



Tätigkeitsbericht 2011

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 (ÄZQ)
TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin

Telefon (030) 4005 - 2500

Telefax (030) 4005 - 2555

E-Mail mail@azq.de

Internet www.azq.de
www.arztbewertungsportale.de
www.arztbibliothek.de
www.forum-patientensicherheit.de
www.leitlinien.de
www.patienteninformation.de
www.q-m-a.de
www.versorgungsleitlinien.de

© 2012 Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Inhaltsverzeichnis

01.	Zielstellungen und Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2011	5
02.	Gremien, Mitarbeiter und Mitgliedschaften	7
2.1	Verwaltungsrat.....	7
2.2	Planungsgruppe.....	7
2.3	Erweiterte Planungsgruppe	8
2.4	Institutsleitung.....	8
2.5	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.....	10
2.6	Mitgliedschaften.....	11
03.	Strategie ÄZQ 2020.....	12
04.	Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien	14
4.1	Hintergrund und Ziele	14
4.2	NVL Asthma, zweite Auflage	14
4.3	NVL Demenz	16
4.4	S3-LL/NVL Unipolare Depression	17
4.5	NVL Typ-2-Diabetes	18
4.5.1	Modul Nierenerkrankung bei Diabetes im Erwachsenenalter	19
4.5.2	Modul Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter	20
4.5.3	Modul Therapieplanung bei Typ-2-Diabetes	21
4.5.4	Modul Strukturierte Schulungsprogramme.....	21
4.6	NVL Chronische Herzinsuffizienz	22
4.7	NVL Chronische KHK, zweite Auflage.....	22
4.8	NVL Kreuzschmerz.....	24
4.9	In Vorbereitung befindliche NVL.....	25
4.10	NVL-Verbreitung und Implementierung	26
4.11	Leitlinien-Symposium im Rahmen des EbM-Kongresses 2011	26
05.	Allgemeine Leitlinienprojekte/ Evidenzberichte	29
5.1	Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG).....	29
5.1.1	S3-Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas	29
5.2	Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG).....	29
5.2.1	S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes	30
5.3	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin	30
5.3.1	Evidenzbericht zu diagnostischen Kriterien des fetalen Alkoholsyndroms	30
5.4	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU).....	31
5.4.1	Evidenzbericht zur Aktualisierung der Leitlinie zur Therapie des benignen Prostatasyndroms (BPS)	31

5.5	Onkologisches Leitlinienprogramm von AWMF, Deutscher Krebs- gesellschaft und Deutscher Krebshilfe	32
5.5.1	Leitliniensynopse zur Aktualisierung der S3-Leitlinie Mammakarzinom	32
5.5.2	Erste modulare Aktualisierung der S3-Leitlinie zur Früher- kennung, Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms	32
5.5.3	Evidenzbericht zur Strahlentherapie des Pankreaskarzinoms für die S3-Leitlinie Pankreaskarzinom	34
5.5.4	Fortbildungsveranstaltung für Leitlinienautoren	34
5.6	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ...	34
5.6.1	Systematische Übersichtsarbeit zum fortgeschrittenen Mammakarzinom	34
5.7	Überarbeitung des deutschen Instruments zur methodischen Leitlinien- Bewertung (DELBI).....	35
5.8	Guidelines International Network.....	36
5.9	Leitlinienbüro der European Society for Quality in Healthcare (ESQH).....	38
5.10	Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM).....	38
5.11	Fortbildungsveranstaltungen zu EbM und Leitlinien im Rahmen der QM-Ausbildung einiger Landesärztekammern und der QZ-Tutoren- Ausbildung der KBV.....	39

06. Patienteninformation..... 40

6.1	Gemeinsames Patientenportal der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften.....	40
6.2	Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien.....	41
6.3	Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien.....	42
6.3.1	Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge beim Mammakarzinom“	42
6.3.2	Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Prostatakarzinoms“	43
6.3.3	Magenkarzinom	43
6.4	Maßnahmen zur Berücksichtigung von Qualitätsaspekten in der Patientenversorgung.....	43
6.4.1	Gute Praxis Arztbewertungsportale.....	43
6.4.2	Zweites Clearingverfahren für Arztbewertungsportale	44
6.5	Kurzinformationen für Patienten	45

07. Qualität in der Medizin/Patientensicherheit 47

7.1	Patientensicherheit und Risikomanagement	47
7.2	Netzwerk CIRSmedical.de.....	48
7.2.1	CIRS-STKM.....	48
7.2.2	CIRS-BLÄK.....	48
7.2.3	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland.....	49
7.2.4	Kooperationen	49
7.2.5	Geplante Erweiterungen des Netzwerks CIRSmedical.de im Jahr 2012.....	49

7.2.6	CIRSmmedical.de Plus.....	49
7.2.7	Informationsdienst CIRSmmedical.de-Info.....	50
7.3	Forum Patientensicherheit.....	50
7.4	Patientensicherheit in der Arztbibliothek	50
7.5	Nationale und internationale Kooperationen	51
7.5.1	Aktionsbündnis Patientensicherheit	51
7.5.2	WHO Patient Safety Curriculum Guide	51
7.5.3	WHO-Projekt „Action on Patient Safety: High 5s“	51
7.6	Fortbildungsangebote im Bereich Patientensicherheit.....	53
7.7	Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung durch den Arzt (Q-M-A).....	54

08. Das Online-Portal „Arztbibliothek“ 55

8.1	Hintergrund.....	55
8.2	Inhalte.....	55
8.3	Das Leitlinienclearing der Arztbibliothek.....	55
8.4	Neue Informationsangebote als Dokumente im Kontext.....	56
8.4.1	Einbindung von Continual Medical Education (CME)	56
8.4.2	Anzeige verlässlicher Patienteninformationen	57
8.5	Weitere neue Angebote 2011.....	57
8.6	Internationaler Austausch.....	58

09. Leitfaden zum sektorenübergreifenden Versorgungsmanagement 59

010. Außendarstellung des ÄZQ 60

10.1	Internetangebote des ÄZQ	60
10.1.1	www.aezq.de	60
10.1.2	Informationsangebote des ÄZQ im KV-SafeNet	60
10.2	Newsletter.....	61
10.2.1	Informations-Newsletter des ÄZQ	61
10.2.2	Informationsdienst CIRSmmedical.de-Info.....	61
10.2.3	Service-Newsletter des ÄZQ „Effekte von Leitlinien“	62
10.3	Pressemitteilungen	62
10.4	Veröffentlichungen.....	62
10.5	Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ).....	62
10.6	Veröffentlichungen.....	64

1. Zielstellungen und Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2011

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ist ein gemeinsames, 1995 gegründetes Institut von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) mit Sitz in Berlin. Zweck des ÄZQ ist – laut Gründungsvertrag – die Beratung und Unterstützung der Trägerorganisationen bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung. Dabei kooperiert das ÄZQ mit in- und ausländischen Partnern.

Im Berichtszeitraum lagen die Aufgabenschwerpunkte des ÄZQ in den Bereichen Entwicklung und Bewertung von Leitlinien und Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, Patientensicherheit, Evidenzbasierte Medizin und Wissensmanagement in der Medizin (siehe Tabelle 1). In diesem Kontext ist das ÄZQ verantwortlich für die wissenschaftliche Betreuung und Koordination des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien, der elektronischen Arztbibliothek von Bundesärztekammer und KBV (www.arztbibliothek.de) sowie von „CIRSmedical Deutschland“, dem Melde- und Lernsystem der Ärzteschaft für kritische Ereignisse und Fehler in der Medizin.

Die Aufgabenschwerpunkte des ÄZQ betreffen folgende Bereiche:

Entwicklung, Bewertung, Verbreitung von Leitlinien und Qualitätsindikatoren

- ▶ Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL-Programm)
- ▶ Koordination der Leitlinienentwicklung für ausgewählte Fachgesellschaften
- ▶ Entwicklung leitliniengestützter Qualitätsindikatoren
- ▶ Leitlinienbewertung im Rahmen der elektronischen Arztbibliothek
- ▶ Entwicklung/Pflege der internationalen Leitlinien-Datenbank von Guidelines International Network (G-I-N)

Förderung der Patientensicherheit

- ▶ CIRSmedical-Netzwerk der Ärzteschaft
- ▶ Entwicklung und Evaluation von Instrumenten zur Steigerung der Patientensicherheit
- ▶ Deutsches Koordinationszentrum des internationalen Projektes „High 5s“ gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit

Patientenbeteiligung/Patienteninformation

- ▶ Koordination der Patientenbeteiligung an der Leitlinienentwicklung
- ▶ Entwicklung von Patientenleitlinien und Gesundheitsinformationen

- ▶ Bewertung von Patienteninformationen (www.patienten-information.de)
- ▶ Bewertung von Arztbewertungsportalen

Evidenzbasierte Medizin (EbM)

- ▶ Evidenzanalysen und -berichte für IQWiG und medizinische Fachgesellschaften
- ▶ Geschäftsführung Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) e. V.
- ▶ Schriftleitung Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung, Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)

Medizinisches Wissensmanagement

- ▶ Elektronische Arztbibliothek der Ärzteschaft (www.arztbibliothek.de)
- ▶ Patienteninformationsdienst der Ärzteschaft (www.patienten-information.de)
- ▶ Informationsdienste zu den Arbeitsgebieten des ÄZQ: ZEFQ, Internetportale, Web 2.0

Weitere Schwerpunkte des ÄZQ waren 2011:

- ▶ Entwicklung und Diskussion eines Strategiepapiers zu künftigen Arbeitsschwerpunkten und zur organisatorischen Weiterentwicklung des ÄZQ – „Strategie ÄZQ 2020“ (siehe Kapitel 3).
- ▶ Konzeption und Realisierung einer öffentlichen Veranstaltung aus Anlass des 15-jährigen Bestehens des ÄZQ „15 Jahre Leitlinien“ (siehe Kapitel 4.11)
- ▶ Vorbereitung des Jahreskongresses 2012 von G-I-N in Kooperation mit dem ÄZQ und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften – AWMF (siehe Kapitel 5.8)

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 und Institutsleitung.

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. Den Vorsitz führt jährlich wechselnd der Präsident der BÄK (Vorsitz 2011) oder der Vorstandsvorsitzende der KBV.

Tabelle 1: Mitglieder des ÄZQ-Verwaltungsrates 2011

Institution	Namen der Mitglieder
Bundesärztekammer	Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe (Vorsitzender bis 02.06.2011) Dr. med. Frank Ulrich Montgomery (Vorsitzender ab 02.06.2011) Prof. Dr. med. Christoph Fuchs (Hauptgeschäftsführer der BÄK bis 30.06.2011) Dr. med. Günther Jonitz
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Dr. med. Andreas Köhler (Stellvertretender Vorsitzender) Dr. med. Andreas Gassen, Düsseldorf, Berlin Dr. med. Carl-Heinz Müller, Berlin Dr. med. Ingeborg Kreuz, Flensburg, Berlin (Vertreterin) Dr. med. Stefan Windau, Leipzig, Berlin (Vertreter)

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. Den Vorsitz führt jährlich wechselnd ein Repräsentant der KBV (Vorsitz 2011) oder der Bundesärztekammer. Die Planungsgruppe entscheidet einstimmig.

Tabelle 2: Mitglieder der Planungsgruppe des ÄZQ 2011

Institution	Namen der Mitglieder
Bundesärztekammer	Dr. med. Günther Jonitz, Berlin (Stellvertretender Vorsitzender) Dr. med. Regina Klakow-Franck M.A., Berlin Dr. med. Josef Mischo, Saarbrücken Dr. med. Theodor Windhorst, Münster Dr. med. Martina Wenker (Gast)
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Dr. med. Gunter Hauptmann, Göttingen (Vorsitzender) Dr. med. Franziska Diel MPH, Berlin Dr. med. Andreas Gassen, Düsseldorf, Berlin Dr. med. Andreas Hellmann, Augsburg Dr. med. Susanne Kleudgen, Berlin (Vertreterin)

2.3 Erweiterte Planungsgruppe

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

2.4 Institutsleitung

Die Institutsleitung initiiert, koordiniert und implementiert die Projekte des ÄZQ (siehe Abbildung 1) im Rahmen der Abteilungen

- ▶ Evidenzbasierte Medizin/Leitlinien
- ▶ Patienteninformation, Wissensmanagement, Internes Qualitätsmanagement.
- ▶ Patientensicherheit & Qualität/Zentrale Dienste



© ÄZQ 2010/2011

Abbildung 1: Organigramm des ÄZQ 2010/2011

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

Tabelle 3: Institutsleitung

Mitarbeiter	Funktion/Ressorts
Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger	Leiter des ÄZQ, Leitung Abteilung 2: „Patienteninformation, Wissensmanagement, Internes Qualitätsmanagement“
Dr. med. Christian Thomeczek	Geschäftsführer im ÄZQ, Stellvertretender Institutsleiter, Leitung Abteilung 3: „Patientensicherheit & Qualität/ Zentrale Dienste“
Dr. med. Susanne Weinbrenner, MPH	Stellvertretende Institutsleiterin, Leitung Abteilung 1: „Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien“

2.5 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Im Berichtszeitraum waren im ÄZQ die nachfolgend genannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig:

Tabelle 4: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÄZQ 2011

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Funktion/Ressorts
Dr. oec. troph. Babette Bürger	Redaktion Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)
Susann Conrad, Diplom-Gesundheitswirtin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1
Liat Fishman, Ärztin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1 und 3
Mag. (pharm) Christine Hahnenkamp MSc, Apothekerin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 2 und 3
Astrid Hintze	Sekretariat (bis 30.06.2011)
Carmen Khan, Ärztin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1
Dipl.-Dok. Inga König	Leitung der Stabsstelle „Informationsvermittlungsstelle (IVS)“
Dr. med. Julia Köpp, LL.M., MSc	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1 und 2
Dipl.-Soz. Wiss. Thomas Langer	Wissenschaftlicher Mitarbeiter in Abteilung 1
Dr. med. Berit Meyerrose	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1
Dr. med. Monika Nothacker, MPH	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1 und 2, Leitung des Bereichs „Wissensmanagement, Internes Qualitätsmanagement“
Daniela Renner, MScN	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 3
Dr. med. Julia Rohe, MPH	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 3, Leitung des Bereichs „Patientensicherheit“
Dipl.-Des. Christiane Rothe, M.A.	Mitarbeiterin der Stabsstelle „Informationsvermittlungsstelle (IVS)“
Dana Rütters	Mitarbeiterin der Stabsstelle „Informationsvermittlungsstelle (IVS)“
Andrea Sanguino Heinrich, Ärztin, MPH	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 3
Karsta Sauder, MoP	Assistentin der ÄZQ-Institutsleitung, Mitarbeiterin in Abteilung 2, Leitung des Bereichs „DNEbM-Office, ÄZQ-Publikationen“
Corinna Schaefer, M.A.	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 2, Leitung des Bereichs „Patienteninformation“
Martina Schinke	Sekretariat
Dipl.-Dok. Jacqueline Schirm	Mitarbeiterin der Stabsstelle „Informationsvermittlungsstelle (IVS)“
Dr. rer. medic. Sabine Schwarz, Diplom-Psychologin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 2

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Funktion/Ressorts
Silja Schwencke, Ärztin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 2
Svenja Siegert, Ärztin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 2
Claudia Teipelke	Assistentin der ÄZQ-Institutsleitung/Sekretariat
Dr. med. Beate Weikert	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1
Martina Westermann	Leitung des ÄZQ-Sekretariats

Als Aushilfen waren tätig: Nathalie Drumm, Christina Gunkel, Andrea Haring, Rebecca Majewski, Lena Mehrmann und Felix Thyran.

2.6 Mitgliedschaften

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

3. Strategie ÄZQ 2020

Die Institutsleitung des ÄZQ wurde 2010 von Verwaltungsrat und Planungsgruppe mit der Erstellung einer Bestandsaufnahme zu Arbeitsergebnissen, -prozessen und -strukturen des ÄZQ und mit der Vorlage von Vorschlägen zur Weiterentwicklung des ÄZQ beauftragt. Diese Dokumentation („Bestandsaufnahme zur Arbeit und zur Organisation des ÄZQ sowie Vorschläge zur inhaltlichen und organisatorischen Weiterentwicklung - Strategie ÄZQ 2020) wurde im September 2011 vorgelegt. Sie beschreibt Ziele, Tätigkeitsbereiche und Zielerreichung der Projekte des ÄZQ seit seiner Gründung im Jahr 1995.

Die Analyse benennt folgende Themen als mögliche Aufgaben des ÄZQ mit gleichbleibender oder künftig steigender Bedeutung für das Gesundheitswesen:

- ▶ Entwicklung, Pflege und Verbreitung wissenschaftlich begründeter (evidenzbasierter) und praktikabler Entscheidungshilfen (ärztliche Leitlinien und andere ärztliche Entscheidungshilfen sowie Patienteninformationen)
- ▶ Entwicklung, Pflege und Verbreitung von Maßnahmen und Arbeitshilfen zur Verbesserung der Patientensicherheit
- ▶ Wissensmanagement am ärztlichen Arbeitsplatz, für die Fortbildung sowie beim Arzt-Patienten-Gespräch
- ▶ Multiprofessionelles Wissensmanagement
- ▶ Stärkung der Industrie-unabhängigen Fortbildung durch vermehrte ärztliche Angebote unter Nutzung moderner Medien
- ▶ Internationalisierung von Normung und Standardisierung im Gesundheitswesen.

Insbesondere empfiehlt die Stellungnahme, Maßnahmen zur Optimierung des Wissensmanagements am ärztlichen Arbeitsplatz, zur Entwicklung und Nutzung evidenzbasierter Leitlinien und Patienteninformationen sowie die industrieunabhängige Fortbildung politisch, inhaltlich, organisatorisch und finanziell zu fördern.

Nach umfassender Diskussion des Papiers kamen Verwaltungsrat und Planungsgruppe zu folgenden Schlussfolgerungen:

- ▶ Das ÄZQ hat sich als wissenschaftlich neutrale Institution der verfassten Ärzteschaft bewährt und muss erhalten bleiben.
- ▶ Die inhaltliche Arbeit soll sich künftig stärker an einer strategischen Ausrichtung des ÄZQ orientieren.
- ▶ Landesstrukturen (insbesondere Kammern und Kassenärztliche Vereinigungen) sollen in die Arbeit des ÄZQ stärker eingebunden werden.

- ▶ Die Ärzteschaft muss sich künftig verstärkt um Wissensmanagement im niedergelassenen und stationären Bereich kümmern. Das ÄZQ wurde beauftragt, hierfür unterschiedliche Szenarien zu entwickeln.
- ▶ Die Weiterentwicklung des ÄZQ zu einem Zentrum für Wissensmanagement und Wissenstransfer in Kooperation mit weiteren Organisationen, die Wissensmanagement betreiben (z. B. AWMF und das Deutsche Cochrane Zentrum), wird explizit als prüfenswerte Option betrachtet.

Die Diskussionen werden 2012 fortgeführt.

4. Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

4.1 Hintergrund und Ziele

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

Nationale VersorgungsLeitlinien (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 5 dargestellten Projekte bearbeitet.

Tabelle 5: NVL-Themen 2011

NVL-Themen 2011
NVL Asthma (2. Auflage)
NVL Demenz
S3-LL/NVL Unipolare Depression
NVL Typ-2-Diabetes
Modul Nierenerkrankung bei Diabetes
Modul Neuropathie bei Diabetes
Modul Therapieplanung bei Typ-2 Diabetes
Modul Strukturierte Schulungsprogramme
NVL Chronische Herzinsuffizienz
NVL Chronische KHK (2. Auflage)
NVL Unspezifischer Kreuzschmerz

4.2 NVL Asthma, zweite Auflage

Von Mitte 2007 bis Ende 2008 wurde die 2005 erstmals veröffentlichte NVL Asthma überarbeitet. Nach einer öffentlichen Konsultationsphase und anschließenden Überarbeitung im Jahr 2009 wurde die zweite Auflage der NVL Asthma im Dezember 2009 verabschiedet und unter www.versorgungsleitlinien.de veröffentlicht.

Die Kurz- und Langfassung der Leitlinie wurden im zweiten Quartal 2011, die Kitteltaschenversionen sowie die PatientenLeitlinie mit redaktionellen Korrekturen und der Aktualisierung von Angaben in der Wirkstofftabelle wurden in der Version 1.3 im Juli 2011 veröffentlicht. Ferner sind seit dem Sommer 2011 die Kurzfassung der NVL Asthma, zweite Auflage (Version 1.3), die PatientenLeitlinie und die Kitteltaschenversionen als gedruckte Fassungen beim Verlag Kirchheim + Co GmbH sowie im Buchhandel erhältlich.

Als besonderes Pilotprojekt entwickelte die Leitliniengruppe zudem mit Unterstützung einer Arbeitsgruppe der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) ein Konzept zur übersichtlichen Darstellung der Kosten der medikamentösen Asthmatherapie, um für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Transparenz über Kostenimplikationen einer leitliniengerechten Therapie zu schaffen. Die Kosten der Arzneimitteltherapie innerhalb der Asthmatherapiestufen werden für die Stufen eins bis fünf des medikamentösen Stufenschemas der NVL Asthma einzeln dargestellt. Die Ergebnisse werden für Erwachsene und Kinder/Jugendliche in getrennten Tabellen jeweils für Einzelwirkstoffe und für die empfohlenen Kombinationen von Einzelwirkstoffen als Tagestherapiekosten aufgelistet. Die Kostentabellen wurden im Oktober 2011 als Implementierungshilfe unter www.versorgungsleitlinien.de/themen/asthma veröffentlicht.

Der Expertenkreis der zweiten Auflage der Nationalen VersorgungsLeitlinie Asthma besteht aus Vertretern von 16 medizinischen Fachgesellschaften und Organisationen (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Beteiligte Experten NVL Asthma, 2. Auflage

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker	Prof. Dr. med. Martin Schulz
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. med. Dieter Ukena
Deutsche Atemwegsliga	Prof. Dr. med. Heinrich Worth
Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie	Prof. Dr. med. J. Christian Virchow
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Prof. Dr. med. Heinz Harald Abholz
Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin	Prof. Dr. med. Dennis Nowak
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe	Prof. Dr. med. Franz Kainer
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Prof. Dr. med. Harald Morr
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin	Prof. Dr. med. Monika Gappa
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation	Dr. med. Konrad Schultz
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und	Prof. Dr. med. Roland Buhl

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Beatmungsmedizin	
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	Prof. Dr. med. Jürgen Fischer
Deutscher Allergie- und Asthmabund	Ingrid Voigtmann
Deutscher Verband für Physiotherapie	Dorothea Pfeiffer-Kascha
Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin und Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie	Prof. Dr. med. Dietrich Berdel

4.3 NVL Demenz

Seit 2010 wird in Zusammenarbeit mit allen relevanten Fachgesellschaften, die an der Versorgung von Demenzerkrankten beteiligt sind, an der NVL Demenz gearbeitet. Da sich die Erstellung der Kapitel „Epidemiologie, Definition und Hintergrund“ sowie „Anamnese und Diagnostik“ aufgrund der sehr großen und heterogenen Gruppe als schwierig erwies, hat der Expertenkreis im Rahmen der Erarbeitung der Kapitel zu den therapeutischen Möglichkeiten 2011 beschlossen, diese NVL – analog zu anderen – zunächst modular zu bearbeiten. Neben den Modulen zur Therapie sind 2011 die Themen „Ko- und Multimorbidität“ sowie „Palliativmedizin“ in speziellen Arbeitsgruppen vorbereitet und diskutiert worden. Für das Jahr 2012 ist die Veröffentlichung einzelner Module der NVL Demenz geplant.

Der Expertenkreis der NVL Demenz besteht aus Vertretern von 16 medizinischen Fachgesellschaften und Organisationen (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Beteiligte Experten NVL Demenz

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Akademie für Ethik	PD Dr. med. Alfred Simon Dr. phil. Marianne Rabe
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. med. Herrmann-Joseph Gertz
Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e. V.	Heinz Lepper
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.	Sabine Jansen
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Dr. med. Hanna Kaduszkiewicz PD Dr. med. Horst Christian Vollmar
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie	Prof. Dr. med. Werner Hofmann
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie	Dr. med. Manfred Gogol
Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie	Dr. med. Lutz Drach Prof. Dr. med. Hans Gutzmann
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Prof. Dr. med. Christoph Baerwald

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
	PD Dr. med. Cornelius Bollheimer
Deutsche Gesellschaft für Neurologie	Prof. Dr. med. Günther Deuschl Prof. Dr. med. Jörg Schulz Dr. med. Annika Spottke
Deutsche Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation	Dr. med. Friedemann Müller
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin	Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch Dr. med. Klaus Maria Perrar
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde	Prof. Dr. med. Frank Jessen Prof. Dr. med. Wolfgang Maier Prof. Dr. med. Jens Wildfang
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	Prof. Dr. med. Paul Walter Schönle
Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V.	Hildegard Hegeler Carmen Mothes-Weier
Deutscher Pflegerat	Prof. Dr. med. Sabine Bartholomeyczik

4.4 S3-LL/NVL Unipolare Depression

Die im Jahr 2009 fertig gestellte S3-LL/NVL Unipolare Depression wurde 2011 im Kapitel 11 „Medikamentöse Therapie“ aufgrund eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu Reboxetin sowie einer Warnung der Food and Drug Administration (FDA) zur Dosierung von Citalopram zweimal aktualisiert. Außerdem erschien mit der Übersetzung der Leitlinie im August des Berichtsjahres die erste englische Version der Kurzfassung einer NVL, um diese damit dem interessierten internationalen Publikum zur Verfügung zu stellen. Alle Dokumente sind auf der Webseite www.depression.versorgungsleitlinien.de zugänglich.

Die beteiligten Experten der Steuergruppe der NVL Depression sind in Tabelle 8 aufgeführt.

Tabelle 8: Beteiligte Experten S3-LL/NVL Unipolare Depression

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	PD Dr. med. Tom Bschor
Bundespsychotherapeutenkammer	Dipl.-Psych. Timo Harfst Prof. Dr. phil. Rainer Richter
Bundesverband der Angehörigen Psychisch Kranker	Angela Bleckmann Carsten Kolada
Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen	Dipl.-Psych. Jürgen Matzat
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Prof. Dr. med. Dipl.-Päd. Jochen Gensichen, MPH

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
	Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde	Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider Prof. Dr. med. Christoph Mundt
Deutsche Gesellschaft für Psychologie	Prof. Dr. phil. Martin Hautzinger Prof. Dr. sc. hum. Christine Kühner
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie	Prof. Dr. med. Henning Schauenburg
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	PD Dr. phil. Holger Schulz

An der Koordination sind – neben der AWMF und dem ÄZQ – beteiligt: Universitätsklinikum Freiburg: Prof. Dr. med. Mathias Berger, Dr. med. Isaac Bermejo, Dipl.-Psych. Christian Klesse und Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf: Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Härter.

4.5 NVL Typ-2-Diabetes

Die zweite Auflage der NVL Typ-2-Diabetes (Erstauflage veröffentlicht 2002) wird in modularer Form mit separaten NVL-Modulen für definierte Schwerpunktthemen entwickelt. Die NVL zu Komplikationen des Diabetes (Nephropathie und Neuropathie) sowie die NVL Schulung beziehen sich auf beide Diabetestypen. In den einzelnen NVL-Modulen werden praxisrelevante Empfehlungen zu Prävention, Diagnostik und Therapie sowie zur Versorgungscoordination bei Diabetes und dessen Folgekomplikationen themenspezifisch aufbereitet.

Im Berichtszeitraum wurden das Modul „Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter“ veröffentlicht, die Implementierungshilfen für das Modul „Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter“ erstellt sowie an den Modulen „Strukturierte Schulungsprogramme“ und „Therapieplanung bei Typ-2-Diabetes“ gearbeitet.

Die modulübergreifende Koordination obliegt einer Steuergruppe, die sich aus Vertretern von vier medizinischen Fachgesellschaften zusammensetzt (siehe Tabelle 9). Die Patientenbeteiligung wird durch die Kooperation mit dem Patientenforum gewährleistet.

Tabelle 9: Steuergruppe NVL Typ-2-Diabetes

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. med. Joachim Spranger Prof. em. Dr. med. F. Arnold Gries
Deutsche Diabetes Gesellschaft	Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin	Prof. Dr. med. Heinz Harald Abholz
Verband der Diabetes Beratungs- und Schulungsberufe	Dr. rer. medic. Nicola Haller

4.5.1 Modul Nierenerkrankung bei Diabetes im Erwachsenenalter

Nach Veröffentlichung im Jahr 2010 wurden für das Modul „Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter“ im Jahr 2011 die Kurzfassung, der Leitlinienreport sowie die Kitteltaschenversion fertiggestellt. Eine Zusammenfassung der Empfehlungen ist im Juni 2011 im Deutschen Ärzteblatt publiziert worden und steht wie alle anderen Dokumente im Internet unter www.diabetes.versorgungsleitlinien.de zur Verfügung. Als nächster Arbeitsschritt folgt 2012 die abschließende Bearbeitung der auf der NVL-Langfassung basierenden PatientenLeitlinie.

Der multidisziplinäre Expertenkreis besteht aus Vertretern von zwölf medizinischen Fachgesellschaften (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10: Beteiligte Experten NVL Typ-2-Diabetes – Modul Nephropathie

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. med. Manfred Anlauf Prof. Dr. med. Joachim Spranger
Deutsche Diabetes Gesellschaft/Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Prof. Dr. med. Christoph Hasslacher Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Prof. Dr. med. Heinz Harald Abholz Dr. med. Bernd Hemming
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie	Prof. Dr. med. Gerhard Rümenapf
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie	Dr. med. Jan Menne Prof. Dr. med. Wolfgang Pommer
Gesellschaft für Nephropathie	Prof. Dr. med. Hermann Haller
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	Prof. Dr. med. Emanuel Fritschka
Deutsche Hochdruckliga	Prof. Dr. med. Karl Heinz Rahn
Deutsche Röntgengesellschaft	Prof. Dr. med. Gunnar Tepe
Deutsche Transplantationsgesellschaft	Prof. Dr. med. Uwe Heemann Prof. Dr. med. Richard Viebahn
Fachkommission Diabetes der Sächsischen Landesärztekammer	PD Dr. med. Ulrike Rothe
Verband der Diabetes Beratungs- und Schulungsberufe	Dr. rer. medic. Nicola Haller

4.5.2 Modul Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter

Seit 2007 wird am Modul „Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter“ gearbeitet. Dieses Modul gilt für Menschen mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes und deckt die wichtigsten klinischen Manifestationsformen einer Neuropathie ab. Schwerpunktthemen sind u. a. die Darstellung effizienter Früherkennungs- und Präventionsmaßnahmen sowie eine ausführliche evidenzbasierte Analyse der medikamentösen Schmerztherapie bei sensomotorischer diabetischer Polyneuropathie.

Im August 2011 wurde die Langfassung des NVL-Moduls veröffentlicht und steht im Internet unter www.diabetes.vorsorgungsleitlinien.de zur Verfügung. Eine Zusammenfassung der Empfehlungen wird voraussichtlich im Januar 2012 im Deutschen Ärzteblatt erscheinen. Als weitere Arbeitsschritte im Jahr 2012 folgen die Fertigstellung der Kurzfassung, des Leitlinien-Reports und der Implementierungshilfen sowie die Erstellung einer auf der NVL-Langfassung basierenden PatientenLeitlinie.

Der Expertenkreis besteht aus Vertretern von 13 medizinischen Fachgesellschaften (siehe Tabelle 11). Die Patientenbeteiligung wird durch die Kooperation mit dem Patientenforum gewährleistet.

Tabelle 11: Beteiligte Experten NVL Typ-2-Diabetes – Modul Neuropathie

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. med. Hilmar Prange Prof. Dr. med. Joachim Spranger
Cochrane Metabolic and Endocrine Disorders Group	Prof. Dr. med. Bernd Richter (am Kapitel „Spezifische Maßnahmen bei sensomotorischer diabetischer Polyneuropathie“ beteiligter Autor)
Deutsche Diabetes Gesellschaft/Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Prof. Dr. med. Manfred Haslbeck Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Prof. Dr. med. Heinz Harald Abholz Prof. Dr. med. Stefan Wilm
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	PD Dr. med. Björn Ellger
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie	Prof. Dr. med. Nikolaus Marx
Deutsche Gesellschaft für Neurologie	Prof. Dr. med. Bernhard Neundörfer
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	Dr. med. Peter Hübner
Deutsche Gesellschaft für Urologie	Prof. Dr. med. Jürgen Pannek
Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten	PD Dr. med. Jutta Keller Prof. Dr. med. Peter Layer
Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes	Prof. Dr. med. Christoph Maier
Fachkommission Diabetes Sachsen	Dr. med. Hannes Rietzsch

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Verband der Diabetes Beratungs- und Schulungsberufe	Dr. rer. medic. Nicola Haller

4.5.3 Modul Therapieplanung bei Typ-2-Diabetes

Das Modul „Therapieplanung bei Typ-2-Diabetes“ wurde im Jahr 2009 begonnen. Ziel ist es, praxisrelevante Diagnose- und Therapiealgorithmen bei Typ-2-Diabetes zu entwickeln und Nahtstellen in der Langzeitbetreuung der Betroffenen herauszuarbeiten.

Im Februar 2011 wurde ein Großteil der Empfehlungen im nominalen Gruppenprozess verabschiedet. Aufgrund der besonderen Relevanz der nichtmedikamentösen Basistherapie (Ernährungstherapie, Steigerung der körperlichen Aktivität, Tabakentwöhnung) bei Typ-2-Diabetes wurde entschieden, die entsprechenden NVL-Kapitel ausführlicher zu gestalten. Zu diesem Zweck wurde eine systematische Recherche nach Leitlinien und aggregierter Evidenz durchgeführt. Diese entsprechende Evidenzauflistung konnte 2011 fertig gestellt und die entwickelten Empfehlungen in einer Sitzung im Dezember 2011 mit dem Autorenkreis diskutiert werden.

Für das Jahr 2012 ist u. a. die öffentliche Konsultationsphase geplant, an welche sich die Veröffentlichung der Langfassung des NVL-Moduls anschließt.

Der Expertenkreis besteht aus Vertretern von fünf medizinischen Fachgesellschaften. Die Patientenbeteiligung wird durch die Kooperation mit dem Patientenforum gewährleistet.

Tabelle 12: Beteiligte Experten NVL Typ-2-Diabetes –Modul Therapieplanung

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Prof. em. Dr. med. F. Arnold Gries Prof. Dr. med. Ulrich A. Müller Prof. Dr. med. Joachim Spranger
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Prof. Dr. med. Heinz Harald Abholz Dr. med. Günther Egidi
Deutsche Diabetes Gesellschaft	Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf Prof. Dr. med. Stephan Matthaei
Diabetes Deutschland	Dr. med. Monika Toeller (am Kapitel „Ernährungstherapie“ beteiligte Autorin)
Verband der Diabetes Beratungs- und Schulungsberufe	Dr. rer. medic. Nicola Haller

4.5.4 Modul Strukturierte Schulungsprogramme

Für dieses Modul wurde im Jahr 2011 das Gesamtdokument infolge einer Aktualisierungsrecherche umfangreich überarbeitet und abschließend diskutiert. Dieser

Entwurf wird zu Jahresbeginn 2012 mittels eines nominalen Gruppenprozesses abgestimmt und anschließend als Konsultationsfassung der öffentlichen Kommentierung zur Verfügung gestellt.

Der Expertenkreis besteht aus Vertretern von fünf medizinischen Fachgesellschaften (siehe Tabelle 13). Die Patientenbeteiligung wird durch die Kooperation mit dem Patientenforum gewährleistet.

Tabelle 13: Beteiligte Experten NVL Typ-2-Diabetes – Modul Strukturierte Schulungsprogramme

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände	Dr. Uta Müller, MPH
Deutsche Diabetes Gesellschaft/Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Dr. phil. Dipl.-Psych. Bernhard Kulzer Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf Nicole Müller Prof. Dr. med. Ulrich A. Müller
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Prof. Dr. med. Harald Abholz
Fachkommission Diabetes der Sächsischen Landesärztekammer	Dr. med. habil. Hans-Joachim Verlohren
Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin	Dr. med. Erik Bodendieck
Verband der Diabetes Beratungs- und Schulungsberufe	Dr. rer. medic. Nicola Haller

4.6 NVL Chronische Herzinsuffizienz

Für die NVL Chronische Herzinsuffizienz wurde eine Kurzzusammenfassung der Empfehlungen für das Deutsche Ärzteblatt sowie eine Gesamtdarstellung der wichtigsten Inhalte der NVL für die Deutsche Medizinische Wochenschrift erstellt.

4.7 NVL Chronische KHK, zweite Auflage

Die erste Auflage der NVL Chronische KHK wurde im Mai 2006 verabschiedet. Für die zweite Auflage wurde beschlossen, die einzelnen aktualisierten Kapitel als eigenständige Module zu bearbeiten und zu veröffentlichen. Im Jahr 2009 wurde für die Aktualisierung mit den Modulen zur medikamentösen Therapie und Revaskularisation begonnen, da für diese der größte Bearbeitungsaufwand erwartet wurde. Für beide Module wurden innerhalb der Leitlinien-Gruppe Arbeitsgruppen gebildet.

Das Modul „Medikamentöse Therapie“ wurde in mehreren Telefonkonferenzen und Sitzungen durch die Arbeitsgruppe überarbeitet. Zusätzlich zu den bisherigen Themen wurden von der Arbeitsgruppe Empfehlungen zur kombinierten Antikoagulation (Duale

Thrombozytenaggregationshemmung und Triple Therapie), zur Interaktion von Thrombozytenaggregationshemmern und Protonenpumpeninhibitoren sowie zu neuen Wirkstoffgruppen wie z. B. Piperazinderivate, If-Ionenkanalblocker und Thienopyridine erarbeitet. Darüber hinaus wurde die FDA-Warnung zum Myopathierisiko unter Statinen berücksichtigt. Das Modul wurde im ersten Quartal 2011 im Rahmen eines schriftlichen Abstimmungsverfahrens konsentiert und im Dezember 2011 nach einer dreimonatigen Konsultationsphase vom 01.04.2011 bis zum 01.07.2011 verabschiedet sowie unter www.versorgungsleitlinien.de veröffentlicht. Das Modul wurde an die Abteilung des G-BA weitergeleitet, die die Aktualisierung des Disease-Management-Programms KHK bearbeitet.

Mit der Überarbeitung des Moduls „Revaskularisation“ wurde im Oktober 2010 begonnen. Zusätzlich zu den bisherigen Themen der ersten Auflage wurden Empfehlungen zum Vorgehen bei Patienten mit Komorbiditäten wie Diabetes mellitus oder Niereninsuffizienz erarbeitet. Darüber hinaus wurde ein zusätzliches Kapitel zu medikamentenfreisetzenden Stents (DES) versus unbeschichteten Stents (BMS) erstellt. Auf Grund der inhaltlich engen Verknüpfung des Moduls Revaskularisation mit den Modulen zur Risikostratifizierung sowie zur allgemeinen und speziellen Diagnostik wurden diese im Jahr 2011 parallel bearbeitet.

Die beteiligten Experten der NVL Chronische KHK sind in Tabelle 14 aufgeführt.

Tabelle 14: Beteiligte Experten NVL Chronische KHK

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	Prof. Dr. med. Ina Kopp
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. med. Ulrich Laufs
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff Jörg Haasenritter
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Dr. med. Claudius Jacobshagen Prof. Dr. med. Karl Werdan
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung	Prof. Dr. med. Eckart Fleck Prof. Dr. med. Christian Hamm Dr. med. Christoph Klein Prof. Dr. med. Sigmund Silber Prof. Dr. med. Ulrich Tebbe
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufferkrankungen	Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V.	Prof. Dr. med. Eike Hoberg

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Deutsche Gesellschaft für Thorax, Herz und Gefäßchirurgie	Prof. Dr. med. Jochen Cremer PD Dr. med. Hilmar Dörge Prof. Dr. med. Volkmar Falk Prof. Dr. med. Brigitte Osswald PD Dr. med. Matthias Thielmann Prof. Dr. med. Hans-Reinhard Zerkowski
Deutsche Röntgengesellschaft	Prof. Dr. med. Jörg Barkhausen
Expertin für klinische Pharmakologie	Prof. Dr. med. Petra Thürmann PD Dr. med. Hans Wille

4.8 NVL Kreuzschmerz

Von Januar 2006 bis Oktober 2010 wurde die Nationale VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz (NVL KS) in 17 Sitzungen und zahlreichen Telefonkonferenzen entwickelt. Die Langfassung der NVL KS ist seit dem 30.11.2010 unter www.versorgungsleitlinien.de einzusehen. Nach der Veröffentlichung der Langfassung 2010 wurden Anfang 2011 zunächst die Kurzfassung und die Kitteltaschenversion erstellt und publiziert. Nachfolgend wurde der Leitlinienreport, die Zusammenfassung der Empfehlungen im Deutschen Ärzteblatt im April 2011 und ein Artikel zur NVL KS als Titelthema in der Zeitschrift „Berliner Ärzte“ im Mai 2011 veröffentlicht.

An der Erstellung der NVL Kreuzschmerz waren 39 Vertreter aus 27 Fachgesellschaften und anderen Institutionen sowie mehrere Patientenvertreter beteiligt (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15: Beteiligte Experten NVL Kreuzschmerz

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. med. Jan Hildebrandt
Bundespsychotherapeutenkammer	Dipl.-Psych. Timo Harfst Prof. Dr. phil. Monika Hasenbring
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Prof. Dr. med. Annette Becker Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin	Dr. med. Bernhard Arnold Dr. med. Erika Schulte
Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin	Prof. Dr. med. Dennis Nowak
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie	Dr. med. Andreas Koch
Deutsche Gesellschaft für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Kay Brune
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Prof. Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann
Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin	PD Dr. med. Ralph Kayser

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
	Dr. med. Hermann Locher
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie	PD Dr. med. Karsten Schwerdtfeger
Deutsche Gesellschaft für Neurologie	Prof. Dr. med. Ralf Baron Rainer Maag
Deutsche Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation	Prof. Dr. med. Thomas Mokrusch Dr. med. Wilfried Schupp
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	Prof. Dr. med. Christoph Hopf Prof. Dr. med. Bernd Kladny Prof. Dr. med. Jürgen Krämer
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation	Dr. med. Gabriele Lichti Prof. Dr. med. Wilfried Mau
Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin	Prof. Dr. med. Volker Köllner
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie	Prof. Dr. med. Wilfried H. Jäckel
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	PD Dr. med. Martin Rudwaleit
Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention	Dr. med. Jürgen Kuhn
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie	Prof. Dr. med. Rudolf Beisse Prof. Dr. med. Christoph Ulrich
Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation	Prof. Dr. med. Birgit Kröner-Herwig
Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes	Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Pfingsten
Deutsche Rentenversicherung Bund	Dr. med. Silke Brüggemann, MSc
Deutsche Röntgengesellschaft	Prof. Dr. med. Klaus Bohndorf
Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew	Ludwig Hammel
Deutscher Verband der Ergotherapeuten	Heike Barth Heike Fuhr Prof. Patience Higman
Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten	Eckhardt Böhle
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin	Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner H. Raspe
Kassenärztliche Vereinigung Berlin	Dusan Tesic

4.9 In Vorbereitung befindliche NVL

Als nächste zu bearbeitende Themen laufen die Vorbereitungen für die Überarbeitung der NVL COPD. An neuen Themen sind NVL zu den Krankheitsbildern „Hypertonie“ und „Schwangerschaftsvorsorge“ in Planung bzw. in Vorbereitung.

4.10 NVL-Verbreitung und Implementierung

Die kostenträchtige Entwicklung nationaler Leitlinien ist nur dann sinnvoll, wenn sie konsequent in Fortbildungs- und Qualitätsmanagementprogramme integriert werden. Zu diesem Zweck wurden im Berichtszeitraum die in Tabelle 16 aufgeführten Projekte initiiert bzw. fortgeführt.

Tabelle 16: NVL-Verbreitung und Disseminierung – ÄZQ-Partner und Projekte 2011

ÄZQ-Partner	Projekte
DEGAM	NVL-basierte CME (Zeitschrift für Allgemeinmedizin)
Deutsche Rentenversicherung Bund/KBV	EDV-gestützte NVL-Implementierung
KBV	Integration von NVL in QEP®-Programm
KV Nordrhein und ZI, Berlin	NVL-basierte DMP-Schulung Diabetes
Verlag Kirchheim	Publikationsreihe „NVL“

4.11 Leitlinien-Symposium im Rahmen des EbM-Kongresses 2011

Am 24. März 2011 fand im Rahmen der 12. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) e. V. das Symposium „15 Jahre Leitlinien in Deutschland – Anspruch und Wirklichkeit“ mit mehr als 150 Teilnehmern statt, das vom ÄZQ organisiert wurde.

Prof. Dr. Ollenschläger blickte in seiner Einführungsrede auf die Erfolge des Leitlinienprogramms zurück: Neben Methoden für die Entwicklung von Leitlinien, Qualitätsindikatoren und Patientenleitlinien sei in Zusammenarbeit mit Partnern eine Vielzahl von Produkten für Methodiker, Multiplikatoren, Ärzte und Patienten entwickelt worden. Eine nationale und internationale Vernetzung innerhalb und außerhalb der Ärzteschaft sei heute Realität. Die Herausforderung für die Zukunft liege in der besseren Verbreitung und Implementierung von Leitlinien. Dazu müsste die Nutzung der Leitlinien besser evaluiert und die Konkurrenz zwischen den Disziplinen abgebaut werden. Daneben seien eine nachhaltige Finanzierung des Leitlinienprogramms und die Verfügbarkeit von Leitlinien am Arbeitsplatz Voraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung.

Moderiert vom Past-Präsidenten der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Prof. Dr. Albrecht Encke, diskutierten anschließend Vertreter maßgeblicher Institutionen des Gesundheitswesens wie der ärztlichen Selbstverwaltung, der AWMF, des G-BA, des AQUA-Instituts und des IQWiG die Herausforderungen der Leitlinienerstellung und ihrer Implementierung.



Abbildung 2: Podiumsdiskussion, v.l.n.r. Dr. Franziska Diel (KBV), Prof. Dr. Karl-Heinz Rahn (AWMF), Prof. Dr. Albrecht Encke (Past president der AWMF), Prof. Dr. Dr. h. c. Jörg Hoppe (BÄK), Dr. Rainer Hess (G-BA), Prof. Dr. Joachim Szecsenyi (AQUA), Prof. Dr. Jürgen Windeler (IQWiG)

Stellvertretend für die neun seit 2002 fertig gestellten Nationalen VersorgungsLeitlinien berichteten auf dem Symposium beteiligte Experten aus den NVL-Verfahren Asthma, KHK, Herzinsuffizienz, Depression, Diabetes, Kreuzschmerz sowie Vertreter der Patientenselbsthilfe über ihre Erfahrungen im Prozess der Leitlinienerstellung.

Tabelle 17: Vertreter der NVL-Verfahren auf dem Leitlinien-Symposium

NVL	Experten
Asthma	Prof. Dr. Ukena (AkdÄ) Prof. Dr. Antonius Schneider (DEGAM) Prof. Dr. Heinrich Worth (Deutsche Atemwegsliga) Prof. Dr. Martin Schulz (AMK/ABDA)
KHK	Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff (DEGAM) Prof. Dr. Ulrich Laufs (AkdÄ) Prof. Dr. Hans-Reinhard Zerkowski (DGTHG)
Herzinsuffizienz	Prof. Dr. Martin Scherer (DEGAM) PD Dr. Stefan Störk (DGIM) Prof. Dr. Klaus Mörike (AkdÄ) Dr. Dominik Graf von Stillfried (ZI)
Depression	Prof. Dr. Dr. Martin Härter (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) PD Dr. Tom Bschor (AkdÄ) Prof. Dr. Dipl.-Päd. Jochen Gensichen (DEGAM) Prof. Dr. Rainer Richter (BPTK)

NVL	Experten
Diabetes	Prof. Dr. Rüdiger Landgraf (DDG) Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz (DEGAM) PD Dr. Klaus-Dieter Lemmen (DOG) Prof. Dr. Gerhard Rümenapf (DGG) Prof. Dr. Wolfgang Pommer (DGfN)
Kreuzschmerz	Prof. Dr. Jan Hildebrandt (AkdÄ) Prof. Dr. Jean-Francois Chenot MPH (DEGAM) Prof. Dr. Bernd Kladny (DGOOC) Prof. Dr. Wilfried H. Jäckel (DGRW)
Vertreter der Patientenselbsthilfe	Hannelore Loskill (BAG SELBSTHILFE) Dipl.-Psych. Jürgen Matzat (DAG SHG) Dr. Jutta Hundertmark-Mayser (DAG SHG)

Neue Erfahrungen waren die Umsetzung der Methoden der evidenzbasierten Medizin, die interdisziplinäre Zusammensetzung der Entwicklergruppen und die Beteiligung von Patientenvertretern. Auch der formalisierte Konsensusprozess zur Abstimmung der Empfehlungen war vielen Beteiligten vordem nicht bekannt. Die Strukturierung der Arbeit und Begleitung durch das ÄZQ empfanden alle als sehr hilfreich.

Das Programm und die Präsentationen der Veranstaltung sind im Internet unter http://www.aeqz.de/aeqz/uber/aeqz_veranstaltungen/aeqz-symposium-15-jahre-leitlinien zu finden.

5. Allgemeine Leitlinienprojekte/ Evidenzberichte

Neben allgemeinen Leitlinienprojekten erstellt das ÄZQ im Auftrag von Fachgesellschaften auch Evidenzberichte. Evidenzberichte beinhalten die Analyse und Bewertung der vorhandenen externen Evidenz zu einer definierten Fragestellung. Dies schließt das Durchführen einer systematischen Literaturrecherche, die Auswahl der einzuschließenden Literatur anhand prospektiv definierter Kriterien und die Bewertung der methodischen Qualität und Sicherheit der abzuleitenden Aussagen ein.

5.1 Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG)

DAG und ÄZQ haben innerhalb eines Rahmenvertrages 2011 vereinbart, dass die Überarbeitung der S3-Leitlinie der DAG durch das ÄZQ erfolgen soll.

5.1.1 S3-Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas

Seit Juli 2011 ist das ÄZQ mit dem Auftrag zur Aktualisierung der Leitlinie „Prävention und Therapie der Adipositas“ betraut. Die Fertigstellung des Auftrages ist im Sommer 2012 geplant. Dabei wird die gesamte Leitlinie zur Prävention und Therapie der Adipositas überarbeitet. Diese Leitlinie bezieht sich auf die Prävention und Therapie im Erwachsenenalter. Die Aktualisierung der S3-Leitlinie zur Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter soll anschließend erfolgen. Die Themenschwerpunkte der Leitlinie für Erwachsene umfassen die Prävention und Therapie einschließlich längerfristiger Gewichtsstabilisierung. Des Weiteren werden epidemiologische sowie Versorgungsaspekte herausgearbeitet. Die Leitlinienkommission wurde interdisziplinär mit Experten von sieben wissenschaftlichen Fachgesellschaften (Deutsche Adipositas-Gesellschaft, Deutsche Diabetes-Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin, Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie), einem Experten der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Adipositas-therapie und einem Patientenvertreter (AcSdeV, Selbsthilfegruppe) besetzt. Insgesamt sind im Jahr 2012 zwei Konsensuskonferenzen geplant, die erste soll im Februar 2012 stattfinden. Es wurde bereits eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Aktuell erfolgen die Evidenzbewertung und -aufbereitung sowie die Erstellung der ersten Kapitelentwürfe.

5.2 Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG)

DDG und ÄZQ haben innerhalb eines Rahmenvertrages 2009 vereinbart, dass die Überarbeitung der S3-Leitlinie der DDG durch das ÄZQ erfolgen soll.

5.2.1 S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes

Seit August 2009 war das ÄZQ mit dem Auftrag zur Aktualisierung der Leitlinie „Therapie des Typ-1-Diabetes“ betraut. Alle Kapitel der Leitlinie zur Therapie des Typ-1-Diabetes mellitus wurden überarbeitet. Die Leitlinie bezieht sich auf die Behandlung im Erwachsenenalter. Insgesamt wurden 13 systematische Literaturrecherchen mit Evidenzbewertungen und Evidenzaufbereitungen durchgeführt. Inhaltlich ergänzt wurden insbesondere die Kapitel zu Therapiestrategien (v. a. Insulinarten und Schulung), kausaler Therapie, Behandlung diabetesbedingter Notfälle, Therapie in Sondersituationen und Verlaufskontrollen. Eine Entwurfsfassung der Leitlinie wurde zunächst von den Autoren der Deutschen Diabetes-Gesellschaft in einem formalen Konsensusverfahren abgestimmt. Die Differenzen der Experten hinsichtlich des Stellenwerts der Insulinanaloga konnten hierbei nicht gelöst werden und wurden deshalb durch separate Sondervoten dargestellt. Daran anschließend erfolgte in der zweiten Jahreshälfte 2010 die Abstimmung der Entwurfsfassung mit anderen Fachgesellschaften bzw. Organisationen (Deutscher Diabetiker Bund, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin, Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Verband der Diabetes Beratungs- und Schulungsberufe). Durch den interdisziplinären Abgleich ergab sich ein weiterer Dissens zwischen den beteiligten Personen bezüglich der notwendigen Versorgungsstruktur. Auch dieser Dissens wurde durch ein Sondervotum transparent dargelegt.

Ab Ende Februar 2011 konnte die Leitlinie für drei Monate von der (Fach-)Öffentlichkeit kommentiert werden (Konsultationsphase). Die Leitliniengruppe bewertete alle eingegangenen Kommentare und stimmte insgesamt zwei geänderte Empfehlungen ab. Die Aktualisierung der Leitlinie wurde im September 2011 mit der Versendung der Langfassung, einer Kurzfassung und eines Methodenreports an die DDG und die AWMF abgeschlossen. Die Dokumente zur Leitlinie sind auf den Internetseiten der AWMF und der DDG unter folgenden Links frei verfügbar: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/057-013.html>, <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/redaktion/mitteilungen/leitlinien/leitlinien.php>.

5.3 Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

5.3.1 Evidenzbericht zu diagnostischen Kriterien des fetalen Alkoholsyndroms

Die deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin erarbeitet derzeit unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Neuropädiatrie eine interdisziplinäre und interprofessionelle S3-Leitlinie zur Diagnostik des fetalen Alkoholsyndroms. Für dieses Krankheitsbild steht bisher auch international keine evidenzbasierte Leitlinie zur Verfügung. Die geplante S3-Leitlinie wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert. Das ÄZQ erstellt seit Ende Oktober 2011 einen Evidenzbericht zu diagnostischen Kriterien des

fetalen Alkoholsyndroms. Diese sind v. a. Wachstumsstörung, faziale Auffälligkeiten, strukturelle und funktionelle Auffälligkeiten des Zentralnervensystems und Alkoholkonsum der Mutter. Der Evidenzbericht wird voraussichtlich im Februar 2012 abgeschlossen.

5.4 Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)

Das ÄZQ erstellt im Auftrag der DGU Evidenzberichte zur Diagnostik und zur Therapie des benignen Prostatasyndroms (BPS). Die Evidenzberichte dienen als Grundlage für die Leitlinienaktualisierung.

5.4.1 Evidenzbericht zur Aktualisierung der Leitlinie zur Therapie des benignen Prostatasyndroms (BPS)

Die erste Überarbeitung der evidenzbasierten S2-Leitlinie der DGU zur Therapie des benignen Prostatasyndroms soll 2012 veröffentlicht werden. Hierfür erstellt das ÄZQ seit Ende September 2011 einen Evidenzbericht. Für den Bericht wurden im Rahmen einer systematischen Recherche randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) und systematische Übersichtsarbeiten identifiziert, die zwischen 2007 und September 2011 veröffentlicht wurden. Entsprechend den Themen der Leitlinien wurden zu folgenden Themengebieten Recherchen durchgeführt:

- ▶ Konservative Therapieoptionen
- ▶ Phytotherapie
- ▶ Medikamentöse Therapie (ohne Phytotherapie)
- ▶ Operative Therapieoptionen
- ▶ Laserverfahren
- ▶ Transurethrale Mikrowellenthermotherapie
- ▶ Transurethrale Nadelablation der Prostata
- ▶ Prostatistische Stents
- ▶ sonstige Behandlungsverfahren.

Die identifizierten Studien werden methodisch bewertet, in Evidenztabellen extrahiert und hinsichtlich ihrer Aussagekraft und des daraus resultierenden Änderungsbedarfs diskutiert.

Die Fertigstellung des Evidenzberichts zur Therapie des benignen Prostatasyndroms ist zu Beginn des zweiten Quartals 2012 geplant. Im Anschluss daran wird ein weiterer Evidenzbericht zur Diagnostik des benignen Prostatasyndroms verfasst.

5.5 Onkologisches Leitlinienprogramm von AWMF, Deutscher Krebsgesellschaft und Deutscher Krebshilfe

5.5.1 Leitliniensynopse zur Aktualisierung der S3-Leitlinie Mammakarzinom

Für die Aktualisierung der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms erstellte das ÄZQ von Ende Oktober 2010 bis März 2011 eine Leitliniensynopse. Zu allen in der Leitlinie adressierten Themenbereichen wurden die Empfehlungen nationaler und internationaler Leitlinien zusammengestellt, die zwischen dem 01. Januar 2006 und dem 18. November 2010 (Tag der letzten Recherche) in deutscher oder englischer Sprache publiziert wurden. Pro Thema wurden die Empfehlungen von maximal drei Leitlinien extrahiert. Um die methodisch hochwertigsten Leitlinien zu berücksichtigen, wurden zunächst Leitlinien ausgewählt, die drei methodische Mindestkriterien erfüllten (systematische Recherche; Literatur, die den Empfehlungen zugrunde liegt, ist angegeben; explizite Einstufung der Evidenz [Level of Evidence] oder der Empfehlungen [Grade of Recommendation] durch definierte Klassifikationssysteme). Wenn für ein bestimmtes Themengebiet weniger als drei Leitlinien aus dieser Gruppe synoptiert werden konnten, wurden Leitlinien aus der Gruppe der 60 zunächst ausgeschlossenen Leitlinien berücksichtigt, für die systematische Recherchen durchgeführt wurden und bei denen die Literatur zu den Empfehlungen angegeben war.

5.5.2 Erste modulare Aktualisierung der S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms

Für die Aktualisierung der S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms erstellte das ÄZQ von Ende Oktober 2010 bis März 2011 eine Leitliniensynopse. Zu allen in der Leitlinie adressierten Themenbereichen wurden die Empfehlungen nationaler und internationaler Leitlinien zusammengestellt, die zwischen dem 01. Januar 2006 und dem 18. November 2010 (Tag der letzten Recherche) in deutscher oder englischer Sprache publiziert wurden. Pro Thema wurden die Empfehlungen von maximal drei Leitlinien extrahiert. Um die methodisch hochwertigsten Leitlinien zu berücksichtigen, wurden zunächst Leitlinien ausgewählt, die drei methodische Mindestkriterien erfüllten (systematische Recherche; Literatur, die den Empfehlungen zugrunde liegt, ist angegeben; explizite Einstufung der Evidenz [Level of Evidence] oder der Empfehlungen [Grade of Recommendation] durch definierte Klassifikationssysteme). Diese Anforderungen erfüllten elf der insgesamt 72 thematisch relevanten Leitlinien. Wenn für ein bestimmtes Themengebiet weniger als drei Leitlinien aus dieser Gruppe synoptiert werden konnten, wurden bestimmte Leitlinien aus der Gruppe der 60 zunächst ausgeschlossenen Leitlinien berücksichtigt.

Die interdisziplinäre S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom wurde im September 2009 veröffentlicht. Ab Februar 2011 koordinierte das ÄZQ im Auftrag der DGU die modulare

Aktualisierung der Leitlinie. Zu den beauftragten Arbeiten gehörte die methodische Begleitung in Form von Evidenzrecherchen und -bewertungen, die Kommunikation mit den Arbeitsgruppen sowie die Organisation von Konsensuskonferenzen, die gemeinsam mit einem Vertreter des onkologischen Leitlinienprogramms moderiert wurden.

Umfassende Aktualisierungsrecherchen, Qualitätsbewertungen der identifizierten Studien und Abstimmungen von Änderungen mit einzelnen Arbeitsgruppen erfolgten zu den folgenden Themen:

- ▶ Früherkennung/Screening
- ▶ Diagnostik und Stadieneinteilung
- ▶ Active Surveillance
- ▶ LDR-Brachytherapie
- ▶ Operation und Strahlentherapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit hohem Risiko und bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom
- ▶ Therapie des Prostatakarzinoms mit Hochfrequenzultraschall (HIFU)
- ▶ Prävention und Behandlung von Knochenmetastasen
- ▶ Behandlung des hormonresistenten Prostatakarzinoms.

Dabei wurden einige spezifische Fragestellungen im Zuge der Aktualisierung neu bearbeitet:

- ▶ Nutzen der kontrastmittelverstärkten Sonographie und der Elastographie zur Diagnostik
- ▶ Nutzen des PET/CT zu Diagnostik und (Re-)Staging
- ▶ Nutzen der Protonentherapie zur Behandlung des lokal begrenzten und lokal fortgeschrittenen Prostatakarzinoms.

In zwei Konsensuskonferenzen im Mai und Juni 2011 sowie durch schriftliche Abstimmungen wurden die neuen und modifizierten Empfehlungen und Statements formal abgestimmt. Die Konsultationsfassung konnte einen Monat lang von der Öffentlichkeit kommentiert werden. Aus den eingegangenen Kommentaren resultierten drei Empfehlungsänderungen, die schriftlich abgestimmt wurden. Die Fertigstellung der Langfassung der Leitlinie und des nun separat veröffentlichten Leitlinienreports erfolgte Ende Dezember 2011. Mit der Freigabe der Leitlinie durch die Träger des OL-Programms (Leitlinienprogramm Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Deutschen Krebshilfe e. V.) wird im Januar 2012 gerechnet. Qualitätsindikatoren und Forschungsfragen sowie eine Kurzfassung der Leitlinie werden bis Februar 2012 erarbeitet.

5.5.3 Evidenzbericht zur Strahlentherapie des Pankreaskarzinoms für die S3-Leitlinie Pankreaskarzinom

Für die erste Aktualisierung der S3-Leitlinie zum Pankreaskarzinom werden alle Themen der Therapie einer Evidenzüberprüfung unterzogen. Das ÄZQ erstellt seit Ende Oktober 2011 einen Evidenzbericht zur Strahlentherapie des Pankreaskarzinoms. Aufgearbeitet wird die Evidenz zur intraoperativen Strahlentherapie, zur adjuvanten und nedoadjuvanten Strahlentherapie resezierbarer Karzinome sowie zur Strahlentherapie beim fortgeschrittenen Karzinom. Die Bearbeitung ist bis Ende März 2012 vorgesehen.

5.5.4 Fortbildungsveranstaltung für Leitlinienautoren

Die Koordinatoren des onkologischen Leitlinienprogramms organisierten im Juli 2011 die zweite Fortbildungsveranstaltung für Leitlinienautoren. Das ÄZQ war daran mit einem Vortrag zur Ableitung von Qualitätsindikatoren aus Leitlinienempfehlungen beteiligt.

5.6 Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

5.6.1 Systematische Übersichtsarbeit zum fortgeschrittenen Mammakarzinom

Seit August 2010 wurde im Auftrag des Ressorts Patienteninformation des IQWiG eine systematische Übersicht von methodisch hochwertigen systematischen Übersichtsarbeiten zum fortgeschrittenen Mammakarzinom, v. a. der letzten drei Jahre, erstellt. Die Übersichtsarbeit sollte die Grundlage einer entsprechenden Patienteninformation zum fortgeschrittenen Mammakarzinom bilden. Die Arbeit wurde Ende Januar 2011 abgeschlossen. Nach Sichtung von 1.839 Abstracts wurden 472 Publikationen eingeschlossen, von denen 452 für die Volltextsichtung verfügbar waren. Letztlich erfüllten nur 19 Publikationen (4 Prozent) die Einschlusskriterien und wurden für die weitere methodische Bewertung mit dem Oxman-Guyatt-Index eingeschlossen. Acht Publikationen erreichten den prospektiv festgelegten Grenzwert von fünf Punkten nicht, sodass lediglich elf hochwertige systematische Übersichten identifiziert werden konnten. Es zeigte sich somit, dass nur zu sehr wenigen Aspekten des fortgeschrittenen Mammakarzinoms aktuelle hochwertige Übersichtsarbeiten vorliegen.

5.7 Überarbeitung des deutschen Instruments zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI)

Das deutsche Instrument zur methodischen Leitlinienbewertung (DELBI) wurde im Jahr 2005/2006 auf der Grundlage des validierten AGREE-Instruments von einer nationalen Expertengruppe entwickelt. Die Veröffentlichung des überarbeiteten AGREE-II-Instruments im Mai 2009 wurde zum Anlass genommen, auch DELBI einer Revision zu unterziehen. Am ÄZQ wurde deshalb ein Expertenkreis organisiert, der sich erstmals am 22.09.2010 in Berlin traf. Unter Berücksichtigung der Änderungen im AGREE-II-Instrument und der Kommentare zu DELBI, die im ÄZQ in den vergangenen Jahren gesammelt wurden, diskutierten die Experten sowohl grundsätzliche Änderungen an DELBI als auch den konkreten Überarbeitungsbedarf einzelner Kriterien. In 2011 erfolgten drei weitere Sitzungen des Expertenkreises. Darüber hinaus wurde ein geschütztes Online-Forum unter www.leitlinien.de eingerichtet, um die Revision der einzelnen Kriterien zu vereinfachen. Insbesondere die Überarbeitung der Anforderungen zur Beteiligung von Experten und Patienten nahmen in den Diskussionen viel Raum ein. Mit dem Abschluss der inhaltlichen Überarbeitung wird im ersten Quartal 2012 gerechnet. Das revidierte Instrument soll anschließend evaluiert werden. Hierzu wurden bereits Konzeptionen im Expertenkreis diskutiert. Darüber hinaus soll ein Manual erstellt werden, um die Anwendung des Instrumentes zu erleichtern.

Die Mitglieder des Expertenkreises zur Überarbeitung von DELBI sind in Tabelle 17 aufgeführt.

Tabelle 18: Beteiligte Experten zur Überarbeitung von DELBI

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	Prof. Dr. med. Ina Kopp Prof. Dr. med. Hans-Konrad Selbmann
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger Dr. med. Susanne Weinbrenner, MPH Dr. med. Monika Nothacker, MPH Dipl.-Soz.Wiss. Thomas Langer
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Martin Beyer Prof. Dr. med. Martin Scherer
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	Prof. Dr. med. Wilfried H. Jäckel
Deutsche Krebsgesellschaft	Dr. med. Markus Follmann, MPH, MSc
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Universität Witten-Herdecke	Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer
Gemeinsamer Bundesausschuss	Sabine Gruber PD Dr. med. Matthias Perleth Dr. med. Justus Welke

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
	Alexandra Wieland
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Dr. med. Franziska Diel, MPH Dr. med. Monika Mund
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	Corinna Ernsting Dr. med. Alric Rüther Ulrich Siering
Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes	Dr. med. Monika Lelgemann

5.8 Guidelines International Network

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 die Optimierung der Entwicklung und Nutzung medizinischer Leitlinien, die Einsparung von Ressourcen bei der Leitlinienentwicklung sowie die systematische Analyse der Effekte von Leitlinien im Gesundheitssystem. Zu diesem Zweck verpflichten sich die Mitglieder von G-I-N zum gegenseitigen Austausch aller für die Leitlinienerstellung notwendigen Hintergrundinformationen.

Die Geschäftsstelle von G-I-N ist beim ÄZQ angesiedelt und wird von Magali Remy-Stockinger (Geschäftsführerin von G-I-N), Inga König (Webmaster) und Martina Westermann (Sekretariat) betreut. Der Leiter des ÄZQ ist Mitglied des G-I-N Vorstands. Im Berichtszeitraum standen die kontinuierliche Weiterentwicklung des Netzwerkes, Einführung neuer Aktivitäten (Aufbau der neuen Arbeitsgruppe G-I-N Nord-Amerika), die erste G-I-N-Konferenz in Asien (Seoul, Südkorea) im August 2011, die Pflege und Erweiterung der internetgestützten Leitlinienbibliothek (International Guideline Library) und der Aufbau einer Datenbank für Evidenztabelle (GINDER) im Mittelpunkt der Aktivitäten.

Weiterhin fand eine Ausschreibung zur Austragung des G-I-N-Jahreskongresses 2012 statt, um die sich Institutionen aus England, den Niederlanden und Deutschland beworben haben. Der G-I-N-Vorstand hat der Bewerbung des ÄZQ in Kooperation mit der AWMF den Zuschlag erteilt. Als Austragungsort wurde Berlin gewählt. Zum Kongresspräsidenten wurde der Leiter des ÄZQ bestimmt – gemeinsam mit dem Vorsitzenden 2011/2012 des G-I-N. Der Vorsitz des internationalen, wissenschaftlichen Programmkomitees wurde der stellvertretenden Leiterin der Leitlinienkommission der AWMF übertragen.

G-I-N Conference Berlin 2012
Berliner Congress Center
Berlin, Germany
22nd - 25th August 2012

CONTACT REGISTER

Abstract submissions are now open

Welcome
Dear colleagues,

On behalf of the Scientific Committee, hosting organisations, and the Board of Trustees of the Guidelines International Network (G-I-N), we would like to invite you to celebrate with us 10 years of G-I-N by attending the annual conference at its birthplace in Berlin, Germany, on 22-25 August 2012.

10 years of G-I-N is a special date to reflect lessons learned and to discuss future visions for international collaboration, taking into account the opportunities to share evidence globally and to respect local differences influencing the decision making process at the level of formulating guideline recommendations and policy decisions.

The specific theme for this year's conference is 'Global Evidence – International Diversity'. In this context, strategies and successful examples of international collaboration will be addressed and the Scientific Committee aims to ensure that the diversity of the international audience is represented across all sessions. Major topics will be latest developments in defining standards of quality of guidelines, in the methodology of creating the evidence basis for guidelines, in patient involvement in guideline development and in implementation and knowledge management. We are delighted to prepare you an inspiring programme of plenary sessions, workshops, panel sessions, short oral presentations and posters, all provided by an international panel of invited speakers and abstract submitters.

G-I-N conferences are a perfect opportunity to meet and network with new and old colleagues across disciplines from all over the world who share our daily challenges. They are a unique venue for worldwide sharing of knowledge and experience about guideline development, dissemination, adaptation and implementation. We hope that you will use this occasion to develop and strengthen lasting collaborations with people from a wide range of countries and organisations.

Don't forget to submit an abstract and book early!

If you have any suggestions in relation with the conference do not hesitate to email us: gin2012@conferencepartners.ie

We hope that you will have an enjoyable time, making the most of this beautiful city.

Welcome to Berlin!

Philip van der Wees
G-I-N Chair
Co-Chair of G-I-N 2012

Günter Ollenschläger
Head, **ÄZQ**
Co-Chair of G-I-N 2012

Ina Kopp
AWMF Guideline Committee
Chair of the Scientific Committee

Important Dates

Abstracts Submissions Open	November 2011
Registration Open	January 2012
Deadline for Abstract Submissions	Midnight 10 February 2012
Notification of Acceptance of Abstracts	1 April 2012
End of Early Registration	30 April 2012
Conference	22 - 25 August 2012

The Berliner Congress Center
Berlin, Germany

All content © GIN 2011-2012

Abbildung 3: Screenshot von www.gin2012.org.

2011 sind dem Netzwerk 13 Organisationen und 27 Einzelmitglieder beigetreten, um an dem gegenseitigen Erfahrungsaustausch und den Ressourcen dieses internationalen

Wissensnetzwerkes teilzuhaben. G-I-N gehören mittlerweile 93 Organisationen und 89 Einzelmitglieder aus 46 Staaten aus Afrika, Amerika, Asien, Australien/Ozeanien und Europa an.

Kern der Netzwerkarbeit ist die International Guideline Library. Sie enthält über 7.400 Leitliniendokumente der G-I-N-Mitglieder und ist die umfangreichste Leitliniendatenbank weltweit. Der ansonsten kostenpflichtige Zugang zur Internationalen Leitlinienbibliothek ist für Kooperationspartner des ÄZQ kostenfrei.

Weitere Informationen zur Arbeit des Netzwerks finden sich im Jahresbericht 2011 sowie in regelmäßigen Beiträgen in dem deutschsprachigen G-I-N-Organ ZEFQ (<http://www.elsevier.de/fachgebiete-produkte/produktbereiche/journals/zeitschrift-fuer-evidenz-fortbildung-und-qualitaet-im-gesundheitswesen/informationen-zur-zeitschrift/>).

5.9 Leitlinienbüro der European Society for Quality in Healthcare (ESQH)

Die ESQH ist eine Fachgesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen mit derzeit 20 internationalen Mitgliedern, die auf europäischer Ebene agiert. Ihre Arbeitsschwerpunkte hat sie in unterschiedlichen Bereichen des medizinischen Qualitätsmanagements, dazu zählen unter anderem Leitlinien, Patientensicherheit, Qualitätsindikatoren, Patienteninformation und Wissenstransfer.

2011 wurde die ESQH beim Ausbau der Netzwerkaktivitäten und durch Kongressbeiträge unterstützt. Ein kurzes Papier zum Umgang mit Interessenkonflikten (Conflict of Interest – COI) in der Leitlinienentwicklung wurde erstellt.

5.10 Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM)

Seit Oktober 2000 ist am ÄZQ die Geschäftsstelle des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. angesiedelt. Das DNEbM wurde 1998 in Berlin gegründet und ist mittlerweile Mitglied der AWMF. 2011 gehören dieser wissenschaftlichen Fachgesellschaft 847 Mitglieder aus allen Bereichen des Gesundheitswesens an. Ziele der Organisation sind die Weiterentwicklung von Konzepten, Theorien und Methoden der evidenzbasierten Medizin (EbM) im deutschsprachigen Raum, Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung in EbM und Verbreitung evidenzbasierter Quellen.

Zum Thema „EbM & Individualisierte Medizin“ fand im März 2011 die 12. Jahrestagung des DNEbM in Berlin statt, die von der Geschäftsstelle organisiert wurde. In Plenarveranstaltungen und Workshops diskutierten Wissenschaftler und Angehörige verschiedener Gesundheitsberufe und Methodiker u. a. die Fragen, in wieweit das

Schlagwort „individualisierte Medizin“ heute schon Realität ist, wie auf den Einzelnen zielende medizinische Maßnahmen wissenschaftlich erprobt werden können und welche Informationen Patienten bereitgestellt werden sollten. Weitere Themen des Kongresses waren die Methoden der evidenzbasierten Medizin, der Umgang mit Interessenkonflikten und der Ausbau einer evidenzbasierten Physiotherapie. Mehrere Mitarbeiter des ÄZQ waren am Kongressprogramm mit wissenschaftlichen Beiträgen beteiligt.

Im September 2011 wurde die DNEbM-Akademie gegründet, die Mitgliedern des Netzwerks und Interessierten einmal pro Jahr eine Plattform zur Diskussion von aktuellen methodischen und gesundheitspolitischen Themen bietet und so den interdisziplinären Austausch fördern soll. Als Auftaktveranstaltung fand ein Symposium zum Thema „Evaluation komplexer Interventionen“ statt.

Weitere wichtige Projekte 2011 waren die Neuauflage des EbM-Glossars und die Entwicklung der „Pharmaziebibliothek“, einer Linksammlung, die Zugang zu Datenbanken, Journalen, Tutorials und anderen Informationen mit Relevanz für die evidenzbasierte Pharmazie bietet.

Neben der Netzwerkarbeit einschließlich der Organisation der Gremien des DNEbM (Vorstandssitzungen und Klausurtagungen) steuerte die im ÄZQ angesiedelte Geschäftsstelle den Prozess der Zertifizierung von EbM-Kursen auf Grundlage des von der Bundesärztekammer verabschiedeten Curriculums EbM, die Vergabe des Logos des DNEbM sowie die Verleihung des David-Sackett- und des Journalistenpreises des DNEbM.

5.11 Fortbildungsveranstaltungen zu EbM und Leitlinien im Rahmen der QM-Ausbildung einiger Landesärztekammern und der QZ-Tutoren-Ausbildung der KBV

Seit mehreren Jahren unterstützt das ÄZQ sowohl die Bundesärztekammer als auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Rahmen unterschiedlicher Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte. 2011 wurden für mehrere Ärztekammern (Berlin, Niedersachsen, Baden-Württemberg) Fortbildungsveranstaltungen zu den Themen Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien und Qualitätsmanagement durchgeführt. Bei der Ausbildung von Qualitätszirkeltutoren durch die KBV im Rahmen mehrtägiger Veranstaltungen hat das ÄZQ Workshops zu den Themen Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien und Patienteninformation durchgeführt.

6. Patienteninformation

6.1 Gemeinsames Patientenportal der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften

Mit dem Relaunch vom 24. September 2008 wurde das Portal www.patienten-information.de als gemeinsames Patientenportal der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften etabliert. Es bietet den Zugang zu allen an Patienten gerichtete Angeboten von Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen sowie zu qualitätsgeprüften Behandlungsinformationen verlässlicher Anbieter wie zum Beispiel Fachgesellschaften und 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 Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung.

Bestandteile von www.patienten-information.de sind:

- ▶ Informationen: Datenbank qualitätsgeprüfter Behandlungsinformationen, Arzt- und Kliniksuche, Anlaufstellen der Patientenberatung und Selbsthilfe, Adressen von Fachgesellschaften und Berufsverbänden
- ▶ Service: Newsmeldungen, Downloadforen
- ▶ Kommunikation: Kontaktformular für Patientenfragen, Nutzerumfragen

Tabelle 19: Art der in der Datenbank befindlichen Informationen (Stand: 12/2011)

Beschreibung der Information	Anzahl
Quellen in der Datenbank insgesamt	2.023
Informationen zur Beschreibung medizinischer Maßnahmen	1.535
Selbsthilfe/Beratungsstellen	272
Fachgesellschaften/wissenschaftliche Organisationen	101
Arztsuche	112
Quellen der Selbstverwaltungskörperschaften	956
Quellen anderer Anbieter	1.067
Schlagwörter	337
Schlagwort-Alias	550

Tabelle 20: Übersicht über den Bewertungsstatus (Stand: 12/2011)

Bewertete Quellen	Anzahl
Nach DISCERN bewertete Quellen	589
Alle DISCERN-Bewertungen	712

Das Portal wird seit 2011 gemeinsam mit dem Wissensportal für Ärzte www.arztbibliothek.de in einer gemeinsamen Mediendatenbank geführt und auf Basis eines zentralen Schlagwortsystems verwaltet. Derzeit sind qualitätsbewertete Patienteninformationen zu rund 80 Prozent der Leitlinien aus der Arztbibliothek vorhanden.

6.2 Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Im Berichtsjahr wurden die folgenden PatientenLeitlinien bearbeitet:

Herzinsuffizienz

Die Veröffentlichung der Finalversion der PatientenLeitlinie Herzinsuffizienz erfolgte im Mai 2011. Dem Redaktionsgremium gehörten im Berichtsjahr an: Roland Keuchen (Bundesvereinigung Jugendlicher und Erwachsener mit angeborenem Herzfehler [JEMAH]) e. V., Gustav Materna (Deutsche Herzstiftung e. V.), Sören Riedel (Bundesverband Herzranke Kinder e. V.) und Christiane Ulbrich (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen).

Depression

Die Veröffentlichung der Finalversion der PatientenLeitlinie Depression erfolgte im August 2010. Zum Redaktionsgremium gehörten Jürgen Matzat (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen), Carsten Kolada (Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker) und Eleonore Fink (Landesverband Berlin der Angehörigen psychisch Kranker).

Kreuzschmerz

Die Veröffentlichung der Finalversion der PatientenLeitlinie Kreuzschmerz erfolgte im Dezember 2011. Die Mitglieder des Patientengremiums waren: Rolf Dienst (Bundesverband Skoliose Selbsthilfe e. V.), Rüdiger Fabian (Deutsche Schmerzilfe e. V.), Ursula Faubel (Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.), Ludwig Hammel (Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V.) und Harry Kletzko (Deutsche Schmerzliga e. V.).

Nierenerkrankungen bei Diabetes

Mit der Erstellung der PatientenLeitlinie „Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter“ wurde 2011 begonnen. Die Fertigstellung ist für 2012 geplant. Redaktionsmitglieder sind Christian Frenzel (Bundesverband Niere e. V.), Hannelore Loskill (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e. V.), Edda Stellmach (Deutscher Diabetiker Bund e. V.), Almut Suchowerskyj (Deutscher Diabetiker Bund e. V.) und Kai Woltering (Deutscher Diabetiker Bund e. V.). Vertreter im Steuergremium der Nationalen VersorgungsLeitlinien zu Diabetes sind Hannelore Loskill und Almut Suchowerskyj.

6.3 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.

Alle im Berichtszeitraum bearbeiteten Patientenleitlinien sind Bestandteil des Leitlinienprogramms Onkologie, das von Deutscher Krebsgesellschaft, Deutscher Krebshilfe und der AWMF getragen wird:

- ▶ Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge beim Mammakarzinom“
- ▶ Früherkennungsinformation zur S3-Leitlinie „Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Prostatakarzinoms“
- ▶ Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie Magenkarzinom.

6.3.1 Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge beim Mammakarzinom“

Aufgrund der unterschiedlichen Ansprache der Patientinnen in Kurativ- bzw. Palliativsituationen wurden zwei Patientenleitlinien erstellt, und zwar zum lokal begrenzten und fortgeschrittenen Mammakarzinom. Auftraggeber war die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. Der erste Teil der Patientenleitlinie „Brustkrebs: Die Ersterkrankung und DCIS – eine Leitlinie für Patientinnen“ wurde bereits 2009 fertig gestellt. Der zweite Teil der Patientenleitlinie „Brustkrebs II: Die fortgeschrittene Erkrankung, Rezidiv und Metastasierung“ wurde im August 2011 publiziert. Die Patientenleitlinie ist online verfügbar. Zudem wurde eine durch die Deutsche Krebshilfe finanzierte Broschüre veröffentlicht. Mitglieder des Redaktionsgremiums waren Prof. Dr. Ute-Susann Albert (Universitätsklinikum Gießen und Marburg), Prof. Dr. Rolf Kreienberg (Universitätsfrauenklinik Ulm), Cordula Mühr (DAG SHG), Brigitte Overbeck-Schulte (Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e. V.),

Christa Ranz-Hirt (Frauenselbsthilfe nach Krebs Landesverband Baden-Württemberg e. V.), Hilde Schulte (Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e. V.) und PD Dr. Achim Wöckel (Universitätsfrauenklinik Ulm).

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

Ein Ratgeber zur Früherkennung von Prostatakrebs wird seit Dezember 2010 auf der Basis der S3-Leitlinie erarbeitet. Zum Redaktionsgremium gehören Paul Enders (Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe), Dr. Bernt Göckel-Beining (Berufsverband Deutscher Urologen), PD Dr. Christof Börgermann (Krankenhaus Düren) und Prof Dr. Manfred Wirth (Deutsche Gesellschaft für Urologie). Die Veröffentlichung war für September 2011 geplant, da jedoch das Update einer großen Screening-Studie angekündigt war, ruhten die Arbeiten am Ratgeber bis Oktober 2011. Die Konsultation wurde am 24. November 2011 abgeschlossen, die Veröffentlichung ist für Februar 2012 geplant.

6.3.3 Magenkarzinom

Die Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie Magenkarzinom wurde im Oktober 2011 begonnen. Zum Redaktionsgremium gehören Silvia Groß (Selbsthilfegruppe Magenkrebs, Reutlingen), Kornelia Tremel (Krebsinformationsdienst), PD Dr. Markus Möhler (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin), Dr. Christian Jenssen (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin), Dr. Steffen Pistorius (Deutsche Gesellschaft für Chirurgie) und Dr. Jutta Hübner (PRIO-Arbeitsgruppe der Deutschen Krebsgesellschaft). Die Veröffentlichung ist im Sommer 2012 geplant.

6.4 Maßnahmen zur Berücksichtigung von Qualitätsaspekten in der Patientenversorgung

6.4.1 Gute Praxis Arztbewertungsportale

Im Auftrag von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung hat das ÄZQ gemeinsam mit einem Expertenkreis den Anforderungskatalog „Gute Praxis Arzt- und Klinikbewertungsportale, Modul 1 Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale“ (Version 1.0 – Dezember 2009) erarbeitet. Im Rahmen des ersten Clearingverfahrens für Arztbewertungsportale wurden 2010 verschiedene Webangebote mit Arztbewertungsfunktion anhand des Katalogs auf ihre Qualität und Verlässlichkeit hin überprüft. Dieses Clearingverfahren hat gezeigt, dass der Kriterienkatalog in der Praxis gut einsetzbar ist. Dennoch ergab sich Überarbeitungsbedarf. Des Weiteren sind Bundeszahnärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer mit der Bitte um Kooperation in Bezug auf die Checkliste

an das ÄZQ herangetreten. Dieser wurde durch Vertreter der Gremien des ÄZQ zugestimmt. Vor diesem Hintergrund begannen im Oktober 2010 der Expertenkreis sowie Vertreter der Bundespsychotherapeutenkammer und Bundeszahnärztekammer mit der Überarbeitung des Anforderungskatalogs. Der Kriterienkatalog wurde zudem um Module für Zahnärzte und Psychotherapeuten erweitert. Somit liegt der Kriterienkatalog „Gute Praxis Bewertungsportale“ nun in drei Versionen vor (siehe Internetseite zu Arztbewertungsportalen des ÄZQ: <http://www.aezq.de/aezq/artzbewertungsportale/gute-praxis-bewertungsportale>):

- ▶ Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale (zweite Auflage 2011, im Internet unter <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/info/gute-praxis-bewertungsportale.pdf>)
- ▶ Qualitätsanforderungen für Zahnarztbewertungsportale (Mai 2011, im Internet unter http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/qualitaet/1105_bewertungsportale.pdf)
- ▶ Qualitätsanforderungen für Psychotherapeutenportale (Dezember 2011, im Internet unter http://www.bptk.de/uploads/media/Checkliste_Psychotherapeutenbewertungsportale_FIN_AL_Dez-2011.pdf).

6.4.2 Zweites Clearingverfahren für Arztbewertungsportale

Am 15. Dezember 2009 hat das ÄZQ von Planungsgruppe und Verwaltungsrat den Auftrag erhalten, ein Clearingverfahren für Arztbewertungsportale einzurichten. Daraufhin haben Gutachter aus dem ÄZQ und des Expertenkreises Arztbewertungsportale anhand der 40 Qualitätskriterien des Anforderungskatalogs „Gute Praxis Arzt- und Klinikbewertungsportale, Modul 1 Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale“ (Version 1.0 – Dezember 2009) Arztbewertungsportale überprüft. Zu jedem Webangebot wurde ein ausführliches Gutachten erstellt, das die jeweiligen Portalbetreiber mit der Möglichkeit, Stellung zu beziehen, erhielten. Das erste Clearingverfahren wurde im Dezember 2010 abgeschlossen.

Wie oben dargestellt, wurde 2010 damit begonnen, die Checkliste weiterzuentwickeln. Dabei wurden die Erfahrungen aus dem ersten Clearingverfahren für Arztbewertungsportale des ÄZQ einbezogen. Der zweite, überarbeitete Kriterienkatalog „Gute Praxis Bewertungsportale, Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale“ (2. Auflage – Januar 2011, im Internet unter <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/info/gute-praxis-bewertungsportale.pdf>) wurde im Januar 2011 veröffentlicht. Vor diesem Hintergrund und der Tatsache, dass Informationen im Internet ständigen Veränderungen unterliegen, wurde 2011 damit begonnen, das Clearingverfahren für Arztbewertungsportale auf Grundlage des neuen Anforderungskatalogs zu wiederholen. Die Ergebnisse werden voraussichtlich im ersten Quartal 2012 zur Verfügung stehen. Nur wenn ein Portalbetreiber der Veröffentlichung zustimmt, werden Gutachten und Stellungnahmen auf der Internetseite des ÄZQ zu Arztbewertungsportalen (www.artzbewertungsportale.de) veröffentlicht.

6.5 Kurzinformationen für Patienten

Im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und ab 2012 auch im Auftrag der Bundesärztekammer entwickelt das ÄZQ zu wichtigen Krankheitsbildern kompakte Kurzinformationen für Patienten (KiP). In leicht verständlicher Sprache vermitteln diese wichtige Empfehlungen zu Behandlung und Umgang mit einer Erkrankung. Ziel ist es, durch diese verlässlichen Informationen den Therapieprozess und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zu unterstützen. Grundlage der KiP sind in der Regel die breit konsentierten Patientenleitlinien des NVL-Programms bzw. des Onkologischen Leitlinienprogramms von Deutscher Krebsgesellschaft, Deutscher Krebshilfe und der AWMF. In Ausnahmefällen, wenn zu einem Thema keine Patientenleitlinie vorliegt, beruhen die Informationen auf aktuellen wissenschaftlichen Forschungsergebnissen – Recherchestrategien und Quellen werden dann mit dem Dokument veröffentlicht. Zum Konzept der Kurzinformationen gehört, dass mindestens ein ärztlicher Experte und mindestens ein Patientenvertreter von extern an der Erstellung einer Information beteiligt sind, also einen ersten Entwurf gelesen und korrigieren.

Die KiP stehen als doppelseitiges Dokument im DIN-A4-Format allen Ärzten zum Ausdrucken zur Verfügung, damit sie bei Bedarf an Betroffene persönlich ausgehändigt werden können. Sie sind als PDF-Dateien auf den Internetseiten der KBV, der Arztbibliothek, auf dem Portal www.patienten-information.de und im KV-SafeNet zum Download eingestellt. Als besonderer Service kann jede Kassenärztliche Vereinigung im KV-SafeNet auf eine PDF-Datei mit eigenem KV-Logo zugreifen, wenn sie die Informationen auf der eigenen Homepage anbieten möchte.

Im Berichtszeitraum wurden folgende Kurzinformationen erstellt:

- ▶ Depression, veröffentlicht am 17. Januar 2011
- ▶ COPD, veröffentlicht am 24. Februar 2011
- ▶ KHK, veröffentlicht am 24. Februar 2011
- ▶ Prostatakrebs im fortgeschrittenen Stadium, veröffentlicht am 28. April 2011
- ▶ Masernschutzimpfung bei Kindern, veröffentlicht am 13. Mai 2011
- ▶ Depression – Ratgeber für Angehörige, veröffentlicht am 26. Mai 2011
- ▶ KHK – Verhalten im Notfall, veröffentlicht am 31. Februar 2011
- ▶ Herzschwäche, veröffentlicht am 23. Juni 2011
- ▶ Brustkrebs im frühen Stadium, veröffentlicht am 28. Juli 2011
- ▶ Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium, veröffentlicht am 28. Juli 2011
- ▶ Krebs der Bauchspeicheldrüse, veröffentlicht am 29. September 2011
- ▶ Sichere Arzneimitteltherapie, veröffentlicht am 27. Oktober 2011
- ▶ COPD – Exazerbation, veröffentlicht am 28. Oktober 2011

- ▶ Akuter Kreuzschmerz, veröffentlicht am 20. Dezember 2011
- ▶ Chronischer Kreuzschmerz, veröffentlicht am 20. Dezember 2011
- ▶ Restless-Legs-Syndrom, veröffentlicht am 22. Dezember 2011

PATIENTENINFORMATION

▶ **Sichere Arzneimitteltherapie** Oktober 2011

**MEDIKAMENTE
SICHER EINNEHMEN**

Eine Diabete-Patientin will sich ihr Mischniseln aufziehen. Auf ihrem Nachtschlaf legt versehentlich auch ihr Insulin-Pen, der ein schnellwirkendes Insulin enthält. Die Patientin sieht schlecht und orientiert sich an der Farbe des Pens. Da beide Pens ähnlich aussehen, zieht sie den Pen mit dem schnellwirkenden (flachen) Insulin auf. Erst als ihr Blutzucker bei der Kontrolle sehr niedrig ist, fällt die Verwechslung auf.

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

das hier beschriebene Beispiel hat sich genauso in einem Berliner Krankenhaus zugegetragen. Es zeigt, was Sie vielleicht aus Ihrer eigenen Erfahrung kennen: Medikamente nach Vorschrift einzunehmen ist oft nicht einfach. Besonders, wenn Sie mehrere Medikamente anwenden, fällt es schwer, die Übersicht über das richtige Medikament, die richtige Dosierung zur richtigen Zeit zu behalten. Sie sind mit diesem Problem nicht alleine: Etwas ein Drittel der Patienten über 65 Jahre erhält vier oder mehr verschiedene Arzneimittel.

▶ **HÜRDEN BEI DER EINNAHME**

Man schätzt, dass etwa die Hälfte der Patienten ihre dauerhaft verordneten Arzneimittel nicht richtig einnimmt. Ein zu umfangreicher Medikamentenplan, die Hektik des Alltags oder schlichtweg Vergesslichkeit können Gründe dafür sein. Einige Patienten haben außerdem Probleme mit ihren Augen oder Händen, was die fachgerechte Einnahme zusätzlich behindert. Schwer fällt es Menschen auch, Medikamente zu nehmen, obwohl sie keine Beschwerden verspüren, etwa bei Bluthochdruck. Außerdem kann jedes Arzneimittel unerwünschte Wirkungen auslösen. So verusanden zum Beispiel ACE-Hemmer gegen Bluthochdruck unter Umständen Reizhusten. Manchmal setzen Patienten ihre Medikamente dann ab, ohne Rücksprache mit ihrem Arzt zu halten.

Die regelmäßige und korrekte Einnahme von Medikamenten ist für eine erfolgreiche Behandlung chronischer Erkrankungen, wie etwa Diabetes, oft entscheidend. So zeigen Studien, dass die unzureichende Einnahme von Medikamenten zu einer erhöhten Zahl von Krankenhausaufnahmen führt.

▶ **VORSICHT: REZEPTFREIE MEDIKAMENTE**

Neben Ihren verordneten Medikamenten nehmen Sie vielleicht auch solche ein, die Sie ohne Rezept in der Apotheke oder der Drogerie erhalten. Diese Medikamente können ebenso Nebenwirkungen haben. So setzen zum Beispiel frei verkäufliche Schmerzmittel die Wirkung anderer Arzneimittel herab oder erhöhen sie. Manchmal magieren auch bestimmte Lebensmittel mit Medikamenten. Einige Antibiotika wirken schwächer, wenn Sie bei Ihrer Einnahme Milch trinken.

▶ **WAS SIE SELBST TUN KÖNNEN**

Was ist wichtig für die richtige Anwendung Ihrer Medikamente, und was können Sie selbst dazu beitragen? Die folgenden Tipps sollen Sie dabei unterstützen:

- Gehen Sie regelmäßig zu Ihrem Arzt und reden Sie mit ihm. Er ist Ihr Hauptanlaufpartner, wenn Sie Probleme oder Ängste bei der Einnahme Ihrer Medikamente haben. Wenn bei einer Behandlung mit einem Arzneimittel neue Beschwerden auftreten, sprechen Sie ihn darauf an. Weisen Sie ihn auch darauf hin, wenn Ihnen das Schlucken von Tabletten schwer fällt.
- Fragen Sie Ihren Arzt ruhig, ob Sie wirklich noch alle Medikamente brauchen. Studien zeigen: Je weniger Tabletten Patienten einnehmen müssen, umso besser klappt die Einnahme. Setzen Sie aber kein Medikament ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt ab.

PATIENTENINFORMATION

▶ **Koronare Herzkrankheit** Februar 2011

**KORONARE HERZKRANKHEIT
– WAS IST DAS?**

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

Ihr Arzt hat bei Ihnen eine chronische koronare Herzkrankheit (KHK) festgestellt. Das ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die ein Leben lang bestehen bleibt. Bei gezielter Behandlung können Sie aber einen Zustand erreichen, der dem eines gesunden Menschen vergleichbar ist.

▶ **WIE ENTSTEHT EINE KHK?**

Eine KHK entsteht durch verengte Herzkranzgefäße. Diese Gefäße heißen so, weil sie wie ein Kranz um das Herz liegen. Sie versorgen das Herz mit Blut, welches den lebenswichtigen Sauerstoff transportiert. Die Verengungen entstehen durch Fett- und Kalziumablagerungen an den Innenwänden der Herzkranzgefäße (Plaques, die sogenannte Arteriosklerose). Eine Folge davon ist, dass das Herz nicht mehr ausreichend Sauerstoff bekommt. Besonders bei körperlicher Belastung kann es dann nicht mehr genügend Blut durch den Körper transportieren, und es treten Beschwerden auf.

Durch die Plaquelagerungen wird der Blutfluss verengt.

▶ **RISIKOFAKTOREN FÜR EINE KHK**

Eine Reihe von Einflüssen kann eine KHK begünstigen. Ein erhöhtes Risiko für Ihre Herzkranzgefäße besteht:

- wenn Sie rauchen
- wenn Sie sich wenig bewegen
- wenn Sie sich ungesund ernähren oder an Übergewicht leiden
- wenn Ihre Blutwerte ungünstig sind
- wenn bei Ihnen eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) vorliegt
- wenn Sie einen hohen Blutdruck haben
- bei emotionaler Belastung

▶ **BESCHWERDEN**

Bei einer KHK treten nicht ständig Beschwerden auf. Im Verlauf kann es aber immer wieder zu Beschwerden kommen, die unterschiedlich stark sein können. Wie stark sie sind, hängt davon ab, welche Herzkranzgefäße an welcher Stelle verengt sind. Auftreten können:

- (starke) Schmerzen hinter dem Brustbein, die häufig in den Hals, Kiefer, in die Arme oder den Oberbauch ausstrahlen
- Luftnot, Atemnot
- Schwindel, Schläufschwindel oder Übelkeit
- ein Gefühl der Lebensbedrohung

Unter einer sogenannten Angina pectoris versteht man ein anfallsartiges Engpfergefühl oder Schmerzen in der Brust, die sich meist unter körperlicher Belastung oder Stress einstellen. Eine KHK kann zu weiteren schweren Erkrankungen wie Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen oder Herzmuskelschwäche führen und damit lebensbedrohlich werden. Deshalb sollten Sie mit Ihrem Arzt genau durchsprechen, was bei einem Notfall zu tun ist. Auch Ihre Angehörigen sollten darüber Bescheid wissen.

Abbildung 4: Kurzinformationen „Sichere Arzneimitteltherapie“ und „Koronare Herzkrankheit“

Für 2012 sind zehn weitere KIP vorgesehen. Fünf Kurzinformationen aus 2010 sollen aktualisiert werden. Geplant ist für 2012 außerdem, 16 bereits erschienene Kurzinformationen in jeweils sechs Sprachen (Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch) zu veröffentlichen.

7. Qualität in der Medizin/Patientensicherheit

7.1 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 siehe Tabelle 20).

Tabelle 21: Expertenkreis Patientensicherheit

Experte	Organisation / Fachgebiet
Prof. Dr. med. Hartwig Bauer	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
PD Dr. Tom Bschor	Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Abteilung für Psychiatrie der Schlosspark-Klinik Berlin,
Dr. Torsten Hoppe-Tichy	Leitender Apotheker des Universitätsklinikum Heidelberg
Prof. Dr. med. Johann Wilhelm Weidringer	Bayerische Landesärztekammer
Dr. med. Günther Jonitz (Vorsitzender des Expertenkreises)	Bundesärztekammer
Dr. med. Regina Klakow-Franck M.A.	
Ass. Barbara Berner RA Horst-Dieter Schirmer	Gemeinsame Rechtsabteilung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung
Ulrich Smentkowski	Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler, Ärztekammer Nordrhein
Dr. med. Franziska Diel, MPH Eberhard Gramsch Dr. med. Ulrich Oesingmann	Kassenärztliche Bundesvereinigung
Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Unfallkrankenhaus Berlin
Dr. phil. Amanda van Vegten	Qualitätsmanagement und Patientensicherheit, UniversitätsSpital Zürich
Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik	Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Unfallkrankenhaus Berlin;
Prof. Dr. med. Dieter Conen	Stiftung für Patientensicherheit Schweiz

Im Berichtszeitraum lagen die Arbeitsschwerpunkte in folgenden Themenbereichen:

- ▶ Erweiterung des Netzwerks CIRSmedical.de
- ▶ Weiterentwicklung des Forums Patientensicherheit des ÄZQ

- ▶ Nationale und internationale Kooperationen
- ▶ Trainingsangebote im Bereich Patientensicherheit

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

7.2 Netzwerk CIRSmedical.de

Das Berichts- und Lernsystem CIRSmedical.de wurde 2005 als Projekt der KBV initiiert und 2006 in ein gemeinsames Programm von KBV und Bundesärztekammer umgewandelt. Seit 2006 wird es durch das ÄZQ organisiert. Aufgrund der ständigen Nachfrage nach „eigenen“ fachspezifischen, krankenhausinternen oder regionalen Systemen wurden im Berichtszeitraum weitere CIRS-Projekte in das Netzwerk CIRSmedical.de integriert.

Im Jahr 2011 wurden – wie in den Vorjahren – weitere Berichtsgruppen für einzelne Krankenhäuser oder Krankenhausträger (z. B. „CIRS-Klinik am Eichert“, „CIRS-Mettmann“, „CIRS-RKU“ (Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm), „CIRS-St. Franziskus Hospital“, „CIRS-STKM“ [Städtisches Klinikum München GmbH]), Ärztekammern (z. B. „CIRS-BLÄK“ der Bayerischen Landesärztekammer) und andere Organisationen (z. B. „CIRS-Palliativ“ der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, „CIRS-MSP“ des Referenzzentrums Mammographie Berlin) eingerichtet. Einige der neuen Berichtsgruppen werden im Folgenden näher dargestellt.

7.2.1 CIRS-STKM

Im Juni 2011 startete das „CIRS-STKM“ für die Städtisches Klinikum München GmbH (STKM). Hierfür wurde eine eigenständige CIRSmedical Instanz (Hauptgruppe) mit Untergruppen für die teilnehmenden Meldekreise der Kliniken eingerichtet, die ein eigenes einrichtungsinternes CIRS aufbauen wollen. Das System richtet sich an alle Mitarbeiter der STKM. Das Berichtsformular wurde gemeinsam von STKM und ÄZQ den Bedürfnissen der STKM angepasst. Derzeit sind 24 Meldekreise eingerichtet. Die Homepage des Projekts ist ausschließlich über das Intranetportal der STKM erreichbar.

7.2.2 CIRS-BLÄK

Im Berichtszeitraum startete ebenfalls das Projekt CIRS-BLÄK in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) für die Einrichtung eines CIRS für die Mitglieder der BLÄK. Für CIRS-BLÄK wurde eine Untergruppe von CIRSmedical.de eingerichtet, zu der

alle teilnehmenden Ärzte Zugang über www.blaek.cirsmedical.de haben. Alle eingehenden Berichte werden an CIRSmedical.de weitergeleitet.

7.2.3 Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland

Das „Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland“ wurde bereits 2010 für alle Krankenhäuser mit oder ohne existierendes CIRS eingerichtet. Die Träger dieser Gruppe sind das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V., die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., der Deutscher Pflegerat e. V. und das ÄZQ.

Ziel ist es, ein überregionales, interdisziplinäres und interprofessionelles Lernen aus kritischen Ereignissen durch Information, Analyse, Bewertung und Maßnahmenvorschläge (klinisches Risikomanagement) zu ermöglichen, um so die Patientensicherheit in Deutschland zu fördern. Im Berichtszeitraum entwickelte sich die Anzahl der eingehenden Berichte sehr positiv, so dass derzeit 69 Berichte veröffentlicht sind. Außerdem wurden im Berichtszeitraum sieben Fälle des Monats und ein Alert veröffentlicht.

7.2.4 Kooperationen

Durch die hohe Akzeptanz von CIRSmedical.de haben auch andere Fachgesellschaften, die ein CIRS betreiben (z. B. die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie [DGCH]), beschlossen, mit dem Netzwerk CIRSmedical.de zu kooperieren. Die Berichte des CIRS der DGCH werden von Mitarbeitern des ÄZQ anonymisiert und an CIRSmedical.de weitergeleitet. Darüber hinaus besteht ebenfalls eine Kooperation mit der Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH (ein Tochterunternehmen der Ecclesia-Gruppe), welche die Berichte aus ca. 300 Krankenhäusern, die das CIR-System Riskop verwenden, an CIRSmedical.de übermittelt.

7.2.5 Geplante Erweiterungen des Netzwerks CIRSmedical.de im Jahr 2012

Im Jahr 2011 wurden durch Vorträge, Arbeitstreffen und Konzepte die Vorbereitungen für die fortlaufende Erweiterung des Netzwerks CIRSmedical.de getroffen. Für 2012 ist die Einrichtung weiterer regionaler, krankenhausspezifischer und fachspezifischer Berichtsgruppen geplant.

7.2.6 CIRSmedical.de Plus

Die Software von CIRSmedical wurde im Jahr 2011 erneut überarbeitet. Ab dem 01.01.2012 wird die Software in der Lage sein, je nach Auswahl des Fachgebiets, das Standard-Berichtsformular um fachspezifische Fragen zu erweitern. Diese Erweiterung wird „CIRSmedical.de Plus“ genannt und steht zunächst für das Fachgebiet Anästhesiologie zur Verfügung. Dadurch ist es möglich, für unterschiedliche Fachgebiete verschiedene Berichtsformulare zu verwenden und gleichzeitig alle Berichte eines Krankenhauses in einer

Datenbank zu verwalten. Außerdem können Berichte eines Fachgebiets durch ein fachspezifisches CIRS-Team bearbeitet werden.

7.2.7 Informationsdienst CIRSmedical.de-Info

Seit Oktober 2011 steht der Informationsdienst „CIRSmedical.de-Info“ als neuer Service zur Verfügung. Er beinhaltet folgende Informationen rund um das Thema CIRS:

- ▶ Aus dem Netzwerk-CIRSmedical.de
- ▶ Fälle des Monats
- ▶ Alerts
- ▶ Besonders interessante Fälle
- ▶ Veranstaltungshinweise zum Thema Patientensicherheit oder CIRS
- ▶ Informationen zum Thema CIRS des Aktionsbündnisses Patientensicherheit und der Stiftung Patientensicherheit (CH)

Seit Oktober 2011 wurden sechs **CIRSmedical.de-Info** an circa 1.050 Abonnenten versendet.

7.3 Forum Patientensicherheit

Das Informationsforum „Patientensicherheit“ der Ärzteschaft besteht seit 2002 und ist seit 2006 unter www.forum-patientensicherheit.de zugänglich. Eine Publikations- und Tooldatenbank zum Thema Patientensicherheit wird derzeit weiterentwickelt. Es finden sich aktuell folgende Hauptkapitel auf der Internetseite:

1. Patientensicherheit
2. Hintergrundwissen
3. Prävention
4. CIRSmedical.de
5. High 5s
6. Service
7. Glossar & FAQs.

7.4 Patientensicherheit in der Arztbibliothek

Seit Mai 2011 stellt die Arztbibliothek ausgewählte Fälle aus dem Netzwerk CIRSmedical.de als „CIRS-Fall des Monats“ vor. Im Berichtszeitraum wurden zwei Fälle veröffentlicht:

- ▶ „Impfen, aber sicher!! (Mai 2011)
- ▶ „Achtung Luer-Anschluss“ (September 2011).

7.5 Nationale und internationale Kooperationen

7.5.1 Aktionsbündnis Patientensicherheit

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÄZQ waren im Berichtszeitraum an folgenden Arbeitsgruppen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) beteiligt:

- ▶ AG Arzneimitteltherapiesicherheit
- ▶ AG Behandlungsfehlerregister
- ▶ AG Bildung und Training
- ▶ AG Informieren, Beraten, Entscheiden
- ▶ AG Medizinprodukteassoziierte Risiken
- ▶ AG Patientensicherheit im Alter
- ▶ AK Kommunikation nach einem Zwischenfall

Die dabei entwickelten Veröffentlichungen sind über die Internetseite des APS unter www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de zugänglich.

7.5.2 WHO Patient Safety Curriculum Guide

Der „WHO Patient Safety Curriculum Guide – Multi-professional Edition“ wurde am 19. Oktober 2011 in Manila veröffentlicht. Er unterstützt die Lehre im Bereich Patientensicherheit und stärkt damit die Sicherheit der medizinischen Versorgung. Er wurde auf Basis des erfolgreichen „WHO Patient Safety Curriculum Guides for Medical Schools“ unter Mitarbeit des ÄZQ entwickelt. Die nun veröffentlichte multi-professionelle Ausgabe richtet sich an medizinische, zahnmedizinische und pharmazeutische Fakultäten sowie an Krankenpflege- und Hebammenschulen weltweit.

Der „WHO Patient Safety Curriculum Guide – Multi-professional Edition“ besteht aus zwei Teilen, wobei Teil A die Kompetenz der Lehrenden stärkt und praktische Hinweise zur Lehre im Bereich Patientensicherheit gibt. Teil B beinhaltet bis ins Detail ausgearbeitete Unterrichtsmodule zu elf verschiedenen Themen der Patientensicherheit und passende Fallberichte. Die Themen sind beispielweise: Was ist Patientensicherheit?; Systeme und Auswirkungen von Komplexität auf die Patientenversorgung verstehen; Aus Fehlern lernen, um Schaden zu vermeiden; Vermeidung von Infektionen; Operative Eingriffe und Patientensicherheit.

7.5.3 WHO-Projekt „Action on Patient Safety: High 5s“

Das internationale Projekt „High 5s“ wurde im Jahr 2006 durch den Commonwealth Fund, die WHO World Alliance for Patient Safety und das WHO Collaborating Centre for Patient

Safety initiiert. High 5s hat sich zum Ziel gesetzt, standardisierte Handlungsempfehlungen (SOP) zur Verbesserung der Patientensicherheit in jeweils zehn Krankenhäusern der am Projekt beteiligten Staaten einzuführen und diese Implementierung zu begleiten bzw. zu evaluieren.

Diese Handlungsempfehlungen sind „Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“, „Sicherstellung der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess (Medication Reconciliation)“ und „Management von konzentrierten injizierbaren Medikamenten“. Am High-5s-Projekt sind derzeit neben Deutschland folgende sieben Länder beteiligt: Australien, Frankreich, Kanada, Niederlande, Singapur, Trinidad & Tobago und die USA.

Deutschland nimmt seit dem Jahr 2007 mit der Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) an dem Projekt teil. Die Förderung erfolgt zunächst bis Ende des Jahres 2012. Auf der Durchführungsebene werden die Projektarbeiten zwischen den beiden Organisationen ÄZQ und APS aufgeteilt. Während das ÄZQ als Lead Technical Agency die deutsche Vertretung im internationalen Projektkonsortium inne hat sowie auf nationaler Ebene neben der Projektkoordination die Implementierung der SOP leitet, ist das APS für die Evaluation und das Datenmanagement zuständig.

Deutschland ist das einzige Teilnehmerland, das die Implementierung aller Handlungsempfehlungen beabsichtigt. Dabei erfolgt die Implementierung sukzessive – beginnend mit der Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, gefolgt vom Modul Medication Reconciliation.

Im Berichtszeitraum wurden folgende Aufgaben vom ÄZQ abgeschlossen: In allen 16 Projektkrankenhäusern ist die erste Handlungsempfehlung (Vermeidung von Eingriffsverwechslungen) implementiert. Hierzu wurden im Vorfeld, in enger Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern, elf verschiedene krankenhaushausindividuelle High-5s-Operationschecklisten als Implementierungs- und Evaluationsinstrumente entwickelt (Local Tailoring). Neben der Adaptation der Operationschecklisten wurden weitere Evaluationsinstrumente national angepasst (Implementierungsbefragung) oder neu entwickelt (Baseline-Prozesserhebung). Beide Erhebungen wurden im Berichtszeitraum vom ÄZQ als Online-Befragungen konzipiert und durchgeführt.

Außerdem wurde die zweite zu implementierende Handlungsempfehlung (Medication Reconciliation) übersetzt und hinsichtlich notwendiger Modifikationen für die nationale Umsetzung ausführlich mit klinischen Experten beraten. Zeitgleich wurden die anderen High-5s-Länder, die bereits Erfahrung mit Medication Reconciliation vorwiesen, zu ihren Erfahrungen befragt. Die überarbeitete Handlungsempfehlung, eine neu erstellte Kurzversion und weitere national adaptierte Implementierungshilfen wurden auf einer Workshopveranstaltung zur Teilnehmerrekrutierung vorgestellt und mit interessierten

Krankenhausvertretern diskutiert. Voraussichtlich werden zwölf Krankenhäuser am Modul Medication Reconciliation teilnehmen.

Gemeinsam mit dem APS wurden Regelungen zur Datenerfassung, zum Datenrückfluss, zu den Auswertungskonzepten und zur Berichterstattung an die Krankenhäuser erarbeitet. Die Projektkrankenhäuser werden fortlaufend durch ÄZQ-Mitarbeiterinnen betreut und unterstützt. Weiterhin wurden ein Workshop zum Erfahrungsaustausch veranstaltet und drei Krankenhäuser vor Ort besucht. Das ÄZQ fördert den Informations- und Erfahrungsaustausch der Projektteilnehmer durch E-Mail-Verteiler und die Einrichtung einer nationalen, projektinternen Austauschplattform im Internet unter dem Dach der internationalen Website www.high5s.org. Des Weiteren wurde ein zweitägiges erfolgreiches Treffen der internationalen Steuergruppe mit Vertretern der WHO, der Joint Commission International, dem Bundesministerium für Gesundheit sowie allen Teilnehmerländern vom ÄZQ in den Räumlichkeiten der KBV organisiert. Zudem wurde das Projekt auf nationalen und internationalen Kongressen präsentiert.

Als nächster Schritt wird die Implementierung der zweiten Handlungsempfehlung (Medication Reconciliation) vorangetrieben. Eine ggf. notwendige nationale Anpassung des Evaluationskonzepts wird gemeinsam mit den Krankenhäusern in einem zeitnah stattfindenden Workshop erarbeitet. Der Implementierungsbeginn ist für das erste Quartal 2012 geplant. Die Projektergebnisse sollen zukünftig in einschlägigen Journalen publiziert und das Gesamtprojekt weiterhin durch Präsentationen auf nationalen und internationalen Veranstaltungen zur Patientensicherheit und Qualitätssicherung im Bekanntheitsgrad gesteigert werden.

7.6 Fortbildungsangebote im Bereich Patientensicherheit

Die Vortrags- und Fortbildungsaktivitäten von ÄZQ-Mitarbeitern wurden aufgrund vieler Anfragen von Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen, Fachgesellschaften, Berufsverbänden und weiteren im Gesundheitswesen tätigen Gruppen zu den Themen Patientensicherheit, CIRS und Schulungen zur Software CIRSmedical.de in erheblichem Umfang intensiviert. Beispielsweise wurde im Berichtszeitraum die in Zusammenarbeit mit dem „Kompetenzzentrum Patientensicherheit der KVen und der KBV“ entwickelte Fortbildungsreihe zum Thema: „Veränderte Arbeitsbedingungen im ambulanten Bereich – Ist Patientensicherheit ein Thema?“ von Mitarbeitern des ÄZQ durchgeführt. Es fanden vier Vortragstermine in den lokalen Kassenärztlichen Vereinigungen Hannover, Dortmund, München und Stuttgart statt.

Weiterhin hielten Mitarbeiter des ÄZQ im Auftrag des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin vier Vorträge im Rahmen der zertifizierten Fortbildungsreihe „Patientensicherheit Anästhesiologie“ zu folgenden Themen: „Allgemeine Einführung/Grundlagen“,

„Simulatorentraining – Was kann die Medizin aus der Fliegerei lernen?“, „Incident Reporting“ und „Instrumente zur Fehleranalyse“.

Die Titel und Referenten aller Präsentationen und Workshops finden sich ab S. 62 ff.

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

Seit 2002 stellt das ÄZQ ein Informationsangebot zum Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung (Q-M-A) zur Verfügung, sowohl als Internetversion (www.q-m-a.de/q-m-a) als auch in Form des „Kompendiums Q-M-A“ im Deutschen Ärzte-Verlag, Köln.

8. Das Online-Portal „Arztbibliothek“

8.1 Hintergrund

2008 als Leitlinienportal von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung konzipiert, entwickelte sich die Arztbibliothek zu einem umfassenden Wissensportal für die Ärzteschaft, das seit Ende 2009 gemeinsam von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung getragen wird. Ziel der Arztbibliothek ist die Bereitstellung hochwertiger evidenzbasierter medizinischer Informationen, die von Ärzten schnell gefunden werden können.

Die Redaktion der Arztbibliothek wird von einem Redaktionsbeirat unterstützt. Die Mitglieder sind Ines Chop, Dr. Justina Engelbrecht (beide Bundesärztekammer), Dr. Harald Herholz, MPH (Kassenärztliche Vereinigung Hessen), Roland Ilzhöfer, Dr. Ekkehard von Pritzbuer, Ingrid Quasdorf, Dr. Roland Stahl (alle Kassenärztliche Bundesvereinigung), Dr. Johann Wilhelm Weidringer (Bayerische Landesärztekammer), Dr. Christian Thomeczek sowie Dr. Susanne Weinbrenner, MPH (beide ÄZQ).

8.2 Inhalte

Die Arztbibliothek enthält alle gültigen deutschen S2- und S3-Leitlinien (Stand 12/2011 n=221), die kontinuierlich durch jeweils zwei Mitarbeiter des ÄZQ oder der AWMF hinsichtlich ihrer methodischen Qualität anhand des Deutschen Leitlinienbewertungsinstruments (DELBI) bewertet werden. Zu ca. 40 Prozent der Leitlinien werden Praxishilfen zur Verfügung gestellt (z. B. Algorithmen). Die Leitlinien sind 188 Themen zugeordnet, zu denen insgesamt über 3.000 weitere Dokumente im Kontext zur Verfügung stehen. Ein Großteil der verfügbaren Informationen sind thematisch zugeordnete Verweise auf Abstracts aktueller systematischer Übersichtsarbeiten der Cochrane Library, weiterhin wird auf aktuelle Online-CME-Angebote und gut bewertete Patienteninformationen verwiesen. Die Einbindung weiterer Angebote wie Health Technology Assessments und aktuelle Arzneimittelinformationen ist in Planung. Die Arztbibliothek unterhält weiterhin umfangreiche Informationen und Verweise zu verschiedenen Schwerpunktthemen.

8.3 Das Leitlinienclearing der Arztbibliothek

Die Leitlinienbewertungen für die sieben Domänen des DELBI-Instruments (u. a. methodische Qualität und Beteiligung von Interessengruppen sowie Anwendbarkeit) werden in der Arztbibliothek grafisch dargestellt. Darüber hinaus werden die Bewertungen an die

Leitlinienautoren versandt mit dem Ziel, eine Hilfestellung zur weiteren Qualitätsverbesserung für Leitlinienaktualisierungen zu geben.

8.4 Neue Informationsangebote als Dokumente im Kontext

8.4.1 Einbindung von Continual Medical Education (CME)



Arztbibliothek
Ein Service der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer

Suche in Website Suche

Sie sind hier: Startseite → Fortbildungen (CME) im Kontext zu einem Leitlinienthema

Im Kontext

- Leitlinien (17)
- Cochrane Reviews (43)
- Patienteninformation (9)
- CME Angebote (15)

Themenschwerpunkte

- Arzneimittelinformation
- Cochrane Reviews
- Evidenz-/ HTA-Berichte
- Fortbildung
- Leitlinien
- Literatur/Lexika
- Patienteninformationen
- Patientensicherheit
- Qualität in der Medizin
- Rechtsquellen
- Themen von A bis Z

Suche Leitlinien in...

- Leitlinienthema
- Fachgebiet

Nachrichten

G-I-N Kongress 2012: Abstrakte können eingereicht werden 16.12.2011

Patienten-Newsletter KBV-Kontakt erschienen 16.12.2011

Checkliste für Psychotherapeutenbewertungs BPTK und AZQ stellen Kriterien für verlässliche Patienteninformationen vor 14.12.2011

[Weitere Nachrichten...](#)

Tipp

Fortbildungen (CME) im Kontext zu einem Leitlinienthema
An dieser Stelle stehen für Sie aktuelle zertifizierte Online-Fortbildungen (CME) für Ärztinnen/Ärzte zu dem von Ihnen gewählten Leitlinienthema bereit.

Präsenzveranstaltungen
Informieren Sie sich auf den einzelnen Fortbildungsportalen der Ärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen über aktuelle Fortbildungsangebote der verschiedenen Bereiche.
→ Anerkannte Präsenzveranstaltungen

Online-CME
Es werden Links zu kostenfreien, kostenpflichtigen und Abonnements-gebundenen Modulen bereitgestellt. → Hintergrundinformationen zu Auswahl und Darstellung der Online-CME

Zur Teilnahme an den Online-CME ist immer eine Registrierung beim Anbieter der CME erforderlich. Die Angebote sind alphabetisch sortiert.

Es kann vorkommen, dass nicht zu jedem Leitlinienthema Online-CME-Angebote gefunden wurden.

Für die Vollständigkeit der Angebote sowie für den Inhalt der Angebote kann die Redaktion der Arztbibliothek **keine Verantwortung und Garantie** übernehmen.

→ Geben Sie Ihre **inhaltlichen** Kommentare zu den Online-CME-Einheiten ab.

zuletzt verändert: 19.09.2011 14:29

gültig bis: Oktober-Dezember 2011

Diabetes und Schilddrüsenfunktionsstörungen
gültig bis: 24.12.2011

zertifiziert von der Bayerischen Landesärztekammer / kostenfrei mit Abonnement einer Facharztzeitschrift der Verlage Urban & Vogel oder Med.Komm. / Registrierung über ein CME -Punkt Login erforderlich

Anbieter: → [cme-punkt.de](#)
Leitlinienthema: Diabetes mellitus Schilddrüsenkrankheiten
Fachgebiet: Diabetologie und Endokrinologie , Innere- und Allgemeinmedizin (Hausarzt)

gültig bis: Januar-März 2012

Das diabetische Fußsyndrom - Update
gültig bis: 28.02.2012

Für Abonnenten der Zeitschrift "Diabetologie und Stoffwechsel" kostenfrei ansonsten kostenpflichtig. / Registrierung erforderlich

Anbieter: → [cme.thieme.de](#)
Leitlinienthema: Diabetes mellitus

Insulinbasierte Kombinationstherapien bei Adipositas und Typ-2-Diabetes
gültig bis: 28.01.2012

CME-Punkte: 3 / aus: Der Internist 1/2011 / Für Abonnenten der Zeitschrift "Der Internist" kostenfrei ansonsten kostenpflichtig. / Registrierung erforderlich

Fortbildungsportale

- Online-Fortbildung Ärztekammer Nordrhein
- Online-Fortbildung Bayerische Landesärztekammer
- Interaktive Lernangebote, Zusammenstellung der Ärztekammer Niedersachsen
- LRSMed - Multimediale Lehr- und Lernmodule in der Medizin (IMIBE, Uni Essen)
- Virtuelle Videothek für Medizin (DocCheck, DIMDI)
- Chirurgische Mediathek (DGCh)
- Fortbildungsportal des Arzneimittel-Infoservice (KBV)

Rechtliche und vertragliche Regelungen in der Fortbildung

- Rechtliche Vorgaben (BÄK)
- Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung (BÄK)
- Fortbildungsverpflichtung für Vertragsärzte (KBV)
- Fortbildungspflicht in zugelassenen Krankenhäusern (G-BA)

Abbildung 5: Online-CME-Fortbildungen im Kontext zum Thema Diabetes mellitus

Um die Nutzerfunktionalität der Arztbibliothek zu erhöhen, wurde im März 2011 die Darstellung wichtiger Informationen im Kontext zu einem Leitlinienthema um zertifizierte Online-CME-Fortbildungen erweitert. In Kooperation mit der Bundesärztekammer wurden sukzessive Links zu Online-Fortbildungen aufgenommen. Mit Stand Dezember 2011 werden 430 Verweise auf aktuelle Online-CME-Angebote zu 127 Themen in der Arztbibliothek zur Verfügung gestellt. Alle angebotenen Online-Fortbildungsmodulare sind von den Landesärztekammern und somit offiziell zur Erlangung eines Fortbildungszertifikats anerkannt. Es wird sowohl auf kostenlose als auch auf kostenpflichtige (meist abonnementsgebundene) Angebote verwiesen. Kontinuierlich werden neue Online-Module in die Arztbibliothek aufgenommen und die Gültigkeit der vorhandenen Fortbildungseinheiten überprüft. Bei Unstimmigkeiten oder Diskrepanzen zwischen den Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer und dem Inhalt der Online-Fortbildung haben die Nutzer die Möglichkeit, dies über ein Kommentarformular der Bundesärztekammer zu melden. Eine Evaluation von strukturierten interaktiven Fortbildungen über (Online-)Medien war bisher nicht verpflichtend. Zur besseren Qualitätskontrolle und -verbesserung wurde im September 2011 in der Sitzung des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung ein einheitlicher Evaluationsbogen für diese Fortbildungseinheiten verabschiedet. Geplant ist eine weitere Evaluation und Bewertung der Online-CME in der Arztbibliothek gemeinsam mit der Bundesärztekammer.

8.4.2 Anzeige verlässlicher Patienteninformationen

Als weiteres neues Angebot an Dokumenten im Kontext 2011 werden dem Nutzer der Arztbibliothek bewertete Patienteninformationen des gemeinsamen Patientenportals von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (www.patienten-information.de) zu einem Leitlinienthema angezeigt. Das Patientenportal bietet qualitätsgeprüfte Gesundheitsinformationen verlässlicher Anbieter und verweist auf themenspezifische Beratungs- und Selbsthilfeangebote. Mit dem validierten Bewertungsinstrument „DISCERN“, das 16 Fragen umfasst (www.discern.de), prüft die Redaktion die formale Qualität der Informationen. Im Kontext der Arztbibliothek werden nur die Patienteninformationen mit „guten“ oder „sehr guten“ DISCERN-Bewertungen sowie die Links zu Beratung und Selbsthilfe angezeigt. Mit den Patienteninformationen der Arztbibliothek können Ärzte ihren Patienten ohne eigenen Rechercheaufwand Informationen zu vielen Themen anbieten, die beide im gemeinsamen Entscheidungsprozess unterstützen.

8.5 Weitere neue Angebote 2011

- ▶ Ausbau des Angebots der aktuellen Themen „Thema des Monats“ und „Leitlinie im Fokus“ um den „Fall des Monats“ (ausgewählter Fall aus CIRSmedical.de), dem Berichts- und Lernsystem der Deutschen Ärzteschaft für sicherheitsrelevante Ereignisse in der Medizin)

- ▶ Erweiterung der Seiten zu Arzneimittelinformationen um Informationen zu Arzneimittelresistenzen und Antibiotikaresistenzen
- ▶ Erweiterung der Seite zu Patienteninformationen um Verweise auf Entscheidungshilfen (Decision Aids)
- ▶ Aufbau einer Seite zur Risikokommunikation
- ▶ Aufnahme neuer Kurzinformationen für Patienten inklusive Online-Layout-Änderung
- ▶ Erstellung einer Videokollektion
- ▶ Entwicklung und Umsetzung einer Kategorisierung der thematisch zugeordneten Praxishilfen
- ▶ Umstrukturierung des Schwerpunktthemas Fortbildung durch Einbindung der Online-CME-Angebote

Technische Anpassungen:

- ▶ Ausbau und Erweiterung der Suche im Kontext
- ▶ Ausbau des Suchalgorithmus

Entwicklungen in Planung:

- ▶ Umfassender Ausbau des Schwerpunktes Patientensicherheit durch Integration der Seiten „Forum Patientensicherheit“
- ▶ Neustrukturierung der Themen von A bis Z
- ▶ Einbindung von Health Technology Assessments in die Dokumente im Kontext eines Themas
- ▶ Einbindung von aktuellen Arzneimittelinformationen als Dokumente im Kontext eines Themas
- ▶ Prüfung zusätzlicher personalisierter Informationsangebote
- ▶ Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit

8.6 Internationaler Austausch

Im September und November 2011 fanden Arbeitstreffen mit Mitarbeitern der staatlichen norwegischen Online-Gesundheitsbibliothek „Helsebiblioteket“ und Vertretern der schwedischen Organisationen SBU (Swedish Council of Health Technology Assessment) und EiRA (Evidence in Research and Action) statt, bei denen aktuelle Fragen zu Online-Gesundheitsbibliotheken wie u. a. Sicherung der Qualität und Unabhängigkeit der Informationsquellen, Möglichkeiten und Grenzen des Erwerbs von Nationallizenzen und mögliche Weiterentwicklungen diskutiert wurden.

9. Leitfaden zum sektorenübergreifenden Versorgungsmanagement

Im Auftrag von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung wurden unter der Moderation des ÄZQ von Januar bis Juli 2011 Checklisten für das ärztliche Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssektoren erarbeitet. Die Arbeitsgruppe mit Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer war interdisziplinär besetzt. Es waren niedergelassene oder ehemals niedergelassene Vertragsärzte beteiligt, zudem wurden externe Klinikexperten hinzugezogen. Die Autoren sind nachfolgend aufgeführt:

- ▶ Dr. Monika Nothacker, MPH, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Koordination und Redaktion)
- ▶ Lena Mehrmann, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Redaktion)
- ▶ Doreen Biermann, Kassenärztliche Bundesvereinigung
- ▶ Dr. Cornelia Goesmann, Bundesärztekammer
- ▶ Dr. Ludwig Hofmann, Kassenärztliche Bundesvereinigung
- ▶ Dorothy Mehnert, Kassenärztliche Bundesvereinigung
- ▶ Dr. Monika Mund, Kassenärztliche Bundesvereinigung
- ▶ Britta Susen, Bundesärztekammer

Externe Experten

- ▶ Dr. Gebhard von Cossel, Sana Kliniken Berlin Brandenburg
- ▶ Dr. Hartmut Hollerbuhl, Sana Klinikum Lichtenberg.

Thematisiert wird die Schnittstelle ambulant-stationär und vice versa anhand von vier Checklisten zu Einweisung, stationärer Aufnahme, Entlassungsvorbereitung und Entlassung. Bis September konnten die erarbeiteten Kriterien kommentiert werden. Nach Abstimmung der Kommentare von acht Kassenärztlichen Vereinigungen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer und des Bundesverbandes der Pflegedirektorinnen konnte die finale Version der Checklisten im November fertiggestellt werden. Im ersten Quartal 2012 ist der Abschluss des dazugehörigen Readers mit gesetzlichen Grundlagen und Modellprojekten einer gelungenen intersektoralen Versorgung geplant. Danach sollen die Checklisten in Ärztenetzen evaluiert werden.

10. Außendarstellung des ÄZQ

10.1 Internetangebote des ÄZQ

10.1.1 www.aezq.de

Abbildung 6: Screenshot der Startseite von www.aezq.de

Ein neuer Service „Freier Zugang zur internationalen Leitlinien-Bibliothek von G-I-N“ wurde über www.leitlinien.de im Sommer 2011 eingerichtet. Dieser Service ermöglicht allen Einwohnern Deutschlands einen kostenlosen Zugang zur Internationalen Leitlinien-Bibliothek des Guidelines International Network (G-I-N) mit über 7.000 Leitlinien und Leitliniendokumenten.

10.1.2 Informationsangebote des ÄZQ im KV-SafeNet

Seit 2010 stellt das ÄZQ verschiedene Informationen im KV-SafeNet zum Download bereit. Dazu gehören:

- ▶ die Patientenkurzinformationen mit dem Logo der KBV und der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen
- ▶ alle gültigen Nationalen VersorgungsLeitlinien mit den dazugehörigen Dokumenten und Praxishilfen
- ▶ die ÄZQ-Checklisten

10.2 Newsletter

Das ÄZQ veröffentlicht in regelmäßigen Abständen verschiedene elektronische Newsletter. Hierzu gehören der „Informations-Newsletter des ÄZQ“, der themenbezogene Informationsdienst „CIRSmedical.de-Info“ und der Newsletter „Effekte von Leitlinien“.

10.2.1 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. Der Newsletter ist abrufbar unter www.aezq.de/aezq/service/newsletter.

10.2.2 Informationsdienst CIRSmedical.de-Info

Seit Oktober 2011 steht der Informationsdienst „CIRSmedical.de-Info“ als neuer Service zur Verfügung. Er beinhaltet folgende Informationen rund um das Thema CIRS:

- ▶ Aus dem Netzwerk-CIRSmedical.de
 - Fälle des Monats
 - Alerts
 - Besonders interessante Fälle
- ▶ Veranstaltungshinweise zum Thema Patientensicherheit oder CIRS
- ▶ Informationen zum Thema CIRS des Aktionsbündnisses Patientensicherheit und der Stiftung Patientensicherheit (CH)

Der Newsletter „CIRSmedical.de-Info“ ist abrufbar unter www.aezq.de/aezq/service/newsletter.

10.2.3 Service-Newsletter des ÄZQ „Effekte von Leitlinien“

Als einen besonderen Service für Leitlinienentwickler und Anwender hat das ÄZQ einen webbasierten interaktiven Online-Newsletter www.news.leitlinien.de eingerichtet. Monatlich werden nach festgelegten Kriterien Publikationen zum Thema „Effekte, Effektivität oder Evaluation von Leitlinien“ aus einem Pool von ca. 100 unter Medline neu erschienenen Arbeiten ausgewählt. Er informiert 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. Der Newsletter „Effekte von Leitlinien“ ist abrufbar unter www.aezq.de/aezq/service/newsletter.

10.3 Pressemitteilungen

Sowohl die Fachöffentlichkeit als auch die interessierte Öffentlichkeit werden regelmäßig über die Arbeit des ÄZQ und seiner Kooperationspartner durch Pressemitteilungen 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, allgemeine und medizinische Fachzeitschriften, Pressestellen und Webmaster von KBV, Kassenärztlichen Vereinigungen, Bundesärztekammer und Landesärztekammern, alle Partner im Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien, Patientenforum, Patientenselbsthilfe, AWMF, EbM-Mailverteiler, Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses.

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

10.4 Veröffentlichungen

Einen Überblick über die Veröffentlichungen 2011 des ÄZQ für Bundesärztekammer, KBV und Kooperationspartner sowie von Mitarbeitern des ÄZQ gibt die Publikationsliste ab S. 62 ff.

10.5 Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)

Das Organ des ÄZQ ist die Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) im Verlag Elsevier. Zusätzlich wurde die ZEFQ im Berichtsjahr von folgenden Institutionen mitgetragen: AkdÄ, AWMF, AQUA, BQS, Deutsches Cochrane

Zentrum, DIMDI, DNEbM, G-BA, GQMG, IQWiG, MDS, Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (SQMH). Das Aktionsbündnis Patientensicherheit wird 2012 beitreten.

Im Herausgeberkollegium waren tätig: G. Ollenschläger (Schriftleiter), H. Geidel und H. H. Raspe (stellv. Schriftleiter), G. Antes, I. Betschart, M. Eberlein-Gonska, A. Ekkernkamp, A. Encke, J. Köbberling, W.D. Ludwig, M. Perleth, K. H. Rahn, M. Schopen, J. Szecsenyi, Ch. Veit, J. Windeler. Die redaktionelle Leitung der ZEFQ hatte im Berichtsjahr wiederum B. Bürger, ÄZQ.

Folgende Schwerpunktheft sind im Berichtsjahr erschienen:

Tabelle 22: ZEFQ-Schwerpunktheft 2011

ZEFQ-Schwerpunktheft 2011	
1/2011	Die Kunst der Qualitätsmessung
2/2011	Weiterbildung Allgemeinmedizin
3/2011	IQWiG-Herbstsymposium 2010
4/2011	Policy and Practice Developments in the Implementation of Shared Decision Making: an International Perspective
5/2011	Benchmarking als Instrument der Qualitätsverbesserung
6/2011	Qualitätsaspekte der hausärztlichen Versorgung
7/2011	Diagnostische Studien im Fokus
8/2011	Die hausärztliche Versorgung der Zukunft
9/2011	Versorgungsnahe klinische Studien nach der Zulassung
10/2011	παντα ρει – Panta rhei – Alles fließt

10.6 Veröffentlichungen

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Depression - Ratgeber für Angehörige". 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Herzschwäche". 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Koronare Herzkrankheit". 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Depression". 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Richtig inhalieren bei Asthma und COPD". 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "COPD". 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Exazerbation bei COPD". 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Koronare Herzkrankheit - Verhalten im Notfall". 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium". 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Tätigkeitsbericht 2010. Qualität im Fokus. 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/taetigkeitsberichte/tb10.pdf>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Sichere Arzneimitteltherapie". 2011 [cited: 2011 Dez 13]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Brustkrebs im frühen Stadium". 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse". 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Masernschutzimpfung bei Kindern". 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Prostatakarzinom im fortgeschrittenen Stadium". 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Akuter Kreuzschmerz". 2011 [cited: 2011 Dez 20]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Kurzinformation für Patienten "Chronischer Kreuzschmerz". 2011 [cited: 2011 Dez 20]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Kostendarstellung

der Pharmakotherapie bei Asthma. 2011 [cited: 2011 Dez 5]. Available from: <http://www.asthma.versorgungsleitlinien.de>

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma. Methodenreport PatientenLeitlinie zur NVL Asthma. 2011 [cited: 2011 Dez 5]. Available from: <http://www.asthma.versorgungsleitlinien.de>

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz. Kitteltaschenversion für Ärzte. 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.herzinsuffizienz.versorgungsleitlinien.de>

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). PatientenLeitlinie Herzschwäche zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz. Berlin: 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.herzinsuffizienz.versorgungsleitlinien.de>

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Gute Praxis Bewertungsportale. Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale. Berlin: ÄZQ; 2011 [cited: 2011 Dez 15]. Available from: <http://www.arztbewertungsportale.de>

Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Nationale VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz. Kurzfassung. 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de/>

Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Nationale VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz. Leitlinien-Report. 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de/>

Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Nationale VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz. Kitteltaschenversion für Ärzte. 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: <http://www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de/>

Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung

(KBV). Nationale VersorgungsLeitlinie Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter. Leitlinien-Report. 2011 [cited: 2011 Dez 05]. Available from: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_nephro

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma. Kurzfassung. Version 1.3. 2nd ed. Mainz: Kirchheim; 2011. Available from: <http://www.asthma.versorgungsleitlinien.de>

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter. 2011 [cited: 2011 Nov 22]. Available from: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_neuro

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK. Kapitel 11: Modul Medikamentöse Therapie. 2. Auflage, Version 1.0. 2011 [cited: 2011 Dez 19]. Available from: <http://www.khk.versorgungsleitlinien.de>

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz. 2011 [cited: 2011 Dez 20]. Available from: <http://www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de/>

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression. 2011 [cited: 2011 Nov 05]. Available from: <http://www.depression.versorgungsleitlinien.de/>

BundesPsychotherapeutenKammer (BPtK), Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Gute Praxis Bewertungsportale. Qualitätsanforderungen für Psychotherapeutenbewertungsportale. 2011 [cited: 2011 Dez 15]. Available from: <http://www.arztbewertungsportale.de>

Bundeszahnärztekammer, Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Gute Praxis Bewertungsportale. Qualitätsanforderungen für Zahnarztbewertungsportale. 2011 [cited: 2011 Dez 15]. Available from: <http://www.arztbewertungsportale.de>

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), Matthaei S, Kellerer M, (eds.). Therapie des Typ-1-Diabetes. S3-Leitlinie. Version 1.0. 2011 [cited: 2011 Nov 17]. Available from: http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/redaktion/mitteilungen/leitlinien/AktualisierungTherapieTyp1Diabetes_1_20110929.pdf

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Short version S3-Guideline/NDMG Unipolar Depression. 2011 [cited: 2011 Nov 05]. Available from: <http://www.depression.versorgungsleitlinien.de/>

Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, Deutsche Krebshilfe (DKH). Brustkrebs II - Die fortgeschrittenen Erkrankung, Rezidiv und Metastasierung. Berlin: DKG; 2011. Available from: <http://www.patienten-information.de/patientenleitlinien>

Conrad S, Weinbrenner S, Ollenschläger G. Das Kreuz mit dem Kreuz. Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Kreuzschmerz. Berl Ärzte 2011;48(5):16-22.

Conrad S, Weinbrenner S. Die Adaptationsprozesse der NVL Kreuzschmerz (Poster). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26. März 2011, Berlin. 2011.

Conrad S, Meyerrose B, Weikert B, Weinbrenner S. Untersuchung der Entwicklungsprozesse der NVL "Kreuzschmerz" und "Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter" im Hinblick auf Barrieren für die Implementierung (Poster). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26.03.2011, Berlin. 2011.

Fishman L, Renner D, Kolbe M, Lessing C, Thomeczek C. High 5s Project Adaptation and Implementation of International Standardized Operating Protocols for Patient Safety in Germany (Poster). ISQua's 28th International Conference. 14.-17. September 2011, Hongkong. 2011.

Fishman L. WHO's High 5s initiative: implementing Standard Operating Protocols (SOPs) in patient safety (German contribution) (Präsentation). 16. September 2011, Hongkong. 2011.

Fishman L, Weinbrenner S, Ollenschläger G. Wenn die Evidenz nicht weiterhilft - die Rolle des Werturteils. Anwendung von langwirkenden Beta-Agonisten (LABA) in der Asthma-Therapie (Präsentation). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26. März 2011, Berlin. 2011.

Fishman L, Renner D, Diedenhofen H, Lessing C, Thomeczek C. Implementation and Evaluation of an International Standardized Operating Protocol for the Prevention of Wrong Site Surgery in Germany (Präsentation). 19. Cochrane Colloquium. 19.-22. Oktober 2011, Madrid. 2011.

Fishman L, Renner D, Diedenhofen H, Lessing C, Thomeczek C. Ensuring Correct Site Surgery - High 5s Implementation Experience in Germany (Präsentation). 20. September 2011, Singapur. 2011.

Gensichen J, Härter M, Klesse C, Bermejo I, Bschor T, Harfst T, Hautzinger M, Kolada C, Kopp I, Kühner C, Lelgemann M, Matzat J, Meyerrose B, Mundt C, Ollenschläger G, Richter R, Schauenburg H, Schmidt K, Schulz H, Weinbrenner S, Schneider F, Berger M, Niebling W. Die NVL/S3-Leitlinie Unipolare Depression - was ist wichtig für die hausärztliche Praxis? Z Allg Med 2011;87(5):223-30.

Gerst T. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin: Nah an der Versorgungsrealität. Dtsch Arztebl 2011;108(19):A 1044-A 1045.

Hahnenkamp C, Rohe J, Thomeczek C. Ich sehe was, was du nicht schreibst ... Dtsch Arztebl 2011;108(36):A 1850-A 1854.

Hahnenkamp C. CIRSmedical: Erfahrungen mit dem System - Spezielles zum Problemfeld Arzneimitteltherapie (Präsentation). 21. Münchner Qualitätsforum. 18. November 2011, München. 2011.

Hahnenkamp C, Rohe J, Schleppers A, Sanguino Heinrich A, St.Pierre M, Dichtjar T, Thomeczek C, Heinrichs W. CIRS-AINS Spezial: „Fehlfunktionen des APL-Ventils“. Anaesthesiol Intensivmed 2011;52:736-9.

Hahnenkamp C. Patientensicherheit fördern: Netzwerk CIRSmedical.de und High 5's (Präsentation). Medecon Ruhr Klinik Kongress. 27. September 2011, Dortmund. 2011.

Kolbe M, Diedenhofen H, Fishman L, Renner D, Dzyck A, Günther R, Hermes R, Lessing C, Thomeczek C. High 5s Project: Hospital Survey on Patient Safety Culture Results from Germany (Poster). 19. Cochrane Colloquium. 19.-22. Oktober 2011, Madrid. 2011.

Kolbe M, Diedenhofen H, Fishman L, Renner D, Dzyck A, Günther R, Hermes R, Lessing C, Thomeczek C. High 5s Project: Hospital Survey on Patient Safety Culture Results from Germany (Poster). Patientensicherheit - avanti!. 29.-30. November 2011, Basel. 2011.

Langer T, Conrad S, Fishman L, Schwarz S, Weikert B, Weinbrenner S. Conflict of Interest (CoI) in German Guidelines (Präsentation). 8th International G-I-N Conference. 28.-31. August 2011, Seoul. 2011.

Langer T, Weinbrenner S. Nationale VersorgungsLeitlinie Herzinsuffizienz. Zusammenfassung der Empfehlungen. Dtsch Arztebl 2011;108(25):A 1445-50.

Laux G, Nothacker M, Weinbrenner S, Stork S, Blozik E, Peters-Klimm F, Szecsenyi J, Scherer M. Nutzung von Routinedaten zur Einschätzung der Versorgungsqualität: Eine kritische Beurteilung am Beispiel von Qualitätsindikatoren für die "Nationale Versorgungsleitlinie Chronische Herzinsuffizienz". Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 2011;105(1):21-6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21382601>

Lieb K, Klemperer D, Koch K, Baethge C, Ollenschläger G, Ludwig WD. Interessenkonflikte in der Medizin: Mit Transparenz Vertrauen stärken. Ein Vorschlag zur Deklaration von Interessenkonflikten. Dtsch Arztebl 2011;108(6):A 256-60. <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=80790>

Nothacker M, Siegert S, Rütters D, Schirm J, Rothe C, Ollenschläger G. www.arztbibliothek.de: Cochrane Reviews im Kontext eines Leitlinienthemas - Analyse des Mehrwerts für den Arzt (Präsentation). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26. März 2011, Berlin. 2011.

Nothacker M, Weinbrenner S, Ollenschläger G. Zum Zusatznutzen von Proteomanalysen zur Diagnostik des Prostatakarzinoms (Präsentation). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26. März 2011, Berlin. 2011.

Nothacker M, Kopp I, Langer T. Methodische Qualität von Leitlinien - Analyse und "Good Practice" (Workshop). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26. März 2011, Berlin. 2011.

Nothacker M. Evidenzbasierte Medizin - eine Einführung (Präsentation). Zusatzweiterbildung "Ärztliches Qualitätsmanagement" der Ärztekammer Berlin. 09. April 2011, Berlin. 2011.

Nothacker M. Methoden und Techniken der EbM. Arten aufbereiteter Evidenz. Einführung in die kritische Bewertung der Evidenz. (Präsentationen). 7. Ausbildungsstaffel für Qualitätszirkeltutoren der KBV. 18. März 2011, Berlin. 2011.

Nothacker M, Conrad S. Implementierung evidenzbasierter Medizin und Leitlinien - Klinische Algorithmen, Klinische Behandlungspfade, Qualitätsindikatoren (Präsentation). Zusatzweiterbildung "Ärztliches Qualitätsmanagement" der Ärztekammer Berlin. 12. September 2011, Berlin. 2011.

Nothacker M, Conrad S. Implementierung evidenzbasierter Medizin und Leitlinien - Klinische Algorithmen, Klinische Behandlungspfade, Qualitätsindikatoren (Präsentation). Zusatzweiterbildung "Ärztliches Qualitätsmanagement" der Ärztekammer Berlin. 09. April 2011, Berlin. 2011.

Nothacker M. Evidenzbasierte Medizin - eine Einführung (Präsentation). Zusatzweiterbildung "Ärztliches Qualitätsmanagement" der Ärztekammer Berlin. 12. September 2011, Berlin. 2011.

Nothacker M. Indikatorenentwicklung auf Grundlage der Nationalen VersorgungsLeitlinien (Präsentation). 13. Netzwerkworkshop des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). 25. Februar 2011. 2011.

Nothacker M. Gestaltung des sektorübergreifenden Versorgungsmanagements - Erarbeitung eines prozessbezogenen Leitfadens (Präsentation). KBV Versorgungsmesse, Fachforum Überleitungsmanagement. 23. März 2011, Berlin. 2011.

Nothacker M. Qualitätsindikatoren für onkologische Leitlinien (Präsentation). Onkologisches Leitlinienprogramm, Workshop für Leitlinienersteller. 15. Juli 2011, Berlin. 2011.

Nothacker MJ, Langer T, Weinbrenner S. Qualitätsindikatoren zu Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) am Beispiel der NVL Herzinsuffizienz. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2011;105(1):27-37. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21382602>

Ollenschläger G. 15 Jahre Leitlinien in Deutschland. Was wurde - durch das ÄZQ - erreicht? (Präsentation). 12. Jahrestagung DNEbM. ÄZQ-Symposium. 24. März 2011, Berlin. 2011.

Ollenschläger G. Implementation of Medical Research Data in Clinical Practice. Production & Use of Clinical Guidelines. Mai 2011, Berlin. 2011.

Ollenschläger G. Das ÄZQ: Aufgaben, Projekte, Partner (Präsentation). Fortbildungsveranstaltung zur Qualitätszirkelarbeit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig Holstein. 14. Dezember 2011, Bad Segeberg. 2011.

Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma, 2. Auflage (aktualisiert 11/2010) veröffentlicht. Dtsch Arztebl 2011;108(11):A 596-9.

Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma, 2. Auflage (aktualisiert 11/2010) veröffentlicht. Dtsch Arztebl PP 2011;10(4):192-5.

Ollenschläger G. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin ÄZQ - Gemeinsames Kompetenzzentrum von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. In: Rebscher H, Kaufmann S, editors. Qualitätsmanagement in Gesundheitssystemen. Heidelberg: medhochzwei Verl.; 2011. p. 509-20

Ollenschläger G. Das ÄZQ: Aufgaben, Projekte, Partner (Präsentation). Klausurtagung des AQUA-Instituts. 01. Dezember 2011, Bad Lauterberg. 2011.

Ollenschläger G. Qualität in der ärztlichen Praxis. Routine oder Herausforderung? (Präsentation). Bundeshauptversammlung des NAV-Virchow-Bundes. 11. November 2011, Berlin. 2011.

Ollenschläger G. Implementation of Medical Research Data in Clinical Practice. Production & Use of Clinical Guidelines (Präsentation). ESF Forward Look Lunch. Mai 2011, Berlin. 2011.

Ollenschläger G. 15 Jahre Leitlinienarbeit der ärztlichen Selbstverwaltung. Was hat es gebracht? (Präsentation). 10. DNVF-Kongress/18. GAA-Jahrestag. 20. Oktober 2011, Köln. 2011.

Renner D, Fishman L, Kolbe M, Lessing C, Thomeczek C. "High 5s-Projekt". Adaptation und Implementierung von internationalen standardisierten Handlungsempfehlungen zur Patientensicherheit in Deutschland (Poster). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26. März 2011, Berlin. 2011.

Renner D. High 5s-Projekt in Deutschland: Implementierung und Evaluation einer international standardisierten Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen (Präsentation). Patientensicherheit - avanti!. 29.-30. November 2011, Basel. 2011.

Richter R, Härter M, Klesse C, Bermejo I, Berger M, Bschor T, Gensichen J, Hautzinger M, Kolada C, Kopp I, Kühner C, Lelgemann M, Matzat J, Meyerrose B, Mundt C, Niebling W, Ollenschläger G, Schauenburg H, Schneider F, Schulz H, Weinbrenner S, Harfst T. S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression - zentrale Aspekte für die psychotherapeutische Praxis. Psychotherapeutenjournal 2011;(3):241-328.

Rohe J, Sanguino Heinrich A, Thomeczek C. Risikomanagement in der Arztpraxis. KVH-Journal 2011;(4):5-8.

Rohe J. Critical Incident Reporting Systems. Background, Implementation, Results and the German Network CIRSmedical.de (Workshop). Medical Chamber of Slovenia. 24. November 2011, Ljubljana. 2011.

Rohe J, Schleppers A, Sanguino Heinrich A, St.Pierre M, Dichtjar T, Thomeczek C, Heinrichs W. CIRS-AINS Spezial: „Achtung LUER-Anschluss!“ Das Problem der Luer-Anschluss-Verwechslungen im Spiegel des CIRSmedical Anästhesiologie (Nachdruck). *Anaesthesiol Intensivmed* 2011;52:244-7.

Rohe J, Hahnenkamp C, Dichtjar T, Sanguino Heinrich A, Thomeczek C, Schlepper A, Fishman L. What kind of evidence can be found in incident reporting systems? Systematic evaluation of incident reports to identify risks using syringe pumps (Poster). 19. Cochrane Colloquium. 19.-22. Oktober 2011, Madrid. 2011.

Rohe J, Sanguino Heinrich A, Hahnenkamp C, Thomeczek C. Individuelle Berichtsgruppen eng vernetzt: Das Deutsche Netzwerk CIRSmedical.de (Poster). *Patientensicherheit - avanti!*. 29.-30. November 2011, Basel. 2011.

Rohe J, Schleppers A, Sanguino Heinrich A, St.Pierre M, Dichtjar T, Thomeczek C, Heinrichs W. CIRS-AINS Spezial: „Achtung LUER-Anschluss!“ Das Problem der Luer-Anschluss-Verwechslungen im Spiegel des CIRSmedical Anästhesiologie. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2011;105(1):67-9.

Rohe J. Systematisch Lernen - Analyse von kritischen Ereignissen in der Arztpraxis (Präsentation). Vortragsreihe des Kompetenzzentrums Patientensicherheit der KVen. 09. Februar 2011, Hannover. 2011.

Rohe J, Dichtjar T, Sanguino Heinrich A, Hahnenkamp C, Thomeczek C, Schleppers A. Evidenz aus Critical-Incident-Reporting-Systemen? Systematische Auswertung von Berichten aus CIRS-AINS zur Erkennung von Risiken bei der Verwendung von Propofol (Präsentation und Poster). *Patientensicherheit - avanti!*. 29.-30. November 2011, Basel. 2011.

Rohe J, Dichtjar T, Sanguino Heinrich A, Thomeczek C, Schleppers A. Evidenz aus Critical-Incident-Reporting-Systemen? Systematische Auswertung von Berichten aus CIRS-AINS zur Erkennung von Risiken bei der Verwendung von Perfusoren (Poster). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26.03.2011, Berlin. 2011.

Rohe J. Systematisch Lernen - Analyse von kritischen Ereignissen in der Arztpraxis (Präsentation). Vortragsreihe des Kompetenzzentrums Patientensicherheit der KVen. 29. Juni 2011, München. 2011.

Rohe J. Systematisch Lernen - Analyse von kritischen Ereignissen in der Arztpraxis (Präsentation). Vortragsreihe des Kompetenzzentrums Patientensicherheit der KVen. 02. März 2011, Dortmund. 2011.

Rohe J. Incident Reporting (Präsentation). Zertifizierte Fortbildungsreihe "Patientensicherheit Anästhesiologie". 14. Dezember 2011, Berlin. 2011.

Rohe J. Instrumente zur Fehleranalyse (Präsentation). Zertifizierte Fortbildungsreihe "Patientensicherheit Anästhesiologie". 14. Dezember 2011, Berlin. 2011.

Rohe J. Systematisch Lernen - Analyse von kritischen Ereignissen in der Arztpraxis (Präsentation). Vortragsreihe des Kompetenzzentrums Patientensicherheit der KVen. 20. Juli, Stuttgart. 2011.

Rohe J, Sanguino Heinrich A, Thomeczek C. CIRSmedical.de: Netzwerk für Patientensicherheit. Dtsch Arztebl 2011;108(3):A 92-4. <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=80367>

Rohe J, Sanguino Heinrich A, Thomeczek C. Netzwerk für Patientensicherheit. Urologe 2011;9:1203-4.

Rohe J, Thomeczek C. Critical Incident Reporting System (CIRS): Ein Baustein des Risikomanagements zur Verbesserung der Patientensicherheit. Notfall Rettungsmed 2011;In press.

Rohe J, Thomeczek C. Netzwerk "CIRSmedical.de" und was bringt es für den Unfallchirurg? Unfallchirurg 2011;114(12):1120-1.

Rothe C, Siegert S, Schirm J, Rütters D, Ollenschläger G, Nothacker M. Praxishilfen zu Leitlinien im Online-Portal "Arztbibliothek" (Poster). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26. März 2011, Berlin. 2011.

Rütters D. Informationsmanagement. Recherchetraing - Datenbanken/Quellen aufbereiteter Evidenz (Präsentation). 7. Ausbildungsstaffel für Qualitätszirkeltutoren der KBV. 18. März 2011, Berlin. 2011.

Rütters D, Sänger S. Systematische Informationsbeschaffung (Präsentation). kombra - Kompetenztraining für Brustkrebs-Aktivistinnen. 05.-09. November, Frankfurt/Main. 2011.

Sanguino Heinrich A, Thomeczek C. CIRS-StKM (Präsentation). 14. Februar 2011, München. 2011.

Sanguino Heinrich A, Dichtjar T, Rohe J, Hahnenkamp C, Thomeczek C, Schleppers A. Von PaSOS zu CIRS-AINS - Zusammenführung eines fächerübergreifenden und eines fachspezifischen CIRS (Poster). Patientensicherheit - avanti!. 29.-30. November 2011, Basel. 2011.

Sanguino Heinrich A. CIRS-StKM - Einführung in das System (Präsentation). 31. Mai 2011, München. 2011.

Sanguino Heinrich A. Netzwerk CIRSmedical.de (Präsentation). 12. Juli 2011, Berlin. 2011.

Sanguino Heinrich A. Netzwerk CIRS-Berlin - Software Version 9 (Präsentation). 05. April 2011, Berlin. 2011.

Sanguino Heinrich A. CIRS-StKM - Einführung in das System (Präsentation). 23. Mai 2011, München. 2011.

Schaefer C. Gesundheitsinformationen aus dem Internet - worauf kann man sich verlassen? In: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG), editor. Gesundheitsinformationen in Deutschland. Köln: GVG; 2011. p. 61-8

Schaefer C. Krebsfrüherkennungsprogramme in Deutschland - eine zwiespältige Bilanz. Tumordiagn Ther 2011;32:46-50.

Schaefer C. Communicating Quality Standards to Patients and Consumers (Präsentation). 13. Oktober 2011, Berlin. 2011.

Schaefer C. Standards für Bewertungsportale (Präsentation). 20. Oktober 2011, Berlin. 2011.

Schaefer C, Dubben HH, Weissbach L. Wer sorgt hier vor? Oder: Wem Krebsfrüherkennung nutzt. Onkologe 2011;17:220-34.

Schaefer C, Weissbach L, Dubben HH. Alter Wein in neuen Schläuchen? Die Studie von Hugosson et al. zur PSA-gestützten Früherkennung. Urologe A 2011;50(5):603-4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21499813>

Schaefer C. Gut informiert bis ins hohe Lebensalter? Healthc Marketing 2011;5:44-8.

Schaefer C, Dubben HH, Weissbach L. Wem nutzt Krebsfrüherkennung? Krankenversicherung 2011;63(4):112-6.

Schaefer C. Mit Patienten reden (Präsentation). KBV-Messe Versorgungsinnovation. 03.-05. Mai 2011, Berlin. 2011.

Schirm J, Rothe C, Rütters D, Siegert S, Ollenschläger G, Nothacker M. Die Arztbibliothek - das Wissensportal für Ärzte (Poster). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26. März 2011, Berlin. 2011.

Schleppers A, Dichtjar T, Rohe J, Sanguino Heinrich A. Critical-Incident-Reporting-Systeme in der Anästhesiologie. Manag Krankenhaus 2011;11:22.

Schwarz S, Schaefer C, Ollenschläger G. Die Checkliste "Gute Praxis Arztbewertungsportale": Qualitätsstandards für Bewertungsportale (Poster). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26. März 2011, Berlin. 2011.

Schwarz S. Patienten informieren (Präsentation). Fortbildungsveranstaltung zur Qualitätszirkelarbeit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig Holstein. 14. Dezember 2011, Bad Segeberg. 2011.

Schwarz S, Schaefer C, Ollenschläger G. Das Clearingverfahren für Arztbewertungsportale: Arztbewertungsportale auf dem Prüfstand (Präsentation). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26. März 2011, Berlin. 2011.

Schwarz S. PatientenLeitlinien zu Nationalen Versorgungsleitlinien (Präsentation). Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin. 30. März 2011, Berlin. 2011.

Schwarz S, Schaefer C, Ollenschläger G. Arztbewertungsportale: Qualitätsanforderungen und Clearingverfahren des ÄZQ (Präsentation). Stiftung Warentest. 03. Mai 2011, Berlin. 2011.

Schwarz S, Schwencke S. Patienteninformationen (Präsentation). 7. Ausbildungsstaffel für Qualitätszirkeltutoren der KBV. 19. März 2011, Berlin. 2011.

Schwarz S. Arztbewertungsportale und Patienteninformation: Aktuelle Berichte aus dem ÄZQ (Präsentation). 21. Sitzung des Arbeitskreises "Patientenorientierung im KV-System". 28. Februar 2011, Berlin. 2011.

Schwarz S, Schaefer C, Ollenschläger G. Arztbewertungsportale im Internet: Nachholbedarf beim Umgang mit Ärzten. Dtsch Arztebl 2011;108(5):A 210-1.

Schwarz S, Schaefer C, Ollenschläger G. Patienteninformation des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin. Bremer Arztej 2011;(11):5-7.

Schwencke S, Schaefer C, Schirm J, Schwarz S, Siegert S, Ollenschläger G. Die Wartezimmerinformation - Entwicklung und Implementierung von evidenzbasierten Kurzinformationen für Patienten (Poster). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26. März 2011, Berlin. 2011.

Siegert S, Blümle A, Schirm J, Rütters D, Rothe C, Antes G, Ollenschläger G, Nothacker M. Cochrane Reviews along with Guidelines - Analysis of the benefit for the user (Präsentation). 8th International G-I-N Conference. 28.-31. August 2011, Seoul. 2011.

Thole H. Qualitätskriterien und Qualität ärztlicher Leitlinien: Konsequenzen des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens für die Erarbeitung Nationaler Versorgungsleitlinien. Dissertation. Köln: Univ. zu Köln; 2011.

Thomeczek C. Stellenwert der Anästhesiologie im Bereich Risk Management (Präsentation). Deutscher Anästhesiecongress. 14. Mai 2011, Hamburg. 2011.

Thomeczek C. Inhalte innerhalb der Pilotenausbildung - Teamtraining, Kommunikation - Übertragbar in den OP? (Präsentation). 23. ACIS-Tagung der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrmedizin. 13. Januar 2011, Hamburg. 2011.

Thomeczek C. Patientensicherheit: Risiko- und Fehlermanagement. CIRS in der Notfallmedizin (Präsentation). 6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfallmedizin. 28.-30. September 2011, Göttingen. 2011.

Thomeczek C. Risikomanagement in der Orthopädie/Medizin - Übertragung aus der Luftfahrt möglich? (Präsentation). 60. Jahrestagung der Norddeutschen Orthopäden- und Unfallchirurgenvereinigung. 16.-18. Juni 2011, Hamburg. 2011.

Thomeczek C. Arbeitsbedingungen und Erfahrungen aus der Luftfahrt: Ein Vorbild für die Medizin? (Präsentation). Vortragsreihe des Kompetenzzentrums Patientensicherheit der KVen. 29. Juni 2011, München. 2011.

Thomeczek C. Arbeitsbedingungen und Erfahrungen aus der Luftfahrt: Ein Vorbild für die Medizin? (Präsentation). Vortragsreihe des Kompetenzzentrums Patientensicherheit der KVen. 02. März 2011, Dortmund. 2011.

Thomeczek C. Patientensicherheit - Sicherheit in der Luftfahrt als Vorbild? (Präsentation). Fortbildungsveranstaltung des MDK Mecklenburg-Vorpommern. 23. September 2011, Linstow. 2011.

Thomeczek C. Arbeitsbedingungen und Erfahrungen aus der Luftfahrt: Ein Vorbild für die Medizin? (Präsentation). Vortragsreihe des Kompetenzzentrums Patientensicherheit der KVen. 20. Juli 2011, Stuttgart. 2011.

Thomeczek C. Risikomanagement im Krankenhaus - Konzepte aus der Luftfahrt anwendbar? (Präsentation). Qualitätskonferenz der KKH Delitzsch. 18. Januar 2011, Eilenburg. 2011.

Thomeczek C. Fehlerkultur und Risikomanagement - was kann die Anästhesie von der Luftfahrt lernen? (Präsentation). Mannheimer Gespräche. 25. Juli 2011, Freinsheim. 2011.

Thomeczek C. Risikomanagement in der Luftfahrt - können Erfahrungen aus der Luftfahrt in die Medizin übertragen werden? (Präsentation). Treffen der Referenzzentrumsleiter Mammographie. 21. Juli 2011, Berlin. 2011.

Thomeczek C. Patientensicherheit aus Sicht der Ärzteschaft (Präsentation). Zertifizierte Fortbildungsreihe "Patientensicherheit Anästhesiologie". 21. September 2011, Berlin. 2011.

Thomeczek C. CIRS in der Notfallmedizin (Präsentation). Jahrestagung der DGINA. 29. September 2011, Göttingen. 2011.

Thomeczek C. Patientensicherheit - können Erfahrungen aus der Luftfahrt in die Medizin übertragen werden? (Präsentation). Zertifizierte Fortbildungsreihe "Patientensicherheit Anästhesiologie". 21. September 2011, Berlin. 2011.

Thomeczek C. Fehlermanagement-Fehlerkultur (Präsentation). Hernie Kompakt. 27. Januar 2011, Berlin. 2011.

Thomeczek C. Patientensicherheit in der Medizin (Präsentation). Zusatzweiterbildung "Ärztliches Qualitätsmanagement" der Ärztekammer Berlin. 23. Februar 2011, Berlin. 2011.

Thomeczek C. Patientensicherheit - Riskomanagement: Umgang mit Fehlern in Klinik und Praxis (Präsentation). Seminar Wie nutze ich CIRS, Bayerische Landesärztekammer. 03. Februar 2011, München. 2011.

Thomeczek C. Progressives Risikomanagement in der Luftfahrt - Konzepte in/auf die Medizin übertragbar? (Präsentation). Professionalisierung Radiologischer, Radioonkologischer und Nuklearmedizinischer Unternehmen, Modul 6. Change Management an Strategiekonzepten erproben und trainieren. 20. März 2011, Bad Gögging. 2011.

Thomeczek C. Wir arbeiten mit unserem eigenen ÄLRD-CIRS-Portal (Präsentation). Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul IV. Bayerische Landesärztekammer. 23. Mai 2011, München. 2011.

Thomeczek C. Patientensicherheit und Fehlermanagement (Präsentation). Kurs Qualitätsmanagement der Ärztekammer Nordrhein. 06. Mai 2011, Düsseldorf. 2011.

Thomeczek C. Critical Incidence Reporting System von und für Bayrische ÄLRDs - Fehlermanagement - Fehlerkultur (Präsentation). Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul IV. Bayerische Landesärztekammer. 20. Oktober 2011, Bad Bayersoien. 2011.

Thomeczek C. Critical Incidence Reporting System von und für Bayrische ÄLRDs - Fehlermanagement - Fehlerkultur (Präsentation). Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul IV. Bayerische Landesärztekammer. 23. Mai 2011, München. 2011.

Thomeczek C. Fehlermanagement und Fehlerkultur (Präsentation). 8. interaktiver Kongress "Herausforderung OP-Management". 12. April 2011, Bremen. 2011.

Thomeczek C. Risikomanagement - Übertragung aus der Luftfahrt (Präsentation). 14. Kurs "Ärztliches Qualitätsmanagement" der Ärztekammer Nordrhein. 06. Mai 2011, Düsseldorf. 2011.

Thomeczek C. Arbeitsbedingungen und Erfahrungen aus der Luftfahrt: Ein Vorbild für die Medizin? (Präsentation). Vortragsreihe des Kompetenzzentrums Patientensicherheit der KVen. 09. Februar 2011, Hannover. 2011.

Thomeczek C. Entwicklung von Fehlerkultur mit Hilfe von Berichtssystemen aus der Luftfahrt - oder: wie nutze ich CIRS? (Präsentation). Patientensicherheit - Risikomanagement: Umgang mit Fehlern in Klinik und Praxis. Bayerische Landesärztekammer. 02.-05. Februar 2011, München. 2011.

Thomeczek C. Patientensicherheit aus Sicht der Ärzteschaft (Präsentation). Zertifizierte Fortbildungsreihe "Patientensicherheit Anästhesiologie". 21. September 2011, Berlin. 2011.

Thomeczek C. Wir arbeiten mit unserem eigenen ÄLRD-CIRS-Portal (Präsentation). Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul IV. Bayerische Landesärztekammer. 21. Oktober 2011, Bad Bayersoien. 2011.

Thomeczek C. Patientensicherheit in der Medizin (Präsentation). Zusatzweiterbildung "Ärztliches Qualitätsmanagement" Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe. 21. März 2011, Berlin. 2011.

Weikert B, Weinbrenner S, Meyerrose B, Abholz HH, Haller N, Kopp I, Landgraf R, Loskill H, Spranger J, Suchowerskyi A, Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinien Diabetes - Evidenzbasierte Entscheidungshilfen zum Thema Typ-2-Diabetes für den deutschen Versorgungsbereich. Diabet Aktuell 2011;9:70-4.

Weikert B, Weinbrenner S, Meyerrose B. Nationale VersorgungsLeitlinie Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter veröffentlicht. Zusammenfassung der Empfehlungen. Dtsch Arztebl 2011;108(26):A-1496-500.

Weikert B, Weinbrenner S, Maier C, Ollenschläger G. NVL Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter: Was tun bei qualitativ heterogener Studienlage? (Poster). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26. März 2011, Berlin. 2011.

Weinbrenner S, Babitsch B, Lönnfors S. Impulse für die Leitlinienentwicklung aus der Genderperspektive am Beispiel von internationalen Leitlinien zur Depression (Präsentation). 12. Jahrestagung DNEbM. 24.-26. März 2011, Berlin. 2011.