum standen die kontinuierliche Weiterentwicklung der Internetplattform unter [www.ebm-netzerk.de](http://www.ebm-netzerk.de) mit Fachinformationen, Literatur, EbM-News u.v.m. für Interessierte sowie die Planung und Organisation der 10. Jahrestagung des DNEbM, die vom 05.-07.03.2008 in Berlin unter dem Thema: „Evidenz und Entscheidung: System unter Druck“ stattfinden wird (weitere Informationen unter: [www.ebm-kongress.de](http://www.ebm-kongress.de)) an.

Auch im Jahre 2008 war die Implementierung des von ÄZQ und DNEbM entwickelten und von der BÄK verabschiedeten Curriculums EbM eine wesentliche Aufgabe des DNEbM. Bis zum Jahresende 2008 konnten insgesamt 6 Kurse auf der Grundlage des Curriculums durch das DNEbM zertifiziert werden.

Für herausragende Leistungen auf dem Gebiet der evidenzbasierten Medizin und

Gesundheitsversorgung ist Dr. Erik von Elm für die STROBE-Initiative mit dem erstmals vergebenen David-Sackett-Preis ausgezeichnet worden. Der Preis ist mit 2.000 Euro dotiert. Günter Egidi erhielt den mit 1.000 Euro dotierten Förderpreis. Der David-Sackett-Preis ist vom Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) ins Leben gerufen worden. Der Vorsitzende des DNEbM, Prof. Dr. Edmund Neugebauer, überreichte die Auszeichnung im Rahmen der 9. Jahrestagung des Netzwerkes.

Darüber hinaus hat das DNEbM in diesem Jahr zum ersten Mal einen Journalistenpreis ausgelobt und zwar in den Kategorien Printmedien, TV/Hörfunk und Online-Beiträge. Der Medienpreis würdigt herausragende journalistische Arbeiten in denen Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin eine zentrale Rolle spielen. Insgesamt sind 22 Beiträge aus allen Kategorien eingereicht worden. Die Preisvergabe erfolgt im Rahmen der jährlichen Jahrestagung des DNEbM im März 2009.

## 3.3 Patienteninformation

### 3.3.1 Gemeinsames Patientenportal der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften

**PATIENTEN-INFORMATION.DE**  
EIN SERVICE DER BUNDESÄRZTEKAMMER UND DER  
KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG

Wegweiser für Nutzer | Über unser Patientenportal

Sie sind hier: [Startseite](#)

**ICH SUCHE**

- einen Arzt
- ein Krankenhaus
- eine Gesundheitsinformation

**Patientenbeteiligung**

Die Informationsseite für Selbsthilfeorganisationen

**Pressemeldungen**

Lesen Sie hier die Pressemeldungen zur Website.

**TOP-SUCHBEGRIFFE**

COPD Asthma Diabetes  
Koronare Herzkrankheit  
Qualität in der Medizin  
IGeL  
Arztliche Patientenrechte  
Patientenverfügung

**Wir möchten, dass Sie sich rundum gut informiert fühlen!**

Patientinnen und Patienten haben viele Fragen. Was bedeutet diese Erkrankung für mich? Welche Behandlung kommt für mich in Frage? Welche Rechte habe ich als Patientin und Patient? Wie werden medizinische Leistungen abgerechnet? Warum muss ich für manche Leistungen selber zahlen? Was kann ich von einer guten Arztpraxis erwarten? Wo finde ich einen Arzt in meiner Nähe?

Mit unserem Serviceangebot möchten wir dafür sorgen, dass Sie eine Antwort auf Ihre Fragen finden, auf die Sie sich verlassen können.

Unter dieser Stichwortsuche finden Sie alle Begriffe, zu denen wir Ihnen derzeit Informationen anbieten können. Klicken Sie auf den Anfangsbuchstaben Ihres gesuchten Begriffes und wählen Sie diesen dann aus der angezeigten Liste aus.

**Stichwortsuche nach Alphabet**

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Sie können direkt nach dem Suchbegriff suchen:

Suchbegriff eingeben →

Wenn Sie mehr über dieses Angebot wissen möchten, klicken Sie auf → [Über unser Patientenportal](#)

zuletzt verändert: 26.07.2008 08:39

**Nachrichten**

Patienten-Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
16.12.2008

Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung  
10.12.2008

Qualitätssiegel für Patientenportal  
04.12.2008

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe: Internet-Arztsuche informiert über behindertengerecht ausgestattete Praxen  
13.11.2008

Bessere Informationen für Patienten mit Pankreaskarzinom  
23.10.2008

**Weitere Nachrichten...**

**Termine**

PATIENTA 2009  
Essen,  
07.02.2009

**Kommende Termine...**

Diese Website wird betreut vom ÄZQ im Auftrag von BÄK und KBV

Impressum | Rechtliche Hinweise | Kontakt | Barrierefreiheit

Abbildung 2: Screenshot von [www.patienten-informationsportal](http://www.patienten-informationsportal.de)

Das Portal [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) wurde im Jahr 2008 auf einen Beschluss der Vorstände von BÄK und KBV als gemeinsames Patientenportal der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften ausgebaut. Nach einer Entwicklungszeit von sechs Monaten erfolgte am 24. September 2008 ein kompletter Relaunch von [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de).

Das Patientenportal [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) bietet den Zugang zu allen an Patienten gerichteten Angeboten von Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen sowie zu qualitätsgeprüften Behandlungsinformationen verlässlicher Anbieter wie zum Beispiel Fachgesellschaften, medizinische Kompetenznetze und -zentren.

Patienteninformationen zu Behandlungsalternativen werden einem formalen Qualitätsprüfungsverfahren unterzogen. Auswahl und Bewertung der Patienteninformationen sowie die Organisation des Portals erfolgen durch qualifiziertes Personal des ÄZQ mit fachlicher, ehrenamtlicher Unterstützung durch das Patientenforum von BÄK und KBV.

Bestandteile von [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) sind:

### Informationen

- Datenbank qualitätsgeprüfter Behandlungsinformationen
- Arzt- und Kliniksuche
- Anlaufstellen der Patientenberatung und Selbsthilfe
- Adressen von Fachgesellschaften und Berufsverbänden

### Service

- Newsmeldungen
- Veranstaltungskalender
- Presseseite
- Downloadforen

### Kommunikation

- Kontaktformular für Patientenfragen
- Nutzerumfragen

Tabelle 17: Art der in der Datenbank befindlichen Informationen (Stand: 12/2008)

Beschreibung der Information	Anzahl
Quellen in der Datenbank insgesamt	1906
Informationen zur Beschreibung medizinischer Maßnahmen	1430
Selbsthilfe/Beratungsstellen	259
Fachgesellschaften/wissenschaftliche Organisationen	107
Arztsuche	104
Quellen der Selbstverwaltungskörperschaften	909
Quellen anderer Anbieter	997
Schlagwörter	630
Schlagwort-Alias	149

Tabelle 18: Übersicht über den Bewertungsstatus (Stand: 12/2008)

Bewertete Quellen	Anzahl
Nach DISCERN bewertete Quellen	278
Alle DISCERN-Bewertungen	570

[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)

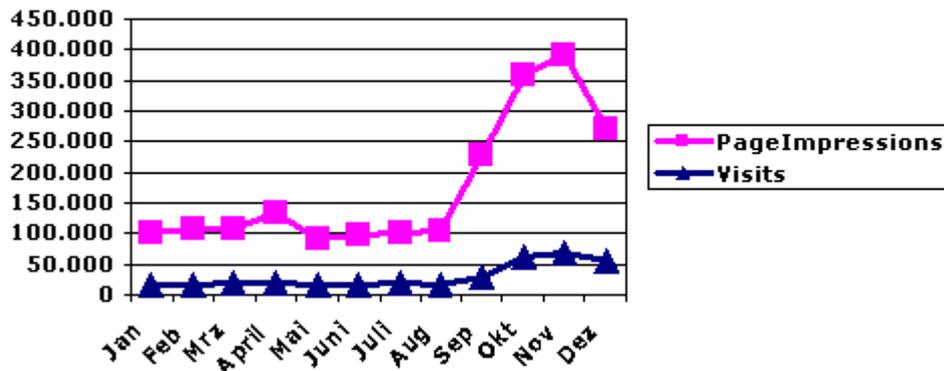


Abbildung 3: Entwicklung der Zugriffszahlen

Die zukünftige Entwicklung des Portals beinhaltet die Systemoptimierung einschließlich Maßnahmen zur Verbesserung der Nutzerorientierung und Barrierefreiheit, die kontinuierliche Pflege, ein internes und externes Qualitätsmanagement, die Verknüpfung mit anderen Portalen wie [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de) und dem neu einzurichtenden Wissensportal der KBV, die Markenbildung und den Ausbau als Clearingstelle für Patienteninformationen.

### 3.3.2 Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Im Berichtsjahr wurden die folgenden PatientenLeitlinien bearbeitet:

#### Typ-2-Diabetes – Prävention und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen

Die Veröffentlichung der Finalversion erfolgte im April 2008. Die Mitglieder des Patientengremiums waren: Gabriele Buchholz, Dr. Herrmann Fink, Manfred Wölfert (Deutscher Diabetiker Bund), Dr. Jutta Hundertmark-Mayser (DAG SHG), Ass. Jur. Christoph Nachtigäller (BAG SELBSTHILFE).

#### Typ-2-Diabetes – Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen

Die Konsultationsfassung der Patientenleitlinie wurde von den Gremien des ÄZQ im Dezember 2009 zustimmend zur Kenntnis genommen. Mitglieder des Patientengremiums waren: Gabriele Buchholz, Jens Pursche, Almut Suchowerskyj (Deutscher Diabetiker Bund e.V.), Hannelore Loskill (BAG SELBSTHILFE), Dr. Jutta Hundertmark-Mayser (DAG SHG e.V.).

#### Asthma (update)

Mit der Überarbeitung der Patientenleitlinie Asthma wurde 2008 begonnen. Grundlage für die Überarbeitung sind die Aktualisierungen der NVL Asthma und Erfahrungen der Patientenselbsthilfe und Verbesserungsbedarf der Patientenleitlinie aus Sicht von Patienten und Verbrauchern. Letzteres wurde durch eine internetgestützte Umfrage ermittelt. Die Fertigstellung der Patientenleitlinie Asthma ist für Frühjahr 2009 geplant. Mitglieder des Patientengre-

miums sind: Helmut Berck (Patientenliga Atemwegserkrankungen), Hans Dirmeier (LOT), Ingrid Voigtmann und Marliese Köster (Deutscher Allergie- und Asthmabund), Dr. Jutta Hundertmark-Mayser (DAG SHG). Vertreterin im Expertenkreis ist Frau Ingrid Voigtmann.

### **Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien**

Neben den Patientenleitlinien zu NVL erstellt das ÄZQ im Auftrag von wissenschaftlichen und medizinischen Fachgesellschaften Patienten- und Gesundheitsinformationen auf der Basis evidenzbasierter Leitlinien (S3-Leitlinien). Die Erstellung folgt der Methodik der Vorgehensweise bei NVL-basierten Patientenleitlinien.

Folgende Patientenleitlinien wurden im Berichtszeitraum bearbeitet:

#### **Krebs der Bauchspeicheldrüse (Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Exokrines Pankreaskarzinom“)**

Mit der Erstellung wurde 2007 begonnen, die Veröffentlichung erfolgte im Juli 2008. Auftraggeber war die Deutsche Krebsgesellschaft.

Siehe: [www.aezq.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe35.pdf](http://www.aezq.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe35.pdf)

Beteiligte Patientenvertreter: Barbara Hübenthal, Jürgen Kleeberg, Dr. Tanja Zimpel (Arbeitskreis der Pankreatektomierten)

#### **Früherkennung von Brustkrebs – ein Thema für mich? – Eine Information für gesunde Frauen jeden Alters (Frauenleitlinie zur S3-Leitlinie „Brustkrebs-Früherkennung“)**

Mit der Erstellung wurde 2008 begonnen, die Fertigstellung ist für das Frühjahr 2009 geplant. Auftraggeber ist die Deutsche Krebshilfe.

Redaktionsmitglieder: PD Dr. Ute-Susann Albert (Brustzentrum Marburg), Prof. Dr. Rolf Kreienberg, Dr. Achim Wöckel (Universitätsfrauenklinik Ulm), Irmagrd Naß-Grigoleit (Women's Health Coalition), Hilde Schulte (Frauenselbsthilfe nach Krebs).

#### **Patientenleitlinie zu S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge beim Mammakarzinom**

Aufgrund der unterschiedlichen Ansprache der Patientinnen in Kurativ- bzw. Palliativsituationen werden zwei Patientenleitlinien erstellt und zwar zum lokal begrenzten und fortgeschrittenen Mammakarzinom. Die Fertigstellung der Patientenleitlinie zum lokal begrenzten Mammakarzinom ist im Frühjahr 2009 geplant. Auftraggeber ist die Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Redaktionsmitglieder: PD Dr. Ute-Susann Albert (Brustzentrum Marburg), Prof. Dr. Rolf Kreienberg, Dr. Achim Wöckel (Universitätsfrauenklinik Ulm), Irmagrd Naß-Grigoleit (Women's Health Coalition), Hilde Schulte (Frauenselbsthilfe nach Krebs).

#### **Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Prostatakarzinoms“**

Aufgrund der unterschiedlichen Ansprache der Patienten in Kurativ- bzw. Palliativsituationen werden zwei Patientenleitlinien erstellt und zwar zum lokal begrenzten und fortgeschrittenen Prostatakarzinom. Die Fertigstellung der Patientenleitlinie zum lokal begrenzten Prostatakarzinom ist im Sommer 2009 geplant. Auftraggeber ist die Deutsche Krebsgesellschaft.

Redaktionsmitglieder: Dipl. Ing. Paul Enders, Hanns-Jörg Fiebrandt, Dipl. Ing. Jens Peter Zacharias (Bundesverband Prostataselbsthilfe), PD Dr. Christoph Doehn (Universitätsklinikum Lübeck), Prof. Dr. Oliver Hakenberg (Universitätsklinikum Rostock), Prof. Dr. Lothar Weißbach (EuromedClinic Fürth).

Zur Unterstützung der Arbeit der Redaktionsgremien wurde 2008 unter [www.patienten-information.de/patientenbeteiligung](http://www.patienten-information.de/patientenbeteiligung) ein Downloadforum eingerichtet, das die jeweils aktuellen Entwürfe der Patientenleitlinien, die Protokolle der Sitzungen und Telefonkonferenzen, die Liste der beteiligten Personen und Hintergrundinformationen enthält.

### **3.3.3 Maßnahmen zur Berücksichtigung von Qualitätsaspekten in der Patientenversorgung**

Das ÄZQ entwickelt im Auftrag seiner Träger Instrumente und Methoden zur Qualitätsverbesserung verschiedener Versorgungsaspekte. Speziell mit dem Fokus auf Patienten und Verbraucher wurden die folgenden Kriterienkataloge erstellt:

#### **Handbuch Patientenbeteiligung**

Das 2008 veröffentlichte Handbuch Patientenbeteiligung richtet sich an Vertreter der Patientenselbsthilfe, die am NVL Programm beteiligt sind. Es beschreibt das Verfahren und definiert Anforderungen an beteiligte Organisationen und deren Vertreter. Zahlreiche Checklisten unterstützen die praktische Arbeit der beteiligten Patientenvertreter.

#### **Muster-Gesundheitsaufklärung für Früherkennungsmaßnahmen**

Die Musteraufklärung richtet sich an alle Personen und Institutionen, die sich mit der Erstellung von Informationen über Maßnahmen zur Früherkennung befassen und definiert Qualitätsanforderungen für diese Informationen.

Siehe unter: [www.aezq.de/aezq/publikationen/stellungnahmen](http://www.aezq.de/aezq/publikationen/stellungnahmen).

#### **Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“, 3. Auflage**

Im Jahr 2008 ist die dritte, komplett überarbeitete Auflage der Checkliste erschienen.

Siehe auch unter: [www.arztcheckliste.de](http://www.arztcheckliste.de).

#### **SELBER ZAHLEN? – Individuelle Gesundheits-Leistungen (IGeL) – ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten**

Das ÄZQ hat in Kooperation mit dem DNEbM entsprechend dem Auftrag der Gremien in 2008 einen Ratgeber entwickelt, der vergleichbar zur Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ als Entscheidungsunterstützung für Patienten dienen soll. Die Veröffentlichung des Ratgebers ist für das Frühjahr 2009 geplant.

#### **MEDIEQ – Europäisches Projekt zur Qualitätsbewertung medizinischer Internetinformationen**

Im Jahr 2006 hat die Europäische Union ein Förderprojekt zur „Teilautomatisierung der Qualitätsbewertung von medizinischen Informationen aus dem Internet“ begonnen. Unter der Bezeichnung MedIEQ (Quality Labelling of medical Web Content using multilingual informa-

tion extraction) arbeiteten Experten aus sieben europäischen Ländern zwischen Januar 2006 und Dezember 2008 an der Umsetzung dieses Vorhabens. Das ÄZQ war deutscher Partner in diesem Projekt.

Innerhalb des MedIEQ Projekts wurde ein System entwickelt, das -teilautomatisiert- die Bewertung und Beschreibung medizinischer Informationen im Internet anhand festgelegter Qualitätskriterien unterstützt. Dieses als AQUA (Assisting Quality Assessment System) bezeichnete System kann von Experten genutzt werden, die sich mit der Qualitätsbewertung von medizinischen Informationen im Internet beschäftigen.

Das ÄZQ hat in Zusammenarbeit mit dem spanischen Projektpartner Web Mèdica Acreditada (WMA) eine Evaluation des Systems im Hinblick auf die Benutzerfreundlichkeit und Präzision durchgeführt. Die Evaluation erfolgte in zwei Schritten. In einem ersten Schritt wurde ein Prototyp zur teilautomatisierten Qualitätsbewertung entwickelt. Im zweiten Schritt wurde evaluiert, welche Präzision bei der automatischen Erkennung von medizinischen Informationen erreicht werden kann und wie hoch der Aufwand der manuellen Nachbearbeitung durch den Informationsbewerter ist. Die Ergebnisse der Evaluation sind vielversprechend, konkreter Verbesserungsbedarf konnte identifiziert werden. Geplant ist AQUA in weiteren Sprachen anzubieten und weiterzuentwickeln. Ein Folgeprojekt wird im Laufe des Jahres 2009 beantragt.

Ausführliche Informationen unter:

[www.medieq.org](http://www.medieq.org)

[www.medieq.org/drmed2008/files/DrMED2008\\_09.pdf](http://www.medieq.org/drmed2008/files/DrMED2008_09.pdf)

## 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:

- Ass. Barbara Berner, Gemeinsame Rechtsabteilung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung
- 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 Bundesvereinigung
- RA Horst-Dieter Schirmer, Gemeinsame Rechtsabteilung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung
- Ulrich Smentkowski, Ärztekammer Nordrhein
- Dr. Christian Thomeczek, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Im Berichtszeitraum lagen die Arbeitsschwerpunkte in folgenden Themenbereichen:

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

Die Arbeitsergebnisse fließen in die Weiterentwicklung des ÄZQ-Informationsdienstes [www.forum-patientensicherheit.de](http://www.forum-patientensicherheit.de) und in die gesundheitspolitischen Stellungnahmen der ÄZQ-Träger ein. Darüber existiert eine enge Zusammenarbeit mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), 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 wurde ein Fachbeirat gebildet, dessen konstituierende Sitzung am 5. Mai 2008 stattgefunden hat. Aufgabe der Mitglieder ist es, in CIRSmedical.de eingegangene Berichte ggf. weitergehend zu analysieren und fachliche Kommentare bzw. Hilfestellungen zu geben. Bisher haben 38 medizinische Fachgesellschaften und Berufsverbände (auch nicht-ärztliche) ihre Teilnahme zugesagt und mehr als 50 Experten benannt. Ferner gibt es eine enge Zusammenarbeit mit den Gutachter- und Schlichtungsstellen der Ärztekammern, der Stiftung Patientensicherheit (Schweiz) und dem APS.

Konkrete Implementierungs-Kooperationen von eigenständigen, mit CIRSMedical.de verlinkten Critical Incident Reporting Systems (CIRS), mit den Ärztekammern Berlin und Westfalen-Lippe sowie dem Berufsverband der Kinder und Jugendärzte wurden vorbereitet. Zu Jahresbeginn 2009 werden diese Modellprojekte starten.

Mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, die ein eigenes CIRS betreibt und der Gesellschaft für Risiko-Beratung (GRB), die in ca. 150 Kliniken lokale CIRS implementiert hat, wurden Kooperationsvereinbarungen zur strategischen und inhaltlichen Arbeit sowie zur Datenvernetzung vereinbart, entsprechende Anfragen zur Kooperation wurden auch durch die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) gestellt.

Ferner fanden Gespräche bezüglich weiterer Modellprojekte für die weitere Verbreitung von CIRS auf den verschiedenen Ebenen statt, u. a. mit ambulanten Ärztenetzen, Berufsverbänden, Ärztekammern, Fachgesellschaften und Kliniken. Gegenstand dieser letzteren Kooperation ist es, die Nutzung von Berichten aus CIRSmedical.de auf eine breitere Basis zu stellen und die Bedeutung dieser Berichte für das Qualitätsmanagement und die Patientensicherheit weiter zu nutzen.

### **Forum Patientensicherheit**

Das Informationsforum Patientensicherheit der Ärzteschaft besteht seit 2002 und ist seit 2006 unter [www.forum-patientensicherheit.de](http://www.forum-patientensicherheit.de) zugänglich. Das Webangebot des Patientensicherheitsforums besteht aus Inhalten zu Patientensicherheit, Behandlungsfehler, Fehlerprävention, CIRSmedical.de, Service, Diskussionsforum, Glossar & FAQs. Der Newsletter Patientensicherheit des Forums erschien im Berichtszeitraum sechs Mal.

### **Nationale und internationale Kooperationen**

#### **Aktionsbündnis Patientensicherheit**

Mitarbeiter des ÄZQ waren im Berichtszeitraum an Arbeitsgruppen des APS beteiligt (AG CIRS im Krankenhaus, AG Patientenidentifikation, AG Behandlungsfehlerregister, AG Informieren – Beraten – Entscheiden). Die dabei entwickelten Veröffentlichungen (z.B. „Aus Fehlern lernen“) sind über die Internetseite des APS unter

[www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de) zugänglich.

### **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 (SOPs) 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 (BMG) trat 2007 an das ÄZQ und das 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.

Im Berichtszeitraum erfolgte die Identifizierung eines Pools von interessierten Kliniken, die Organisation eines Workshops für diese Krankenhäuser und die Entwicklung, Disseminierung sowie Auswertung eines Fragebogens für diese Krankenhäuser, um einen Eindruck über ihre Strukturen und Teilnahmevoraussetzungen zu erhalten.

Mitarbeiter des ÄZQ sowie eine Vertreterin des zuständigen Referats des BMG nahmen in Repräsentation Deutschlands an den zwei im Jahr 2008 stattgefundenen Sitzungen der Steuergruppe des Projekts teil. In den Sitzungen wurde der aktuelle Stand des Projekts auf internationaler Ebene diskutiert sowie weitere Schritte beschlossen.

Während der Sitzungen wurde eine Neustrukturierung der bis dahin vorhandenen Arbeitsgruppen bzw. Neugründung von Arbeitsgruppen zur Weiterentwicklung des Projekts beschlossen, entsprechend dem bei diesen Sitzungen vereinbarten Projektrahmen und neu identifizierten Schwerpunkten. An den vorbereitenden Arbeiten zur Neukonzeption des Projekts waren zwei Mitarbeiter des ÄZQ beteiligt und nahmen insbesondere an allen Arbeitsgruppen und Telekonferenzen teil.

Das ÄZQ wird dem BMG Anfang 2009 einen Abschlussbericht zum Vorprojekt vorlegen, auf dessen Grundlage über die weitere Teilnahme Deutschlands am internationalen Projekt entschieden werden soll.

Im Falle einer Teilnahme Deutschlands am Projekt soll im Jahr 2009 mit der Rekrutierung der teilnehmenden Krankenhäuser und der Implementierung der SOPs begonnen werden.

### **Weitere internationale Kooperationen 2008**

#### **Fortbildungsangebote im Bereich Patientensicherheit**

Mitarbeiter des ÄZQ referierten bei verschiedenen nationalen Veranstaltungen zum Thema Patientensicherheit/Fehlerberichtssysteme.

#### **Fortbildungskonzept Patientensicherheit**

Das fertig gestellte ÄZQ-Fortbildungskonzept Patientensicherheit wurde Ende 2008 in die Reihe der „Texte und Materialien zur Fort- und Weiterbildung“ der BÄK aufgenommen. Der Druck der Publikation ist für das erste Quartal 2009 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](http://www.q-m-a.de/q-m-a)) als auch in Form des „Kompendiums Q-M-A“ im Deutschen Ärzteverlag, Köln. Das Internetangebot befindet sich derzeit in Überarbeitung. Die dritte Neuauflage des „Kompendiums Q-M-A“ erschien im vierten Quartal 2008.

#### Inhalte der dritten Auflage des Kompendiums Q-M-A

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

#### Neu in der 3. Auflage sind Inhalte zu folgenden Themen:

- Integrierte Versorgung, Medizinische Versorgungszentren (MVZ)
- Kriterien bei Disease-Management-Programmen (DMP)
- Zertifizierung in der ambulanten Versorgung
- Stiftung Praxissiegel
- Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL)
- Qualitätsmanagement des G-BA
- Telematik

## 4. Außendarstellung des ÄZQ

### 4.1. Internetangebote des ÄZQ

#### 4.1.1 www.aezq.de



Abbildung 3: Screenshot der Intro-Seite von www.aezq.de

## 4.2 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“.

### 4.2.1 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](http://www.aezq.de/aktuelles/newsletterseite/view)

### 4.2.2 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](http://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](http://www.news.leitlinien.de/newsletter-abonnieren)

#### 4.2.3 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](http://www.forum-patientensicherheit.de/service/newsletter)

### 4.3 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 und KVen; Webmaster von BÄK, LÄK, KBV, KVen; alle Partner im Programm für NVL; Patientenforum, Patientenselbsthilfe; AWMF; Medizinische Fachzeitschriften; EbM Mailverteiler; Mitglieder des G-BA.

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

## 4.4 Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ).

Das Organ des ÄZQ ist die Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ). Schriftleiter ist der Leiter des ÄZQ. Die redaktionelle Leitung der ZEFQ erfolgte im Berichtsjahr wiederum durch Babette Bürger.

Im Laufe des Jahres 2008 haben sich noch weitere drei Organisationen entschlossen, die ZEFQ als offizielles Publikationsorgan zu nutzen, so dass sie jetzt das Organ der folgenden Organisationen ist:

- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ);
- 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);
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA);
- Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V.;
- 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).

Die Vielzahl der Herausgeberorganisationen und damit der Mitglieder im Herausgebergremium machte eine Neuorganisation dieses Gremiums notwendig. So hat der Schriftleiter Günter Ollenschläger mit Heinrich Geidel, Dresden und Heiner Raspe, Lübeck zwei Stellvertreter erhalten.

Die weiteren Mitglieder des Herausgebergremiums sind (in alphabetischer Reihenfolge): Gerd Antes, Freiburg, Axel Ekkernkamp, Berlin/Greifswald, Albrecht Encke, Frankfurt, Jürgen Hammerstein, Berlin, Marc-Anton Hochreutener, Zürich, Wolf-Dieter Ludwig, Berlin, Matthias Perleth, Siegburg, Peter T. Sawicki, Köln, Michael Schopen, Köln, Peter Schröder, Düsseldorf, Hans-Joachim Schubert, Witten.

### 4.4.1 Vorab-Veröffentlichung in Science Direct

Mit Beginn des 102. Jahrganges (2008) wurden alle Manuskripte, die zur Publikation angenommen, auskorrigiert aber noch nicht gedruckt sind, als "Article in press" – versehen mit dem Zusatz: „In Press, Corrected Proof“ – vorab als pdf in Science Direct publiziert. Sie sind damit sehr rasch entsprechend zitierfähig.

Mit Beginn des 103. Jahrgangs (2009) werden nun auch alle Manuskripte, die für Schwerpunktheft vorgesehen sind, sobald sie nach Durchlauf des peer-review-Verfahrens zur Pub-

likation angenommen worden sind, in dieser Datenbank vorab veröffentlicht. Dies ist unabhängig vom Erscheinungstermin des Schwerpunktheftes.

Folgende Schwerpunkthefte sind im Berichtsjahr erschienen:

- 1/2008 Seltene Erkrankungen – Umgang mit Unsicherheit
- 2/2008 Health Technology Assessment: Mehr als die Bewertung von Kosten und Nutzen?
- 3/2008 Medizinrechtliche Probleme am Ende des Lebens
- 4/2008 IQWiG-Herbstsymposium 2007
- 5/2008 Fortbildung und Qualität im ambulanten Sektor
- 6/2008 Bestimmung von Behandlungszielen in Zeiten von Patientenpartizipation und multifaktoriell definierten Gesamtrisiken
- 7/2008 Shared Decision-making in health care
- 8/2008 10 Jahre Deutsches Cochrane Zentrum
- 9/2008 Spezielle Risiken ärztlichen Handelns
- 10/2008 Professionalisierung der medizinischen Ausbildung .

## 4.5 Veröffentlichungen 2008 des ÄZQ

### 4.5.1 ÄZQ-Schriftenreihe

Seit 1998 existiert die "äzq Schriftenreihe" (bis 2003: „Schriftenreihe des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin“). Bisher sind 35 Bände erschienen. Eine Auflistung der äzq-Schriftenreihe befindet sich unter

[www.aezq.de/publikationen/0index/schriftenreihe/view](http://www.aezq.de/publikationen/0index/schriftenreihe/view).

### 4.5.2 Veröffentlichungen 2008

1. Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen (BALK), AOK Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Deutscher Pflegerat. Aus Fehlern lernen. Profis aus Medizin und Pflege berichten. Bonn: KomPart-Verl.-Ges.; 2008. Available from:  
[http://www.forum-patientensicherheit.de/service/literatur/pdf/aus\\_fehlern\\_lernen.pdf](http://www.forum-patientensicherheit.de/service/literatur/pdf/aus_fehlern_lernen.pdf).
2. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Gramsch E, Hoppe JD, Jonitz G, Köhler A, Ollenschläger G, Thomeczek C, (eds.). Kompendium Q-M-A. Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung. 3rd ed. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2008.
3. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? Checkliste für Patientinnen und Patienten. 3rd ed. Berlin: ÄZQ; 2008. (äzq Schriftenreihe; 34).
4. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Handbuch Patientenbeteiligung. Beteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien. Neukirchen: Make a Book; 2008. (äzq Schriftenreihe; 33). Available from:  
<http://www.aezq.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe33.pdf>.
5. Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien. Methoden-Report 3. Auflage. 2008 [cited: 2008 Nov 10]. Available from:  
[http://www.versorgungsleitlinien.de/methodik/pdf/nvl\\_methode\\_3.aufl.pdf](http://www.versorgungsleitlinien.de/methodik/pdf/nvl_methode_3.aufl.pdf).
6. Härter M, Klesse C, Bermejo I, Lelgemann M, Weinbrenner S, Ollenschläger G, Kopp I, Berger M. Entwicklung der S3- und Nationalen Versorgungs-Leitlinie Depression. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2008;51(4):451-7.
7. Hoffmann B, Rohe J, Blazejewski T, Beyer M, Gerlach FM. Freiwillige Fehlerberichtssysteme als Datenquelle: Stärken und Schwächen anhand des Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystems für Hausarztpraxen. In: Kurth BM, editor. Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2008. p. 187-95.
8. Kulier R, Hadley J, Weinbrenner S, Meyerrose B, Decsi T, Horvath AR, Nagy E, Emperanza JI, Coppus SFPJ, Arvantis TN, Burls A, Cabello JB, Kaczor M, Zanrei G, Pierrer K, Stawiarz K, Kunz R, Mol BWJ, Khan KS. Harmonising Evidence-Based Medicine teaching: a study of the outcomes of E-learning in five European countries. BMC Med Educ 2008;8:27.

9. Lang B, Timmer A, Ollenschläger G. 10 Jahre Deutsches Cochrane Zentrum. Editorial. Z Evid Fortbild Qual 2008;102:456-60.
10. Ollenschläger G. Leitlinien – für Wiederkäufer oder für Könner? Editorial. Berl Ärzte 2008;45(7):3.
11. Ollenschläger G, Kopp I. Die Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK. Arztebl Sachsen 2008;19(10):519-25.
12. Ollenschläger G. Stellenwert ärztlicher Leitlinien in der Arzthaftungsbegutachtung. Z Herz- Thorax- Gefäßchir 2008;22(5):287-95.
13. Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinien von BÄK, AWMF und KBV – Hintergrund, Ziele, Verfahren. Diabetologe 2008;4(1):7-12.
14. Ollenschläger G. Leitlinien als Instrument der Evidenzbasierung – Internationale Erfahrungen. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV-Bund), editor. 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Evidenzbasierte Rehabilitation – zwischen Standardisierung und Individualisierung vom 3. bis 5. März 2008 in Bremen. Berlin: DRV-Bund; 2008. p. 29-30.
15. Ollenschläger G, Kopp I. Prävention und Behandlung der COPD – dargestellt am Beispiel der Nationalen VersorgungsLeitlinie "COPD". Hess Arztebl 2008;69(1):21-5.
16. Ollenschläger G, Kopp I. Die Nationale VersorgungsLeitlinie COPD. Arztebl Sachsen 2008;19(2):53-8.
17. Ollenschläger G. Stellenwert ärztlicher Leitlinien in der Arzthaftungsbegutachtung. F Med Begutachtung 2008;1:17-22. Nachdruck in Z Herz- Thorax- Gefäßchir 2008; 22: 287 ff.
18. Rohe J, Sanguino Heinrich A, Thomeczek C. Risikomanagement mit Fehlerberichtssystemen. Westfal Arztebl 2008;(11):10-3.
19. Rohe J, Neu J, Thomeczek C: Falschen Zugang für konzentrierte Kaliumchlorid-Infusion verwendet. In: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (Hrsg.): Aus Fehlern lernen - Wie Profis aus Medizin und Pflege mit Misserfolgen umgehen. Bonn, Berlin: KomPart 2008.
20. Rohe J., Thomeczek C.: Risikomanagement mit Fehlerberichtssystemen. GGW 2008 Jg. 8, Heft 1: 18–25.
21. Sänger S, Schaefer C, Hübenthal B, Kleeberg J, Zimpel T, Deutsche Krebsgesellschaft (DKG). Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse. Exokrines Pankreaskarzinom. Ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten. Berlin: DKG; 2008. Available from: [http://www.krebsgesellschaft.de/download/patientenleitlinie\\_pankreas\\_080730.pdf](http://www.krebsgesellschaft.de/download/patientenleitlinie_pankreas_080730.pdf).
22. Sänger S. Semmelweis Reloaded. Qualitas 2008;(3):27.
23. Sänger S. Andere Länder, gleiche Sitten. Bericht vom deutsch-schottischen Workshop "Clinical Guideline Development – Sharing the Experience". Qualitas 2008;(3):10-1.
24. Scherbaum WA, Landgraf R, Selbmann HK, Haak T, Ollenschläger G. Diabetes-Leitlinien: Gemeinsames Handeln aller Beteiligten. Dtsch Arztebl 2008;105(33):A-1734-6.
25. Weinbrenner S, Ollenschläger G. Leitlinien – Grundlage neuer, zukunftsweisender Versorgungsformen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2008;51(5):558-64.