

# Tätigkeitsbericht 2012

## *Qualität im Fokus*



**Ärztliches Zentrum für Qualität in  
der Medizin**

Gemeinsames Institut von Bundesärztekammer und  
Kassenärztlicher Bundesvereinigung

# Impressum

## Herausgeber

### Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Gemeinsames Institut 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](mailto:mail@azq.de)

Internet [www.azq.de](http://www.azq.de)  
[www.arztbewertungsportale.de](http://www.arztbewertungsportale.de)  
[www.arztbibliothek.de](http://www.arztbibliothek.de)  
[www.patientensicherheit-online.de](http://www.patientensicherheit-online.de)  
[www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de)  
[www.patienteninformation.de](http://www.patienteninformation.de)  
[www.q-m-a.de](http://www.q-m-a.de)  
[www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de)

© 2013 Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

# Inhaltsverzeichnis

01.	Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2012.....	5
02.	Gremien, Mitarbeiter und Mitgliedschaften .....	7
2.1	Verwaltungsrat.....	7
2.2	Planungsgruppe.....	7
2.3	Erweiterte Planungsgruppe .....	8
2.4	Expertenkreise.....	8
2.5	Hauptamtliche Mitarbeiter des ÄZQ .....	8
2.6	Mitgliedschaften in und Geschäftsführungen von externen Organisationen. 11	
03.	Businessplan „Weiterentwicklung des ÄZQ 2013 - 2020“ .....	12
04.	Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien.....	14
4.1	Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien.....	15
4.1.1	Hintergrund und Ziele .....	15
4.1.2	NVL Asthma, 2. Auflage .....	16
4.1.3	NVL COPD, 2. Auflage .....	17
4.1.4	NVL Typ-2-Diabetes .....	18
4.1.5	NVL Chronische KHK, 2. Auflage.....	21
4.1.6	NVL Kreuzschmerz.....	23
4.1.7	Methodenreport, 4. Auflage.....	24
4.1.8	In Vorbereitung befindliche NVL.....	25
4.1.9	NVL-Verbreitung und Implementierung.....	25
4.2	Leitlinienprojekte/Evidenzberichte/Qualitätsindikatoren/ EbM-Methodik.....	25
4.2.1	Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG): S3-Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas .....	26
4.2.2	Deutsche Gesellschaft für Neuropädiatrie: Evidenzbericht für die S3-Leitliniengruppe zur Diagnostik des fetalen Alkoholsyndroms (FAS).....	26
4.2.3	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU): Evidenzberichte zur Aktualisierung der Leitlinie zur Therapie des benignen Prostatasyndroms (BPS).....	27
4.2.4	Onkologisches Leitlinienprogramm von AWMF, Deutscher Krebsgesellschaft und Deutscher Krebshilfe .....	28
4.3	Überarbeitung des deutschen Instruments zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) zur Version 2 .....	30
4.4	Guidelines International Network (G-I-N) .....	32
4.5	Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM).....	33
4.6	Fortbildungsveranstaltungen zu EbM und Leitlinien im Rahmen der QM-Ausbildung einiger Landesärztekammern und der QZ-Tutoren-Ausbildung der KBV.....	34

<b>05.</b>	<b>Patienteninformation und Patientenbeteiligung .....</b>	<b>35</b>
5.1	Gemeinsames Patientenportal der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften.....	35
5.2	Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien .....	36
5.3	Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien.....	37
5.3.1	Magenkarzinom .....	37
5.3.2	Hodgkin-Lymphom .....	38
5.3.3	Mundhöhlenkarzinom .....	38
5.4	Kurzinformationen für Patienten .....	38
5.5	Maßnahmen zur Berücksichtigung von Qualitätsaspekten in der Patientenversorgung.....	40
5.5.1	Zweites Clearingverfahren für Arztbewertungsportale .....	40
5.5.2	Aktualisierung der Checkliste zu IGeL .....	42
5.5.3	Aktualisierung der Checkliste „Gute Arztpraxis“.....	43
<b>06.</b>	<b>Qualität in der Medizin/Patientensicherheit .....</b>	<b>44</b>
6.1	Patientensicherheit und Risikomanagement .....	44
6.2	Netzwerk CIRSmedical.de.....	45
6.2.1	CIRS-Urologie .....	46
6.2.2	CIRS-NRW .....	47
6.2.3	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland.....	47
6.2.4	Kooperationen .....	47
6.2.5	Geplante Erweiterungen des Netzwerks CIRSmedical.de im Jahr 2013.....	48
6.2.6	CIRSmedical.de Plus.....	48
6.2.7	Informationsdienst CIRSmedical.de-Info.....	48
6.3	Patientensicherheit-Online.de .....	48
6.4	Nationale und internationale Kooperationen .....	49
6.4.1	Aktionsbündnis Patientensicherheit .....	49
6.4.2	WHO-Projekt „Action on Patient Safety: High 5s“ .....	49
6.4.3	Projekt Joint Action „European Union Network for Patient Safety and Quality of Care“.....	51
6.5	Fortbildungsangebote im Bereich Patientensicherheit .....	53
6.6	Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung durch den Arzt (Q-M-A).....	54
<b>07.</b>	<b>Wissensmanagement .....</b>	<b>55</b>
7.1	Die ARZTBIBLIOTHEK 2012.....	55
7.1.1	Inhalte .....	56
7.1.2	Thema des Monats.....	56
7.1.3	Integration Patientensicherheit-Online in ARZTBIBLIOTHEK.....	57
7.2	Ausblick 2013 .....	58
<b>08.</b>	<b>Außendarstellung des ÄZQ .....</b>	<b>59</b>
8.1	Internetangebote des ÄZQ .....	59

8.1.1	www.aezq.de .....	59
8.1.2	ÄZQ-App.....	59
8.1.3	Informationsangebote des ÄZQ im KV-SafeNet .....	60
8.2	Newsletter.....	60
8.2.1	Informations-Newsletter des ÄZQ .....	60
8.2.2	Informationsdienst CIRSmedical.de-Info.....	60
8.2.3	Service-Newsletter des ÄZQ „Effekte von Leitlinien“ .....	61
8.3	Pressemitteilungen .....	61
8.4	Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ).....	61
8.5	Veröffentlichungen 2012.....	63

# 1. Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2012

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ist ein gemeinsames, 1995 gegründetes Institut von Bundesärztekammer (BÄK) 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.

Die Aufgabenschwerpunkte des ÄZQ betrafen im Jahr 2012 folgende Bereiche:

## **Businessplan des ÄZQ**

- ▶ Entwicklung und Gremiendiskussion des Businessplans „Weiterentwicklung des ÄZQ 2013 – 2020“

## **Leitlinien und Evidenzbasierte Medizin**

- ▶ Entwicklung und Pflege von Leitlinien im Rahmen des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL-Programm) im Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
- ▶ Unterstützung der Leitlinienentwicklung für ausgewählte Fachgesellschaften (Evidenzanalyse und Leitlinienkoordination)
- ▶ Entwicklung leitliniengestützter Qualitätsindikatoren
- ▶ Leitlinienbewertung im Rahmen der elektronischen Arztbibliothek
- ▶ Entwicklung/Pflege der internationalen Leitlinien-Datenbank des Guidelines International Network (G-I-N)
- ▶ Durchführung des 9. Jahreskongresses des Guidelines International Network in Berlin als gemeinsames Projekt von G-I-N, ÄZQ und der AWMF

## **Patientenbeteiligung/Patienteninformation**

- ▶ Koordination der Patientenbeteiligung an der Leitlinienentwicklung (Rekrutierung, Schulung und Begleitung von Patientenvertretern)
- ▶ Entwicklung von Patientenleitlinien und Gesundheitsinformationen (KIP) nach den Vorgaben der evidenzbasierten Medizin
- ▶ Bewertung und Bereitstellung verlässlicher Patienteninformationen ([www.patienteninformation.de](http://www.patienteninformation.de))
- ▶ Bewertung von Arztbewertungsportalen
- ▶ Empowerment – Entwicklung und Aktualisierung von Checklisten zu Gesundheitssysteminformationen („IGeL-Ratgeber“, Checkliste „Gute Arztpraxis“)
- ▶ Methodik: Weiterentwicklung methodischer Ansätze und Qualitätskriterien zu Patientenbeteiligung

**Förderung der Patientensicherheit**

- ▶ CIRSmedical-Netzwerk der Ärzteschaft
- ▶ Beteiligung in den Arbeitsgruppen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS)
- ▶ Entwicklung und Evaluation von Instrumenten zur Steigerung der Patientensicherheit
- ▶ Deutsches Koordinationszentrum des internationalen Projekts „High 5s“ gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit
- ▶ Deutsches Koordinationszentrum des EU-Projekts „European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PaSQ)“ im Rahmen des Joint-Action Programs

**Medizinisches Wissensmanagement**

- ▶ Elektronische Arztbibliothek der Ärzteschaft ([www.arztbibliothek.de](http://www.arztbibliothek.de))
- ▶ Informationsdienste zu den Arbeitsgebieten des ÄZQ: ZEFQ, Internetportale, Web 2.0

## 2. Gremien, Mitarbeiter und Mitgliedschaften

Das ÄZQ ist eine Gesellschaft des bürgerlichen Rechts in Trägerschaft von BÄK und KBV. Das Institut bearbeitet die ihr übertragenen Aufgaben mit folgenden Gremien und Einrichtungen: Verwaltungsrat, Planungsgruppe, Erweiterte Planungsgruppe, Expertenkreise und hauptamtliche Mitarbeiter des ÄZQ.

### 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 Vorstandsvorsitzende der KBV (Vorsitz 2012) oder der Präsident der BÄK.

Tabelle 1: Mitglieder des ÄZQ-Verwaltungsrates 2012

Institution	Namen der Mitglieder
Bundesärztekammer	Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Berlin, Hamburg(stellvertretender Vorsitzender 2012) Dr. med. Günther Jonitz, Berlin Dr. med. Bernhard Rochell, Berlin
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Dr. med. Andreas Köhler, Berlin (Vorsitzender 2012) Dipl.-Med. Regina Feldmann, Berlin (seit 01.07.2012) Dr. med. Andreas Gassen, Düsseldorf, Berlin Dr. med. Carl-Heinz Müller, Berlin (bis 29.02.2012) Dr. Annette Rommel, Weimar (Vertreterin, seit 09.08.2012)) 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 BÄK (Vorsitz 2012) oder der KBV. Die Planungsgruppe entscheidet einstimmig.



Tabelle 2: Mitglieder der Planungsgruppe des ÄZQ 2012

Institution	Namen der Mitglieder
Bundesärztekammer	Dr. med. Günther Jonitz, Berlin (Vorsitzender) Dr. med. Regina Klakow-Franck M.A., Berlin (bis 30.06.2012) Dr. med. Josef Mischo, Saarbrücken Dr. med. Theodor Windhorst, Münster Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH, Berlin(seit 10.10.2012) Dr. med. Martina Wenker (Gast)
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Dr. med. Gunter Hauptmann, Göttingen (Stellvertretender Vorsitzender) Dr. med. Franziska Diel, MPH, Berlin Dr. med. Andreas Gassen, Düsseldorf, Berlin Dr. med. Andreas Hellmann, Augsburg Dr.med. Monika Mund, MPH, (Vertreterin seit 23.02.2012)

## 2.3 Erweiterte Planungsgruppe

Die Planungsgruppe zieht für Projekte, welche im Rahmen der Beziehungen zu anderen Organisationen 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 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), Prof. Dr. med. Karl Heinz Rahn, und die Vorsitzenden der Ständigen Kommission „Leitlinien“ der AWMF, Prof. Dr. med. Hans-Konrad Selbmann (bis 31.05.2012), Prof. Dr. med. Rolf Kreienberg (seit 01.06.2012) und Prof. Dr. med. Ina Kopp. Dieses Gremium entscheidet einstimmig.

## 2.4 Expertenkreise

Zur fachlichen Beratung der Projektarbeit unterhält das ÄZQ Sachverständigengremien mit ehrenamtlich tätigen Experten (sogenannte Expertenkreise). Die Benennung der Experten erfolgt entweder durch das ÄZQ oder – im Rahmen des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien – durch die kooperierenden Organisationen (z. B. wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaften und Institutionen der Patientenvertretung und Selbsthilfe).

## 2.5 Hauptamtliche Mitarbeiter des ÄZQ

Die hauptamtlichen Mitarbeiter des ÄZQ initiieren, koordinieren und implementieren die Projekte des ÄZQ im Rahmen der Fachabteilungen (siehe Abbildung 1). Die Institutsleitung (siehe Tabelle 3) trägt die Gesamtverantwortung für die Projektarbeit und die Organisation des Instituts gegenüber Verwaltungsrat und Planungsgruppe.

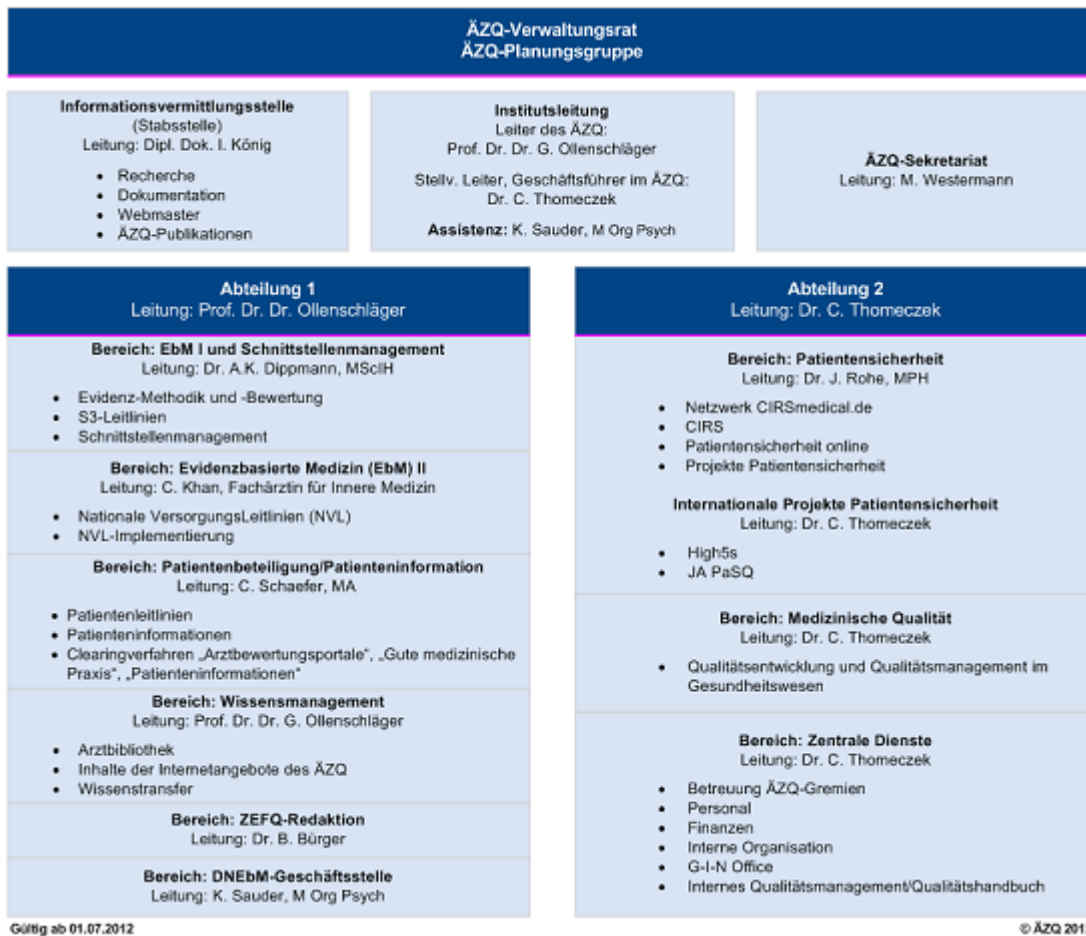


Abbildung 1: Organigramm des ÄZQ Stand Dezember 2012

Die kaufmännische Geschäftsführung des ÄZQ liegt im Dezernat Finanzen und Haushalt der KBV.

Tabelle 3: Institutsleitung

Mitarbeiter	Funktion/Ressorts
Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger	Leiter des ÄZQ, Leitung Abteilung 1: „Evidenzbasierte Medizin, Patienteninformation, Wissensmanagement“
Dr. med. Christian Thomeczek	Geschäftsführer im ÄZQ, Stellvertretender Institutsleiter, Leitung Abteilung 2: „Patientensicherheit, Medizinische Qualität und Zentrale Dienste“
Dr. med. Susanne Weinbrenner, MPH	Stellvertretende Institutsleiterin (bis 30.06.2012)

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

Tabelle 4: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÄZQ 2012

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Funktion/Abteilung
Dr. oec. troph. Babette Bürger	Redaktion Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)
Susann Conrad, Diplom-Gesundheitswirtin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1
Dr. med. Anja Katharina Dippmann, MScIH	Leitung des Bereichs „EbM I und Schnittstellenmanagement“ (seit 01.07.2012)
Nathalie Drumm	Unterstützung der ÄZQ-Institutsleitung/Sekretariat
Dr. med. Liat Fishman	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 2
Christina Gunkel, Diplom-Pflegewirtin	Mitarbeiterin in Abteilung 2
Mag. (pharm) Christine Hahnenkamp MSc, Apothekerin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1
Carmen Khan, Fachärztin für Innere Medizin	Leitung des Bereichs „EbM II“
Dipl.-Dok. Inga König	Leitung der Stabsstelle „Informationsvermittlungsstelle (IVS)“
Dr. med. Julia Köpp, LL.M., MSc	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1
Dipl.-Gesundheitsökonomin Katharina Koltermann	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1
Dipl.-Soz. Wiss. Thomas Langer	Wissenschaftlicher Mitarbeiter (bis 31.07.2012)
Lena Mehrmann, MSc.	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 2
Dr. med. Berit Meyerrose	Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 30.06.2012)
Dr. med. Monika Nothacker, MPH	Leitung des Bereichs „Wissensmanagement“ (bis 30.06.2012)
Angelina Pekar	Unterstützung der ÄZQ-Institutsleitung/Sekretariat
Daniela Renner, MScN, MPH	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 2
Dr. med. Julia Rohe, MPH	Leitung des Bereichs „Patientensicherheit“
Dipl.-Des. Christiane Rothe, M.A.	Mitarbeiterin der IVS
Dana Rütters	Mitarbeiterin der IVS
Andrea Sanguino Heinrich, MPH, Ärztin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 2
Karsta Sauder, MoP	Assistentin der ÄZQ-Institutsleitung, Leitung des Bereichs „DNEbM-Geschäftsstelle“
Corinna Schaefer, M.A.	Leitung des Bereichs „Patientenbeteiligung/Patienteninformation“
Martina Schinke	Sekretariat (bis 31.01.2012)
Dipl.-Dok. Jacqueline Schirm	Mitarbeiterin der IVS
Dr. rer. medic. Sabine Schwarz, Diplom-	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 2

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Funktion/Abteilung
Psychologin	
Silja Schwencke, Ärztin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin (bis 31.08.2012)
Svenja Siegert, Ärztin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1
Claudia Teipelke	Assistentin der ÄZQ-Institutsleitung/Sekretariat (bis 31.08.2012)
Dr. med. Beate Weikert	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1
Martina Westermann	Leitung des ÄZQ-Sekretariats

Als Aushilfen waren tätig: Sophia Blume, Bianca Bröcker, Andrea Haring, Christoph Störmer und Felix Thyran.

## 2.6 Mitgliedschaften in und Geschäftsführungen von externen Organisationen

Das ÄZQ ist Initiator und Gründungsmitglied des Guidelines International Network G-I-N ([www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net)), gegründet 2002. Das Institut unterhält das internationale Sekretariat von G-I-N (Sekretärin und Webmaster) im Auftrag.

Das ÄZQ ist Gründungsmitglied des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) e. V., gegründet 1998. Das Institut unterhält die Geschäftsführung des DNEbM (Geschäftsführerin, Sekretärin, Webmaster) im Auftrag.

Seit April 2005 ist das ÄZQ Mitglied im Health Evidence Network (HEN), einem vom WHO-Regionalbüro für Europa koordinierten Informationsdienst für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen.

Seit Juli 2007 ist das ÄZQ Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS).

### 3. Businessplan „Weiterentwicklung des ÄZQ 2013 bis 2020“

Verwaltungsrat und Planungsgruppe beschlossen im Herbst 2011 die Entwicklung eines Businessplans zur Weiterentwicklung des ÄZQ durch die Institutsleitung, und zwar unter Berücksichtigung der Dokumentation „Strategie ÄZQ 2020 – Bestandsaufnahme zur Arbeit und zur Organisation des ÄZQ sowie Vorschläge zur inhaltlichen und organisatorischen Weiterentwicklung“ (siehe Tätigkeitsbericht 2011). Dargestellt werden sollten Vorstellungen zu Projektplanungen für bisherige und mögliche neue Themenbereiche sowie Überlegungen zur institutionellen Weiterentwicklung des ÄZQ.

Zu diesem Zweck wurde bei Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen mittels strukturierter schriftlicher Befragung und Einzel-/Gruppeninterviews eine Bedarfsanalyse zur Weiterentwicklung des ÄZQ durchgeführt.

Die von den Teilnehmern als für die künftige Ausrichtung des ÄZQ sehr relevant bzw. relevant angesehenen Arbeitsfelder (siehe Tabelle 5) betreffen Bereiche, in denen das Institut in den vergangenen Jahren vorrangig aktiv war (Leitlinien, Patienteninformation, Evidenzbewertung, Patientensicherheit) oder verstärkt tätig werden sollte (Wissenstransfer, Nutzenbewertung, Öffentlichkeitsarbeit, Gremienberatung). Die Befragungsergebnisse entsprachen vollständig den Vorschlägen zur inhaltlichen Weiterentwicklung des ÄZQ, die der Planungsgruppe und dem Verwaltungsrat in der „Bestandsaufnahme Strategie 2020“ unterbreitet worden waren.

Auf dieser Grundlage beschloss der Verwaltungsrat im November 2012 folgende Themenbereiche als künftige Arbeitsschwerpunkte des ÄZQ:

- ▶ Wissensmanagement und Wissenstransfer
- ▶ Leitlinienproduktion (NVL), Leitlinien-Clearing, Leitlinienimplementierung
- ▶ Patienteninformation
- ▶ Evidenzanalysen
- ▶ Qualitätsförderung und Patientensicherheit.

Außerdem soll der 1997 zwischen BÄK und KBV vereinbarte Gesellschaftervertrag des ÄZQ inhaltlich an die aktuellen Aufgabenstellungen angepasst werden. Die Diskussion über entsprechende Vorschläge der Rechtsabteilungen beider Häuser wird im Frühjahr 2013 erfolgen.

Tabelle 5: Relevante Arbeitsfelder für die künftige Ausrichtung des ÄZQ aus Sicht von Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen (angegeben sind unter „Arbeitsfelder“ die Nennungen in der E-Mail-Umfrage und in persönlichen Gesprächen, in denen die entsprechenden Arbeitsfelder als „sehr relevant/relevant“ eingeschätzt wurden; unter „N gesamt“ die Gesamtanzahl der Organisationen, die sich zu dem Gesamtkomplex geäußert haben - Doppelangaben aus identischen Organisationen wurden zusammengefasst)

Platz	Arbeitsfelder
<b>1</b>	<b>Wissenstransfer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Recherche, Bewertung, Verbreitung industrieunabhängiger Information (34)</li> <li>(2) Nutzerspezifisches Wissensportal („my Arztbibliothek“) (30)</li> <li>(3) Entwicklung elektronischer Entscheidungshilfen (30)</li> <li>(4) Entwicklung industrieunabhängiger CME (28)</li> <li>(5) Weiterentwicklung Wissensmanagement-Methodik (26)</li> <li>(6) Verbreitung von Online-CME – in Kooperation mit der BÄK (25)</li> <li>(7) Evidenzdarlegungen zu Aussagen der Fach- und Laienpresse (23)</li> <li>(8) Info-Dienst zu neuen Technologien (Horizon Scanning) (21)</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Leitlinien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Leitlinienimplementierung – vor allen durch elektronische Entscheidungshilfen (34)</li> <li>(2) Leitlinienverbreitung im Internet (32)</li> <li>(3) NVL-Entwicklung (30)</li> <li>(4) Leitlinien-Clearing (30)</li> <li>(5) Weiterentwicklung der Leitlinienmethodik (26)</li> <li>(6) Methodische Unterstützung/Koordination von Leitlinien-Projekten Externer (26)</li> <li>(7) Entwicklung leitlinienbasierter CME-Programme (24)</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Patienteninformationen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Entwicklung/Verbreitung von Patientenleitlinien (32)</li> <li>(2) Entwicklung/Verbreitung von Kurzinformationen für Patienten (32)</li> <li>(3) Clearingverfahren für Patienteninformationen (32)</li> <li>(4) Entwicklung Best-Practice-Empfehlungen/Checklisten (29)</li> <li>(5) Clearingverfahren für Arzt- und Klinikbewertungsportale (26)</li> <li>(6) Unterstützung der Verbreitung von Patienteninformationen über Selbsthilfegruppen (26)</li> <li>(7) Weiterentwicklung Methodik Patienteninformation/Patientenbeteiligung (25)</li> <li>(8) Implementierung Methodik Patienteninformation und -beteiligung (22)</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Evidenz-/Nutzenbewertung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Nutzenbewertungen zu Themen der gesetzlichen Krankenversicherung (25)</li> <li>(2) Evidenzanalysen für Leitliniengruppen/Fachgesellschaften – kostenpflichtig (24)</li> <li>(3) Evidenzdarlegungen für Aktivitäten der ÄZQ-Träger (21)</li> </ul>
<b>5</b>	<b>Patientensicherheit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) CIRS-Koordination, Implementierung (31)</li> <li>(2) Entwicklung/Implementierung von Patientensicherheitsmaßnahmen (27)</li> <li>(3) Adaptation internationaler Maßnahmen zur Stärkung der Patientensicherheit (26)</li> <li>(4) Weiterentwicklung Patientensicherheit-Methodik (25)</li> <li>(5) Publikationen zu Patientensicherheit (24)</li> <li>(6) Entwicklung &amp; Verbreitung von CME zur Patientensicherheit (22)</li> </ul>

## 4. Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin befasst sich seit 1995 mit Fragen der evidenzbasierten Medizin, Leitlinienerstellung und Evidenzbewertung mit dem Ziel der Bereitstellung qualitativ hochwertiger Informationsgrundlagen für deutsche Fachgesellschaften und die Ärzteschaft. Das Institut führte zwischen 1999 und 2005 das Leitlinien-Clearingverfahren durch; die Träger sind die Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Kooperation mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen, der Rentenversicherung und Privaten Krankenkassen. Neben der Orientierung an internationalen Grundsätzen der Leitlinienentwicklung, die vom ÄZQ mitgestaltet wurden, haben die im Rahmen des Leitlinien-Clearingverfahrens gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen die Methodik der Entwicklung Nationaler Versorgungsleitlinien wesentlich beeinflusst. Seit 2003 werden in gemeinsamer Trägerschaft der BÄK, der KBV sowie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) Nationale Versorgungsleitlinien zu prioritären gesundheitlichen Problemen entwickelt.

Die Weiterentwicklung der Methodik der evidenzbasierten Medizin (EbM) stellt einen weiteren Kernprozess dar. Dieser wird inhaltlich in nationalen und internationalen Partnerschaften ausgeformt und fortentwickelt. Erzeugnisse des ÄZQ spiegeln sich zunehmend auch in nationalen und internationalen Projekten wider, so zum Beispiel im Guidelines International Network, im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. und in den auf (Nationalen Versorgungs-)Leitlinien-Empfehlungen basierenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und vormals des Bundesversicherungsamtes zu den Disease-Management-Programmen.

Die sowohl im Rahmen des Clearingverfahrens für Leitlinien von 1999 bis 2004 als auch im Zuge der Entstehung Nationaler Versorgungsleitlinien seit 2002 erlangte Expertise findet in der Erstellung von S3-Leitlinien Anwendung. Das aus dem NVL-Programm gewonnene Expertenwissen bezüglich der evidenzgestützten Erstellung von Diagnostik- und Therapiealgorithmen wird seit 2012 in den Planungen zu klinischen Behandlungspfaden umgesetzt. Hiermit wird der Versuch unternommen, das Leitlinienwissen in die praktische Versorgung zu integrieren. Ein weiterer Schwerpunkt des ÄZQ in Zusammenarbeit mit seinen Trägern, den Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen liegt in der Entwicklung unmittelbar versorgungsrelevanter Instrumente zur Organisation des intersektoralen Schnittstellenmanagements. Für die Zukunft wurden in 2012 folgende Aufgaben identifiziert:

- ▶ Die aufgrund der Publikationsfülle notwendige Pflege der Leitlinien, die unter Umständen auch außerhalb regulärer Aktualisierungszyklen Änderungen oder Modifikationen bestehender Empfehlungen aufgrund neuester Forschungsergebnisse notwendig macht,

könnte durch das Konzept einer online realisierten „Living Guideline“ effizient und mit dem Anspruch auf Aktualität umgesetzt werden.

- ▶ Eine verstärkte Implementierung von Leitlinieninhalten in der Versorgung ist der entscheidende Indikator, an dem der Erfolg einer Leitlinie zu messen sein wird. Hierfür müssen Implementierungsbarrieren mit den gewünschten Anwendern diskutiert und analysiert und vielversprechende Ansätze wie z. B. Behandlungspfade kreiert, in elektronischen Formaten angeboten und deren Impact anhand von Kennzahlen gemessen werden.
- ▶ Interessenkonflikte sind eine bekannte Einflussgröße bei der Erstellung von Leitlinien. Für einen besseren Umgang mit Interessenkonflikten sollte sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene gemeinsam ein Leitfaden entwickelt werden, der es möglich macht, in der notwendigen Auseinandersetzung mit der Thematik auf eine breit konsenterte Verfahrensempfehlung zurückgreifen zu können.
- ▶ Das Fortbildungsangebot muss mit Ausrichtung auf neue Zielgruppen und neue Formate mit größerer bereichsübergreifender Vernetzung ausgebaut werden.

## 4.1 Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

### 4.1.1 Hintergrund und Ziele

Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL-Programm) ist eine gemeinsame Initiative von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Qualitätsförderung in der Medizin mit Hilfe evidenzbasierter, versorgungsbereichsübergreifender 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 6 dargestellten Projekte bearbeitet.

Tabelle 6: NVL-Themen 2012

<b>NVL-Themen 2012</b>
NVL Asthma (2. Auflage)
NVL COPD (2. Auflage)
NVL Typ-2-Diabetes Modul Neuropathie bei Diabetes



Modul Therapieplanung bei Typ-2 Diabetes
Modul Strukturierte Schulungsprogramme
NVL Chronische KHK (2. Auflage)
NVL Unspezifischer Kreuzschmerz

#### 4.1.2 NVL Asthma, 2. 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](http://www.versorgungsleitlinien.de) veröffentlicht.

Der Leitlinienreport zur NVL Asthma, 2. Auflage wurde im ersten Quartal 2012 unter [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de) veröffentlicht.

Der Expertenkreis der zweiten Auflage der Nationalen VersorgungsLeitlinie Asthma besteht aus Vertretern von 15 medizinischen Fachgesellschaften und Organisationen (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: 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 Atemwegliga	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 Beatmungsmedizin	Prof. Dr. med. Roland Buhl
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	Prof. Dr. med. Jürgen Fischer
Deutsche Röntgengesellschaft	Ingrid Voigtmann
Deutscher Verband für Physiotherapie	Dorothea Pfeiffer-Kascha

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Gesellschaft für pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin und Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie	Prof. Dr. med. Dietrich Berdel

#### 4.1.3 NVL COPD, 2. Auflage

Im vierten Quartal 2012 fand die Auftaktsitzung zur Aktualisierung der ersten Auflage der NVL COPD statt. Im Vorfeld erfolgten vorbereitende Arbeiten mittels einer Leitlinienrecherche zur Auswahl potentieller Quell-Leitlinien für die Leitlinienadaptation, mittels einer Expertenabfrage bezüglich des Überarbeitungsbedarfs und bezüglich einer möglichen Themenpriorisierung. Im Jahr 2013 wird in Zusammenarbeit mit allen relevanten Fachgesellschaften, die an der Versorgung von COPD-Erkrankten beteiligt sind, an der zweiten Auflage der NVL COPD gearbeitet werden. Der Expertenkreis der NVL COPD besteht bisher aus Vertretern von 15 medizinischen Fachgesellschaften und Organisationen (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Beteiligte Experten NVL COPD, 2. Auflage

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Akademie für Ethik in der Medizin e.V.	Dr. med. Elisabeth Heister PD Dr. Alfred Simon
Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker	Prof. Dr. rer. nat. Martin Schulz Dr. rer. nat. Susanne G. Schorr
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. med. Harald Schäfer Prof. Dr. med. Klaus Dalhoff
Deutscher Allergie- und Asthmabund	Elke Alsdorf
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Prof. Dr. med. Antonius Schneider Prof. Dr. med. Heinz Harald Abholz
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie	Dr. Helmut Frohnhofen
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie	Dr. med. Manfred Gogol Dr. Hans-Jürgen Heppner
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Prof. Dr. med. Hubert Wirtz
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin	Dr. Claudia Bausewein, PhD, MD, MSc Dr. Wiebke Nehls
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft	Frau Andrea Kaden
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation	Dr. med. Gabriele Lichti Dr. med. Konrad Schultz
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und	Prof. Dr. med. Heinrich Worth

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Beatmungsmedizin	Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften	Prof. Dr. med. Jürgen Fischer
Deutsche Röntgengesellschaft	Prof. Dr. Claus Heußel Prof. Dr. Hans-Ulrich Kauczor
Deutscher Verband für Physiotherapie	Jan Kaufman

#### 4.1.4 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 Versorgungskoordination bei Diabetes und dessen Folgekomplikationen themenspezifisch aufbereitet.

Im Berichtszeitraum wurden für die NVL Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter die Kurzfassung, die Kitteltaschenversion, eine Zusammenfassung der Empfehlungen im Deutschen Ärzteblatt und der Leitlinienreport veröffentlicht sowie an den NVL 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. Ulrich A. Müller (ab 03/ 2012) Prof. Dr. med. Joachim Spranger (bis 03/2012)
Deutsche Diabetes Gesellschaft	Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin	Prof. Dr. med. Heinz Harald Abholz
Verband der Diabetes Beratungs- und Schulungsberufe	Dr. rer. medic. Nicola Haller

#### Modul Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter

Von 2007 bis August 2011 wurde an der Langfassung des Moduls 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 ersten und zweiten Quartal 2012 wurden die Kurzfassung, die Kitteltaschenversion und der Leitlinienreport des NVL-Moduls veröffentlicht und stehen im Internet unter [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de) zur Verfügung. Eine Zusammenfassung der Empfehlungen erschien im ersten Quartal 2012 im Deutschen Ärzteblatt. Anfang 2013 werden die Evidenztabelle im einheitlichen Format veröffentlicht werden.

Der Expertenkreis besteht aus Vertretern von 13 medizinischen Fachgesellschaften (siehe Tabelle 10). Die Patientenbeteiligung wird durch die Kooperation mit dem Patientenforum gewährleistet.

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

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. med. Hilmar Prange Prof. em. Dr. med. F. Arnold Gries Prof. Dr. med. Joachim Spranger
Cochrane Metabolic and Endocrine Disorders Group	Prof. Dr. med. Bernd Richter (Beteiligter Autor am Kapitel „Spezifische Maßnahmen bei sensomotorischer diabetischer Polyneuropathie“)
Deutsche Diabetes Gesellschaft/ Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Prof. Dr. med. Manfred Haslbeck Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf Prof. Dr. med. Dan Ziegler, FRCPE
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
Verband der Diabetes Beratungs- und Schulungsberufe	Dr. rer. medic. Nicola Haller

### 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.

In den Konsensuskonferenzen im Februar 2011 und im März 2012 wurden die Empfehlungen im nominalen Gruppenprozess verabschiedet. Es folgten mehrere Telefonkonferenzen mit dem Autorenkreis, bevor die Konsultationsfassung von Ende August bis Ende Oktober für die öffentliche Konsultationsphase zur Kommentierung online eingestellt wurde. Nach Eingang zahlreicher Kommentare wurden diese für die Anfang 2013 geplante Sitzung aufgearbeitet, in der die Kommentare abschließend diskutiert werden. Eine Veröffentlichung der Langfassung ist im Anschluss vorgesehen. Als nächste Arbeitsschritte folgen im Jahr 2013 die Erstellung des Leitlinienreports, der Kurzfassung und der Kitteltaschenversion.

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

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

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Prof. Dr. med. Ulrich A. Müller (ab 03/ 2012) Prof. Dr. med. Joachim Spranger (bis 03/2012)
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-Suchan (Beteiligte Autorin am Kapitel „Ernährungstherapie“)
Verband der Diabetes Beratungs- und Schulungsberufe	Dr. rer. medic. Nicola Haller

### Modul Strukturierte Schulungsprogramme

Für dieses Modul wurde im Jahr 2011 das Gesamtdokument infolge einer Aktualisierungsrecherche umfangreich überarbeitet und abschließend diskutiert. Dieser Entwurf wurde im Jahr 2012 mittels eines nominalen Gruppenprozesses abgestimmt und anschließend als Konsultationsfassung zur öffentlichen Kommentierung zur Verfügung gestellt. Nach abschließend erfolgter Diskussion der eingegangenen Kommentare und Abstimmung der Vorschläge zu Qualitätsindikatoren innerhalb der Autorengruppe erfolgte

die Publikation der Langfassung der NVL Strukturierte Schulungsprogramme im Dezember 2012.

Der Expertenkreis besteht aus Vertretern von sechs medizinischen Fachgesellschaften (siehe Tabelle 12). Die Patientenbeteiligung wird durch die Kooperation mit dem Patientenforum gewährleistet.

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

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

#### 4.1.5 NVL Chronische KHK, 2. Auflage

Die erste Auflage der NVL Chronische Koronare Herzkrankheit (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. Die Bildung einer Arbeitsgruppe für das Modul Diagnostik bei KHK erfolgte im Jahr 2012 mit anschließendem Beginn der parallelen Arbeiten an diesem Thema.

Das Modul Medikamentöse Therapie wurde im Dezember 2011 verabschiedet sowie unter [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de) veröffentlicht. Eine Zusammenfassung der Empfehlungen erschien im ersten Quartal 2012 im Deutschen Ärzteblatt. Im zweiten Quartal 2012 wurde der Leitlinienreport zu diesem Modul veröffentlicht.

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 Module im Jahr 2012 parallel bearbeitet.

Die beteiligten Experten der NVL Chronische KHK sind in Tabelle 13 aufgeführt.

Tabelle 13: Beteiligte Experten NVL Chronische KHK

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
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	Prof. Dr. med. Karl Werdan PD Dr. med. Claudius Jacobshagen
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung	Prof. Dr. med. Eckart Fleck Dr. med. Christoph Klein Prof. Dr. med. Ulrich Tebbe Prof. Dr. med. Christian Hamm Prof. Dr. med. Sigmund Silber
Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin	Prof. Dr. med. Frank Bengel PD Dr. med. Oliver Lindner
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaferkrankungen	Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V.	Prof. Dr. med. Eike Hoberg
Deutsche Gesellschaft für Thorax, Herz und Gefäßchirurgie	Prof. Dr. med. Volkmar Falk Prof. Dr. med. Hans-Reinhard Zerkowski Prof. Dr. med. Jochen Cremer PD Dr. med. Hilmar C. W. Dörge PD Dr. med. Matthias Thielmann Prof. Dr. med. Armin Welz Prof. Dr. med. Brigitte Osswald
Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin	Prof. Dr. med. Christoph Herrmann-Lingen PD Dr. med. Christian Albus
Deutsche Röntgengesellschaft	Prof. Dr. med. Jörg Barkhausen Prof. Matthias Gutberlet
Experten für klinische Pharmakologie – ad personam	Prof. Dr. med. Petra Thürmann PD Dr. med. Hans Wille (beteiligt am Modul Medikamentöse Therapie)

#### 4.1.6 NVL Kreuzschmerz

Von Januar 2006 bis Oktober 2010 wurde die Nationale VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz entwickelt. Die Langfassung, die Kurzfassung und die Kitteltaschenversion NVL Kreuzschmerz sind unter [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de) einzusehen. Im ersten Quartal 2012 wurden die dazugehörigen Evidenztabelle in einheitlichem Format veröffentlicht. Des Weiteren wird im ersten Quartal 2013 die englische Übersetzung der Kurzfassung der NVL Kreuzschmerz erscheinen.

An der Erstellung der NVL Kreuzschmerz waren 39 Vertreter aus 27 Fachgesellschaften und anderen Institutionen sowie mehrere Patientenvertreter beteiligt (siehe Tabelle 14).

Tabelle 14: 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 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



Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
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

Aufgrund einer starken Negativempfehlung für ein Arzneimittel in der NVL Kreuzschmerz wurden die Träger des NVL-Programms Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften von einem pharmazeutischen Unternehmen im Jahr 2011 beklagt. Die Vorwürfe lauteten vor allem mangelhafte Sorgfaltspflicht (Objektivität, Neutralität, Sachkunde), Unzulässigkeit der Empfehlung mit falscher Tatsachengrundlage und wettbewerbsrechtliche Benachteiligung. Das Landgericht Köln hat am 30.11.2011 die Klage zurückgewiesen (Landgericht Köln, Az 28 O 523/11), ebenso entschied das Oberlandesgericht (OLG) Köln mit seinem Urteil vom 06.11.2012 in zweiter Instanz (OLG Köln, Az.: 15 U 221/11). Die Revision zum Bundesgerichtshof hat das OLG nicht zugelassen. Die Begründungen bescheinigen, dass es sich bei den kritisierten Leitlinieninhalten nicht um Tatsachenbehauptungen, sondern um Bewertungen und Meinungsäußerungen handelt, die nach Artikel 5, Absatz 1 und 3 des Grundgesetzes geschützt sind. NVL und andere medizinische Leitlinien entziehen sich auch wegen ihrer wissenschaftlichen Zielsetzungen einer wettbewerbsrechtlichen Beurteilung und sind daher in dieser Hinsicht bis zu einem bestimmten Rahmen nicht justiziabel. Die Justiz hat damit die Freiheit von medizinischer Wissenschaft und Forschung und den ungehinderten wissenschaftlichen Diskurs unter den Beteiligten bekräftigt (Mehr Informationen unter <http://www.egms.de/static/de/journals/awmf/2012-9/awmf000273.shtm>)

#### 4.1.7 Methodenreport, 4. Auflage

Im August 2012 ist der allgemeine Methodenreport zum NVL Programm in englischer Sprache veröffentlicht worden und steht damit einem internationalen Publikum unter [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de) zur Verfügung.

#### 4.1.8 In Vorbereitung befindliche NVL

Als nächste zu bearbeitende Themen laufen die Vorbereitungen für die Aktualisierung der NVL Depression und der NVL Typ-2-Diabetes Fußkomplikationen sowie für die Neuerstellung einer NVL zum Thema Hypertonie.

#### 4.1.9 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 15 aufgeführten Projekte initiiert bzw. fortgeführt.

Tabelle 15: NVL-Verbreitung und Disseminierung – ÄZQ-Partner und Projekte 2012

ÄZQ-Partner	Projekte
DEGAM	NVL-basierte CME (Zeitschrift für Allgemeinmedizin)
KBV	Integration von NVL in QEP®-Programm
KV Nordrhein und ZI, Berlin	NVL-basierte DMP-Schulung Diabetes
Börm Bruckmeier Verlag	Druckversion und Erstellung einer App der Kurzfassung, Kitteltaschenversion und Patientenleitlinie der NVL

## 4.2 Leitlinienprojekte/Evidenzberichte/Qualitätsindikatoren/ EbM-Methodik

Neben allgemeinen Leitlinienprojekten begleitet das ÄZQ methodisch die Erstellung von S3-Leitlinien, erstellt im Auftrag von Fachgesellschaften Evidenztabellen und Evidenzberichte und generiert Qualitätsindikatoren aus starken Empfehlungen von S3-Leitlinien. 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.

#### **4.2.1 Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG): 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 Auftrags ist im Frühjahr 2013 geplant. Das Projekt beinhaltet die Überarbeitung der gesamten Leitlinie zur Prävention und Therapie der Adipositas. Diese Leitlinie bezieht sich auf die Prävention und Therapie im Erwachsenenalter. 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. Die erste Konsensuskonferenz fand im Februar 2012 statt, die abschließende soll im Februar 2013 erfolgen. Die Leitlinie befindet sich im letzten Stadium der Bearbeitung und umfasst folgende Themengebiete:

- ▶ Definition und Klassifikation von Übergewicht und Adipositas
- ▶ Gesundheitsproblem Adipositas
- ▶ Empfehlungen zur Prävention der Adipositas
- ▶ Therapie von Übergewicht und Adipositas mit den Therapieformen: Basisprogramm, Ernährungstherapie, Bewegungstherapie, Verhaltenstherapie, Gewichtsreduktionsprogramme, Adjuvante medikamentöse Therapie, Chirurgische Therapie, Langfristige Gewichtsstabilisierung
- ▶ Versorgungsaspekte

#### **4.2.2 Deutsche Gesellschaft für Neuropädiatrie: Evidenzbericht für die S3-Leitliniengruppe zur Diagnostik des fetalen Alkoholsyndroms (FAS)**

Für den Bericht wurden im Rahmen einer systematischen Recherche randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) und systematische Übersichtsarbeiten identifiziert, die zwischen 2001 und 2011 veröffentlicht wurden. Entsprechend der Themen der Leitlinie wurden Recherchen zu folgenden Themengebieten durchgeführt:

- ▶ Pränatale Alkoholerfassung/Screeningtools
- ▶ Postnatales Screening und Diagnosestellung des FAS
- ▶ Spezifische Kriterien des FAS
- ▶ Wachstumsauffälligkeiten
- ▶ faziale Auffälligkeiten
- ▶ Alkoholkonsum der Mutter
- ▶ ZNS-Auffälligkeiten-funktionell

▶ ZNS-Auffälligkeiten-strukturell

Die identifizierten Studien wurden methodisch bewertet und hinsichtlich ihrer Aussagekraft und des daraus resultierenden Änderungsbedarfs im Evidenzbericht diskutiert. Der Evidenzbericht wurde im Mai 2012 fertiggestellt.

#### **4.2.3 Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU): Evidenzberichte zur Aktualisierung der Leitlinie zur Therapie des benignen Prostatasyndroms (BPS)**

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.

Die erste Überarbeitung der evidenzbasierten S2-Leitlinie der DGU zur Therapie des benignen Prostatasyndroms soll 2013 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 August 2011 veröffentlicht wurden. Eine Update-Recherche wurde für den Zeitraum September 2011 bis August 2012 durchgeführt. Entsprechend der Themen der Leitlinie 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 wurden methodisch bewertet und hinsichtlich ihrer Aussagekraft und des daraus resultierenden Änderungsbedarfs im Evidenzbericht diskutiert. Der Evidenzbericht wurde im Oktober 2012 fertiggestellt.

#### **4.2.4 Onkologisches Leitlinienprogramm von AWMF, Deutscher Krebsgesellschaft und Deutscher Krebshilfe**

##### **4.2.4.1 Evidenzbericht für die S3-Leitlinie zum Ösophaguskarzinom der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)**

Die evidenzbasierte S3-Leitlinie der DGVS zum Ösophaguskarzinom soll 2013 veröffentlicht werden. Hierfür erstellt das ÄZQ seit Ende August 2012 Evidenztabelle und einen Evidenzbericht. Für den Auftrag werden im Rahmen einer systematischen Recherche kontrollierte Studien, randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) und systematische Übersichtsarbeiten identifiziert, die zwischen 2002 bzw. 2007 (für aggregierte Evidenz) bzw. zwischen 1992 und November 2012 (für die multimodale Therapie) veröffentlicht wurden. Entsprechend der Themen der Leitlinien werden zu folgenden Themengebieten Recherchen durchgeführt:

- ▶ Risikofaktoren
- ▶ Prävention
- ▶ Primärdiagnostik
- ▶ erweiterte Diagnostik
- ▶ Pathologie
- ▶ Endoskopische Therapie
- ▶ Chirurgische Therapie
- ▶ Multimodale Therapie

Die identifizierten Studien werden methodisch bewertet und hinsichtlich ihrer Aussagekraft für die Themengebiete neoadjuvante Chemotherapie, neoadjuvante Radiochemotherapie und multidisziplinäre Therapie in der Palliation im Evidenzbericht diskutiert und für die restlichen Themenbereiche in Evidenztabelle extrahiert. Der Evidenzbericht und die Evidenztabelle sollen im März 2013 fertiggestellt sein.

##### **4.2.4.2 Zweite modulare Aktualisierung der S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU)**

Für die S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms koordiniert das ÄZQ seit Dezember 2012 bis März 2014 die zweite modulare Aktualisierung einschließlich der Generierung von Qualitätsindikatoren und der Erstellung der Patientenleitlinie. Zu den beauftragten Arbeiten gehören 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 werden sollen.

Umfassende Aktualisierungsrecherchen, Qualitätsbewertungen der identifizierten Studien und Abstimmungen von Änderungen mit einzelnen Arbeitsgruppen sind für folgende Themen vorgesehen:

- ▶ Früherkennung hinsichtlich Methodik und risikoadaptierter Zeitabstände
- ▶ Nutzen der adjuvanten Strahlentherapie im Vergleich zur Salvage Strahlentherapie beim PSA Rezidiv nach radikaler Prostatektomie
- ▶ PSA Schwellenwerte für die Indikation zur Salvage-Strahlentherapie beim PSA Rezidiv nach radikaler Prostatektomie
- ▶ Profitierende Patientengruppen für die lokalen Salvage-Therapieverfahren bei Rezidiv nach perkutaner oder interstitieller Radiatio
- ▶ Nutzen des PET/CT bzw. PET/MRT beim PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie bzw. Strahlentherapie
- ▶ Die intermittierende Hormontherapie im Vergleich zur kontinuierlichen in der palliativen Therapie des PSA-Rezidivs nach radikaler Prostatektomie bzw. Strahlentherapie
- ▶ Zusatznutzen immunhistochemischer Untersuchungen
- ▶ Kurative Therapie im Vergleich zu „Watchful-Waiting“ beim Low-Risk-Karzinom
- ▶ Spezielle Aspekte bei der Therapie des kastrationsrefraktären Prostatakarzinoms

Im Rahmen des zweiten Updates wird für folgende spezifische Fragestellungen eine Neubearbeitung vorgenommen:

- ▶ Komorbiditätsklassifikationen und deren potentielle Unterstützung bei Therapieentscheidungen beim frühen Prostatakarzinom
- ▶ Zusatznutzen der DNA Zytometrie als Prognosefaktor
- ▶ Die hypofraktionierte perkutane Strahlentherapie im Vergleich zur normfraktionierten hinsichtlich ihres Langzeitnutzens und -schadens

#### **4 2.4.3 Evidenzbericht zur Strahlentherapie des Pankreaskarzinoms für die S3-Leitlinie Pankreaskarzinom der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU)**

Für die erste Aktualisierung der S3-Leitlinie zum Pankreaskarzinom wurden alle Themen der Therapie einer Evidenzüberprüfung unterzogen. Das ÄZQ hat von Ende Oktober 2011 bis November 2012 einen Evidenzbericht zur Strahlentherapie des Pankreaskarzinoms erstellt. Aufgearbeitet wurde die Evidenz zur intraoperativen Strahlentherapie, zur adjuvanten und nedoadjuvanten Strahlentherapie resezierbarer Karzinome sowie zur Strahlentherapie beim fortgeschrittenen Karzinom.

#### **4 2.4.4 Qualitätsindikatoren für die S3-Leitlinie Mundhöhlenkarzinom der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG)**

Für die im Rahmen des Onkologischen Leitlinienprogramms entstandene S3-Leitlinie Mundhöhlenkarzinom erstellte das ÄZQ Qualitätsindikatoren (QI) aus allen starken Empfehlungen. In einer Sitzung wurden die 28 potentiellen Qualitätsindikatoren mit der QI-

Arbeitsgruppe der Leitliniengruppe hinsichtlich ihrer technischen Messbarkeit und ihres Verbesserungspotentials diskutiert. Das Set der verbliebenen QI wurde daraufhin von der Arbeitsgruppe mit einem Bewertungsinstrument [In Anlehnung an Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Expertenkreis Qualitätsindikatoren für Nationale VersorgungsLeitlinien. Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien von BÄK, KBV und AWMF. Qualitätsindikatoren – Manual für Autoren. äzq Schriftenreihe Band 36, Make a Book, Neukirchen, Zugriff 27.06.2012] bewertet. Es resultierten insgesamt zehn Qualitätsindikatoren zu den Themenbereichen Diagnostik, Behandlungsempfehlungen und Nachsorge/Rehabilitation, die in der Leitlinie aufgeführt sind. Das Projekt wurde im Juli 2012 abgeschlossen.

#### **4 2.4.5 Qualitätsindikatoren für S3-Leitlinie Morbus Hodgkin der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)**

Für die im Rahmen des Onkologischen Leitlinienprogramms entstandene S3-Leitlinie Morbus Hodgkin erstellte das ÄZQ 73 Qualitätsindikatoren (QI) aus allen starken Empfehlungen. In einer Sitzung wurden die potentiellen Qualitätsindikatoren mit der QI-Arbeitsgruppe der Leitliniengruppe hinsichtlich ihrer technischen Messbarkeit und ihres Verbesserungspotentials diskutiert. Um Doppelerhebungen zu vermeiden und Formulierungen zu harmonisieren, waren in der Sitzung neben der Vertreterin der AWMF und dem Vertreter der Zertifizierungsabteilung der Deutschen Krebsgesellschaft auch eine Vertreterin von klinischen Krebsregistern anwesend. Die verbliebenen Qualitätsindikatoren wurden daraufhin von der QI Arbeitsgruppe nach dem modifizierten QUALIFY Instrument bewertet. Es resultierten insgesamt 12 Qualitätsindikatoren zu den Themenbereichen Diagnostik und Stadieneinteilung sowie Therapie und Verhalten während der Erkrankung, die nun in der Leitlinie aufgeführt sind. Das Projekt wurde im September 2012 abgeschlossen.

#### **4 2.4.6 Qualitätsindikatoren für S3-Leitlinie Psychoonkologie der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft (PSO)**

Für die im Rahmen des Onkologischen Leitlinienprogramms entstandene S3-Leitlinie Psychoonkologie hat das ÄZQ den Auftrag erhalten, die Qualitätsindikatoren zu generieren. Ein Abschluss des Projekts ist im Februar 2013 anvisiert.

### **4.3 Überarbeitung des deutschen Instruments zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) zur Version 2**

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 und 2012 erfolgten Sitzungen des Expertenkreises. Darüber hinaus wurde ein geschütztes Online-Forum unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) eingerichtet, um die Revision der einzelnen Kriterien zu vereinfachen. Die inhaltliche Überarbeitung wurde im November 2012 abgeschlossen. Die Konsultationsfassung wird im ersten Quartal zur öffentlichen Kommentierung auf <http://www.leitlinien.de/leitlinienmethodik/leitlinienbewertung/delbi> online gestellt. Es ist geplant, auf dem EbM-Kongress die Konsultationsfassung DELBI 2 mit einem Vortrag vorzustellen. Das revidierte Instrument soll anschließend validiert werden. Hierzu wurden bereits Konzeptionen im Expertenkreis diskutiert. Darüber hinaus soll ein Manual erstellt werden, um die Anwendung des Instruments zu erleichtern.

Die Mitglieder des Expertenkreises zur Überarbeitung von DELBI sind in Tabelle 16 aufgeführt.

Tabelle 16: Beteiligte Experten zur Überarbeitung von DELBI, Stand 31.12.2012

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	Prof. Dr. med. Ina Kopp Prof. Dr. med. Rolf Kreienberg Dr. med. Monika Nothacker, MPH
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger Dr. med. Anja Katharina Dippmann, MScIH Susann Conrad, Dipl.-Gesundheitswirtin Katharina Koltermann, Dipl.-Gesundheitsökonomin
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 Alexandra Nolting, MSc
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Dr. med. Franziska Diel, MPH Dr. med. Monika Mund, MPH
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im	Corinna Ernsting, Dipl.-Biol., MSc PH



Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten
Gesundheitswesen	Dr. med. Alric Rüter Ulrich Siering, Dipl.-Soz.

#### 4.4 Guidelines International Network (G-I-N)

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 Netzwerks 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 (bis 31.08.2012 Geschäftsführerin von G-I-N), Frau Elaine Harrow (seit 1.9.2012 Geschäftsführerin von G-I-N), Inga König (Webmaster) und Martina Westermann (Sekretariat) betreut. Der Leiter des ÄZQ war bis zur Mitgliederversammlung im August 2012 Mitglied des G-I-N Vorstands, er schied nach 10-jähriger aktiver Vorstandsarbeit auf eigenen Wunsch aus dem Vorstand aus.

Höhepunkt des Jahres war der 9. Jahreskongress des Guidelines International Network (G-I-N) unter dem Motto „Global Evidence – International Diversity“ vom 22. bis 25. August in Berlin. Ausgerichtet wurde er vom ÄZQ in Kooperation mit der AWMF. Der Leiter des ÄZQ wirkte – gemeinsam mit dem Vorsitzenden des Guidelines International Network – als Kongresspräsident. Die Organisatoren verzeichneten einen Besucherrekord und den bislang erfolgreichsten G-I-N Kongress. Im Rahmen der Veranstaltung wurde auch das zehnjährige Bestehen von G-I-N gefeiert.

Zum Jubiläum des Netzwerks kamen fast 600 Teilnehmer aus 45 Ländern. Fünf Plenumsdiskussionen, 19 interaktive Workshops und 80 Vorträge boten Raum, um über Methoden der Entwicklung, Verbreitung und Anwendung medizinischer Leitlinien und die besten Ansätze zur Verbesserung der Patientenversorgung zu diskutieren. Etwa 200 ausgestellte Poster präsentierten zudem aktuelle Forschungsergebnisse. Abgerundet wurde der internationale G-I-N Kongress durch ein eintägiges deutschsprachiges Satellitensymposium, in dem Experten und wichtige Repräsentanten des deutschen Gesundheitssystems das Thema „Leitlinien und Qualitätsförderung“ im nationalen Kontext beleuchteten.

Nach Abschluss der Veranstaltung äußerten sich die Kongressbesucher und der G-I-N Vorstand durchweg begeistert. Das wissenschaftliche Programm, die Organisation und die gesamte Kongresskonzeption wurden sehr gelobt. Das ÄZQ konnte sich zudem als maßgebliche Leitlinieninstitution in Deutschland präsentieren.

Im Rahmen des Kongresses wurde das „G-I-N PUBLIC Toolkit: Patient and Public Involvement in Guidelines“ vorgestellt. Das umfangreiche Handbuch der G-I-N Patient and Public Involvement Working Group stellt internationale Beispiele für erfolgreiche Patientenbeteiligung in der Leitlinienentwicklung vor. Es ist frei verfügbar unter: <http://www.g-i-n.net/activities/gin-public/toolkit>.

2012 sind dem Netzwerk 12 Organisationen und 36 Einzelmitglieder beigetreten, um an dem gegenseitigen Erfahrungsaustausch und den Ressourcen dieses internationalen Wissensnetzwerkes teilzuhaben. G-I-N gehören 92 Organisationen und 127 Einzelmitglieder aus 48 Staaten aus Afrika, Amerika, Asien, Australien/Ozeanien und Europa an.

Kern der Netzwerkarbeit ist die International Guideline Library. Sie enthält über 6.700 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 2012 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/>).

## 4.5 Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM)

Seit Oktober 2000 ist am ÄZQ die Geschäftsstelle des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM) angesiedelt. Das DNEbM wurde 1998 in Berlin gegründet und ist seit 2004 Mitglied der AWMF. 2011 gehören dem DNEbM 844 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, die Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung in EbM und Verbreitung evidenzbasierter Quellen.

Unter dem Motto „Komplexe Interventionen – Entwicklung durch Austausch“ fand im März 2012 die 13. Jahrestagung des DNEbM an der Universität Hamburg statt, deren Organisation maßgeblich von der Geschäftsstelle unterstützt wurde. Neben dem Hauptthema gab es zwei weitere Schwerpunktthemen: Patientenpartizipation und Ausbildung in Evidenzbasierter Medizin.

Mitglieder des DNEbM haben an der aktualisierten Fassung des IGeL-Ratgebers „Selbst zahlen“ der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung – koordiniert vom ÄZQ – mitgewirkt. Ein weiteres wichtiges Projekt 2012 war das Update der „Pharmaziebibliothek“, einer Linksammlung, die Zugang zu Datenbanken, Journalen, Tutorials und anderen Informationen mit Relevanz für die evidenzbasierte Pharmazie bietet. Im zweiten Halbjahr 2012 begannen zudem die Vorbereitungen für die 14. Jahrestagung mit dem Thema „Entscheiden trotz Unsicherheit“, die 2013 in Berlin stattfinden wird.

Die im ÄZQ angesiedelte Geschäftsstelle steuert den Prozess der Zertifizierung von EbM-Kursen auf Grundlage des von der Bundesärztekammer verabschiedeten Curriculums EbM. Im Jahr 2012 wurden insgesamt sechs Grundkurse und ein Kurs für Fortgeschrittene als qualifizierte Weiterbildung nach dem Curriculum EbM anerkannt. Vertreter der Fachbereiche „Edukation“ und „EbM im Studium“ beteiligten sich an der Auftaktveranstaltung der Bundesärztekammer zur Überarbeitung des Curriculums „Evidenzbasierte Medizin“. Eine Arbeitsgruppe hat die Überarbeitung des Curriculums EbM aufgenommen.

#### 4.6 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. 2012 wurden für mehrere Ärztekammern (Berlin, Niedersachsen) Fortbildungsveranstaltungen zu den Themen Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien 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. 2012 wurde für die Neuauflage des „Handbuchs Qualitätszirkel“ der KBV die Dramaturgie „Methoden und Techniken der evidenzbasierten Medizin“ aktualisiert.

## 5. Patienteninformation und Patientenbeteiligung

Seit 1999 engagiert sich das ÄZQ unmittelbar für die Informationsbelange von Patienten und sichert deren Beteiligung am medizinischen Wissenstransfer. Dabei fußt die Arbeit auf vier Säulen:

- 1) Entwicklung eigener Patienteninformationen (Patientenleitlinien und Kurzinformationen für Patienten) zu hochwertigen ärztlichen Leitlinien – insbesondere auch zu Nationalen Versorgungsleitlinien
- 2) Bereitstellung qualitativ hochwertiger und qualitätsbewerteter Gesundheitsinformationen über das Patientenportal der ärztlichen Selbstverwaltung [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)
- 3) „Empowerment“: Definition und Operationalisierung von Qualitätskriterien in der Gesundheitssysteminformation („Gute Arztpraxis“, Individuelle Gesundheitsleistungen, Arztbewertungsportale)
- 4) Methodenentwicklung für Patienteninformation und –beteiligung

Von zentraler Bedeutung für echte Patientenorientierung und Erfolg dieser Projekte war und ist die Partnerschaft zwischen ÄZQ und den im Patientenforum bei der Bundesärztekammer kooperierenden Dachorganisationen der Selbsthilfe in Deutschland. Dies wurde im In- und Ausland mit Interesse und als Vorbild wahrgenommen. Dementsprechend fließen Arbeitsergebnisse des ÄZQ in nationale und internationale Projekte ein, wie etwa in die konsumentenbezogenen Arbeit des Guidelines International Network und des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin.

### 5.1 Gemeinsames Patientenportal der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften

Das gemeinsame Patientenportal der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) bietet 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](http://www.patienten-information.de) sind:

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

Tabelle 17: Art der in der Datenbank befindlichen Informationen (Stand: 12/2012)

Beschreibung der Information	Anzahl
Quellen in der Datenbank insgesamt	2.078
Informationen zur Beschreibung medizinischer Maßnahmen	1.312
Selbsthilfe/Beratungsstellen	268
Fachgesellschaften/wissenschaftliche Organisationen	95
Arztsuche	112
Quellen der Selbstverwaltungskörperschaften	973
Quellen anderer Anbieter	1.105
Schlagwörter	352
Schlagwort-Alias	550

Tabelle 18: Übersicht über den Bewertungsstatus (Stand: 12/2012)

Bewertete Quellen	Anzahl
Nach DISCERN bewertete Quellen	645
Alle DISCERN-Bewertungen	712

Das Portal wird seit 2011 gemeinsam mit dem Wissensportal für Ärzte [www.arztbibliothek.de](http://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.

## 5.2 Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Die im Rahmen des Clearingverfahrens für Patienteninformationen gewonnenen Erfahrungen fließen seit 2006 in die Erstellung von Patientenleitlinien zu Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) ein. Die Patientenorientierung ist zu einem festen Bestandteil des NVL-Programms geworden. Zu allen NVL werden regelhaft nach einer vorgegebenen Methodik Patientenleitlinien erstellt, welche die Inhalte der NVL in einer laienverständlichen

Form präsentieren. Die Methodik folgt den Anforderungen der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin. Diese Methodik der Patientenleitlinien wurde durch das Leitlinienprogramm Onkologie (OL) von AWMF, Deutscher Krebsgesellschaft und Deutscher Krebshilfe übernommen. Auch dort sind Patientenversionen onkologischer Leitlinien obligatorischer Bestandteil des Gesamtkonzepts. Seit 2008 erstellt das ÄZQ als Auftragnehmer Patientenleitlinien für das Leitlinienprogramm Onkologie.

Im Berichtsjahr wurde die Patientenleitlinie „Nierenerkrankung bei Diabetes“ bearbeitet. Die Veröffentlichung der Finalversion dieser Patientenleitlinie erfolgte im Dezember 2012. Zum Redaktionsgremium gehörten Christian Frenzel (Bundesverband Niere e. V.), Hannelore Loskill (Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e. V.), Almut Suchowerskyj (Deutscher Diabetiker Bund e. V.), Kai Woltering (Deutscher Diabetiker Bund e. V.).

### 5.3 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 Magenkarzinom
- ▶ Patientenleitlinie Hodgkin-Lymphom
- ▶ Patientenleitlinie Mundhöhlenkarzinom.

#### 5.3.1 Magenkarzinom

Die Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie Magenkarzinom wurde im Oktober 2011 begonnen. Zum Redaktionsgremium gehören Silvia Groß (Selbsthilfegruppe Magenkrebs, Reutlingen), Kornelia Tremml (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 Februar 2013 geplant.

### 5.3.2 Hodgkin-Lymphom

Die Patientenleitlinie wurde im Juni 2012 begonnen. Zum Redaktionsgremium gehören Petra Born (Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe, Bonn), Ralf Droste (Selbsthilfegruppe Morbus Hodgkin, Grevenbroich), Silke Farnschläder (Hodgkin Lymphom-Betroffene, Benennung durch Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe, Bonn), Michael Fuchs (Klinik für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln, GHSG Studienzentrale), Dr. Ulrike Holtkamp (Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe, Bonn), PD Dr. Carsten Kobe (Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, Universitätsklinikum Köln), Prof. Dr. Ralph Naumann (Klinik für Innere Medizin, Stiftungsklinikum Mittelrhein Koblenz), Michaela Rancea (Cochrane Reviewgruppe für Hämato-Onkologische Erkrankungen [CHMG], Klinik für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln), Prof. Dr. Andreas Rosenwald (Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Würzburg), PD Dr. med. Jens Ulrich Rueffer (TAKEPART media and science GmbH, Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie), Dr. Nicole Skoetz (Cochrane Reviewgruppe für Hämato-Onkologische Erkrankungen [CHMG], Klinik für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln). Die Veröffentlichung ist für August 2013 geplant.

### 5.3.3 Mundhöhlenkarzinom

Die Patientenleitlinie Mundhöhlenkarzinom wurde im Dezember 2012 begonnen. Zum Redaktionsgremium gehören Prof. Dr. Klaus-Dietrich Wolff (Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie), Prof. Dr. Wilfried Budach (Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Universitätsklinikum Düsseldorf), Dr. Thomas Gauler (Innere Klinik [Tumorforschung], Universitätsklinik Essen), Dr. Helge Danker (Universitätsklinikum Leipzig, Department für Psychische Gesundheit), Kirsten Bikowski (Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Heidelberg), Waltraud Mantey (Selbsthilfegruppe für Mund- und Hals-Tumoren, Berlin). Die Veröffentlichung ist für Dezember 2013 geplant.

## 5.4 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.

Alle KiPs werden nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin entweder auf Grundlage einer Patientenleitlinie oder nach einer eigenen Evidenzrecherche und –bewertung erstellt. Sie werden vor der Veröffentlichung regelhaft von einem Fachexperten und einem Patientenvertreter geprüft (Methodik: siehe <http://www.arztbibliothek.de/mdb/downloads/kip/aezq-kip-patienten-methodik.pdf>). Zum Konzept der Kurzinformatoren gehört, dass mindestens ein ärztlicher Experte und mindestens ein Patientenvertreter von extern an der Erstellung einer Information beteiligt sind, also einen ersten Entwurf gegenlesen und korrigieren.

Die KiP stehen als doppelseitiges Dokument im DIN-A4-Format allen Ärzten zum Ausdrucken zur Verfügung, damit sie bei Bedarf den Betroffenen persönlich ausgehändigt werden können. Sie sind als PDF-Dateien auf den Internetseiten der KBV, der Arztbibliothek, auf dem Portal [www.patienten-information.de](http://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 Kurzinformatoren erstellt:

- ▶ Psoriasis (April 2012) <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten/kip-psoriasis>
- ▶ Gesundheitsthemen im Internet (Juli 2012) <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten/kip-gesundheitsthemen-im-internet>
- ▶ Behandlung mit Antibiotika (Oktober 2012) <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten/kip-antibiotika-behandlung>
- ▶ Antibiotika, Resistenzen (Oktober 2012) <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten/kip-antibiotika-resistenzen>
- ▶ Magenkrebs (Oktober 2012) <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten/kip-magenkrebs>
- ▶ Ernährung bei Diabetes (Dezember 2012) <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten/kip-diabetes-ernaehrung-bewegung>

Die Kurzinformation zu Asthma wurde aktualisiert.

2011 wurde durch die Vorstandskommission der KBV beschlossen, die KiP (Stand 12/2011: 16 KiP) in sechs Sprachen übersetzen zu lassen (englisch, französisch, spanisch, russisch, türkisch, arabisch). Die Übersetzung wird jeweils von einem auf medizinische Fachübersetzungen spezialisierten Büro vorgenommen. Jede Übersetzung wird zudem durch zwei muttersprachliche Reviewer geprüft. Folgende KiP wurden 2012 übersetzt:

- ▶ Asthma
- ▶ Richtig inhalieren bei Asthma und COPD
- ▶ COPD



- ▶ COPD: Exazerbation
- ▶ Diabetes und Augen
- ▶ Diabetes und Füße
- ▶ Herzschwäche
- ▶ Koronare Herzkrankheit
- ▶ Koronare Herzkrankheit – Verhalten im Notfall



Abbildung 2: KIP Asthma, arabisch

## 5.5 Maßnahmen zur Berücksichtigung von Qualitätsaspekten in der Patientenversorgung

### 5.5.1 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.

Die Checkliste wurde 2011 überarbeitet. 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. Nur wenn ein Portalbetreiber der Veröffentlichung zustimmt, werden Gutachten und Stellungnahmen auf der Internetseite des ÄZQ zu Arztbewertungsportalen ([www.arztbewertungsportale.de](http://www.arztbewertungsportale.de)) veröffentlicht. Das Clearingverfahren wurde im Juli 2012 abgeschlossen. Zwölf Portale konnten begutachtet werden, drei davon stimmten einer Veröffentlichung des Gutachtens nicht zu.

Tabelle 19: Clearingverfahren 2011/12 – Übersicht der begutachteten Portale

Portal	Gutachten veröffentlicht?
Arzt-Auskunft.de	Ja (8/2012)
Die Arztempfehlung.com	Ja (8/2012)
DocInsider.de	Ja (8/2012)
Esando.de	Nein
Imedo.de	Ja (8/2012)
Jameda.de	Ja (8/2012)
Med.de	Nein Der neue Betreiber von Med.de, die Forumhome GmbH, überarbeitet zurzeit den Auftritt und die Handhabung des Portals und hat zugesichert, dabei die Qualitätskriterien des Katalogs zu berücksichtigen.
Medführer.de	Nein
Sanego.de	Ja (8/2012)
Topmedic.de	Ja (8/2012)
Vdek Arztlotse	Ja (8/2012)
Weisse Liste-Ärzte/AOK-Arztnavigator	Ja (8/2012)

Tabelle 20: Ergebnisübersicht Clearingverfahren 2011/2012

Portal	Anzahl der jeweiligen Antworten			Anzahl der erfüllten Kriterien
	erfüllte Kriterien (Ja-Antworten)	nicht erfüllte Kriterien (Nein-Antworten)	nicht anwendbare Kriterien	
Portal 1	32	6	4	35 von 41 (85%)
Portal 2	35	7	0	35 von 42 (83,3%)
Portal 3	35	7	0	35 von 42 (83,3%)
Portal 4	34	8	0	34 von 42 (81%)
Portal 5	32	9	1	33 von 42 (78,6%)
Portal 6	31	10	1	32 von 42 (76,2%)
Portal 7	31	11	0	31 von 42 (73,8%)
Portal 8	29	13	0	29 von 42 (69%)
Portal 9	26	16	0	26 von 42 (61,9%)
Portal 10	22	20	0	22 von 42 (52,4%)
Portal 11	14	26	2	16 von 42 (38,1%)
Portal 12	12	30	0	12 von 42 (28,6%)

### 5.5.2 Aktualisierung der Checkliste zu IGeL

Im Berichtszeitraum wurde die Checkliste „Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu individuellen Gesundheitsleistungen“ aktualisiert. Die Checkliste wurde um zwei Kriterien erweitert und außerdem um einen Teil für Ärztinnen und Ärzte ergänzt. Eine Vorversion wurde zum Deutschen Ärztetag im Mai 2012 vorgestellt. Nach einer Kommentierungsphase und einer erneuten Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin wurde die Finalversion im November 2012 veröffentlicht. Die Broschüre wird in der aktuellen Form von allen Ärzteverbänden unterstützt.

www.igel-check.de Ratgeber IGeL – 2. Auflage, Oktober 2012

**Die IGeL - Checkliste für Patientinnen und Patienten im Überblick**

Wenn Sie alle Fragen dieser Checkliste mit „Ja“ beantworten können, dann sind Sie von Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt angemessen über IGeL beraten worden.

**Wenn Ihre Ärztin / Ihr Arzt Ihnen eine IGeL vorschlägt, oder Sie selbst eine IGeL wünschen, dann sollten Sie vor Ihrer Entscheidung die Fragen 1 bis 9 prüfen:**

	😊	😐	☹️
	Ja	Nein	
1. Hat mir meine Ärztin / mein Arzt erklärt, warum die IGeL notwendig oder empfehlenswert für mich ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hat mich meine Ärztin / mein Arzt darüber informiert, ob es für den Nutzen der IGeL wissenschaftliche Belege gibt und wie verlässlich diese sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Fühle ich mich von meiner Ärztin / meinem Arzt verständlich zu Nutzen und möglichen Risiken oder Nebenwirkungen der IGeL beraten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hat mich meine Ärztin / meine Arzt sachlich und ohne anpreisende Werbung informiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zwischen meiner Ärztin / meinem Arzt und mir zur geplanten IGeL und deren voraussichtlichen Kosten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Habe ich in der Arztpraxis eine Entscheidungshilfe oder Hinweise auf weiterführende Informationen zu IGeL bekommen (zum Beispiel diese Checkliste)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Habe ich das Gefühl, dass ich mich frei für oder gegen eine von Ärztin oder Arzt vorgeschlagene IGeL entscheiden kann?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Habe ich für diese Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Bin ich informiert worden, dass ich eine Zweitmeinung einholen kann?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nach der Behandlung: Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung erhalten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 9 -

www.igel-check.de Ratgeber IGeL, 2. Auflage – November 2012

**Die IGeL - Checkliste für Ärztinnen und Ärzte im Überblick**

Wenn Sie bei Ihren Patientinnen oder Patienten IGeL durchführen möchten, empfehlen wir Ihnen, diese Checkliste für sich zu nutzen. Wenn Sie die folgenden Fragen mit „Nein“ beantworten oder unsicher sind, sollten Sie Ihr Angebot überprüfen.

	😊	😐	☹️
	Ja	Nein	
1. Habe ich der Patientin / dem Patienten erklärt, warum die IGeL notwendig oder empfehlenswert für ein spezielles gesundheitliches Problem ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Habe ich die Patientin / den Patienten informiert, ob es für den Nutzen der IGeL wissenschaftliche Belege gibt und wie verlässlich diese sind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Habe ich die Patientin / den Patienten verständlich zum Nutzen und möglichen Risiken oder Nebenwirkungen der IGeL beraten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Habe ich sachlich und ohne anpreisende Werbung informiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zwischen meiner Patientin / meinem Patienten und mir zur geplanten IGeL und deren voraussichtlichen Kosten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Habe ich der Patientin / dem Patienten eine Entscheidungshilfe zu IGeL zur Verfügung gestellt und auf weiterführende Hinweise aufmerksam gemacht (zum Beispiel diese Checkliste)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Habe ich meiner Patientin / meinem Patienten das Gefühl vermittelt, sich frei für oder gegen eine vorgeschlagene IGeL entscheiden zu können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Hat meine Patientin / mein Patient für diese Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Habe ich den Patienten / die Patientin darüber informiert, dass er / sie eine Zweitmeinung einholen kann?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nach der Behandlung: Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung gestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IGeL-Checkliste für Ärztinnen und Ärzte

Abbildung 3: Seiten 9 und 17 der IGeL-Checkliste „Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu individuellen Gesundheitsleistungen“

### 5.5.3 Aktualisierung der Checkliste „Gute Arztpraxis“

Im Berichtszeitraum wurde mit der Aktualisierung der Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ begonnen. Die Veröffentlichung ist für das erste Quartal 2013 geplant.

## 6. Qualität in der Medizin/Patientensicherheit

Seit rund 12 Jahren steht das Thema Patientensicherheit weltweit im Fokus von Fachleuten und Laien. Den Anstoß gab der vom Institute of Medicine im Jahr 2000 herausgegebene Bericht „To err is human“. Darin wurde geschätzt, dass jedes Jahr rund 44.000 bis 98.000 Menschen in US-amerikanischen Krankenhäusern an vermeidbaren unerwünschten Ereignissen versterben. Nachfolgende Studien bestätigten die Größenordnung der geschädigten Patienten weltweit und eine systematische Übersichtsarbeit des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e. V. (APS) hält diese Daten für auf Deutschland übertragbar. In den folgenden Jahren wurden weltweit Institutionen gegründet, um Ausmaß und Ursachen von Fehlern in der Medizin zu erforschen und Präventionsmöglichkeiten zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund griff das ÄZQ das Thema Patientensicherheit im Jahr 2000 auf und entwickelte in den folgenden Jahren vielfältige Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit. Im Jahr 2012 waren dies schwerpunktmäßig:

- ▶ Organisation und Weiterentwicklung des Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft für kritische Ereignisse in der Medizin CIRSmedical.de und des Netzwerks CIRSmedical.de
- ▶ Redaktionelle Betreuung des Internetportals „Patientensicherheit-Online.de“
- ▶ Teilnahme und Arbeit an internationalen Projekten (High5s und Joint Action on PaSQ) im Bereich Patientensicherheit
- ▶ Umfangreiche Beratung zum Thema CIRS und Patientensicherheit
- ▶ Umfangreiche Vortragstätigkeit
- ▶ Publikationen zum Thema Patientensicherheit

### 6.1 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 21).

Tabelle 21: Expertenkreis Patientensicherheit

Mitglieder	Organisation/Hintergrund
Dr. med. Günther Jonitz (Vorsitzender des Expertenkreises)	Bundesärztekammer
Prof. Dr. med. Hartwig Bauer	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
PD Dr. med. Tom Bschor	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Prof. Dr. med. Dieter Conen	Stiftung für Patientensicherheit, Schweiz

Mitglieder	Organisation/Hintergrund
Dr. med. Franziska Diel, MPH	Kassenärztliche Bundesvereinigung
Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp	Unfallkrankenhaus Berlin
Dr. pharm. Torsten Hoppe-Tichy	Universitätsklinikum Heidelberg, Apotheke
Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik	Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern
RA Horst-Dieter Schirmer Vertretung: Ass. Barbara Berner	Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
Ulrich Smentkowski	Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler, Ärztekammer Nordrhein
Dr. phil. Amanda van Vegten	Deventer, Niederlande
Prof. Dr. med. Johann Wilhelm Weidringer	Bayerische Landesärztekammer
Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH Vertretung: Ines Chop	Bundesärztekammer

Im Berichtszeitraum lagen die Arbeitsschwerpunkte in folgenden Themenbereichen:

- ▶ Erweiterung des Netzwerks CIRSmedical.de
- ▶ Integration des Forums Patientensicherheit in die Arztbibliothek als Patientensicherheit-Online.de
- ▶ Nationale und internationale Kooperationen
- ▶ Trainingsangebote im Bereich Patientensicherheit

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

## 6.2 Netzwerk CIRSmedical.de

Das Berichts- und Lernsystem CIRSmedical.de wurde 2005 als Projekt der KBV initiiert und 2006 in ein gemeinsames Projekt 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 2012 wurden – wie in den Vorjahren – weitere Berichtsgruppen für einzelne Krankenhäuser oder Krankenhausträger (16 weitere Berichtsgruppen in Krankenhäusern), Berufsverbände („CIRS-Urologie“ für den Berufsverband der deutschen Urologen),

Ärztekammern („CIRS-NRW“ als gemeinsames Projekt der Ärztekammer Nordrhein, der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und des ÄZQ) und andere Organisationen eingerichtet. Einige der neuen Berichtsgruppen werden im Folgenden näher dargestellt.

Neben der Einrichtung neuer Berichtsgruppen wurden die bereits bestehenden Berichtsgruppen betreut, in 2012 auslaufende Verträge verlängert und 32 Konzepte für neue CIRS in Kliniken erstellt und versendet.

Derzeit besteht das Netzwerk CIRSmedical.de aus 103 Berichtsgruppen für Krankenhäuser, 13 Berichtsgruppen für Institutionen des Gesundheitswesens (Fachgesellschaften, Berufsverbände, Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen, u. a.) und zwei Kooperationen. Eine Übersicht des Netzwerks CIRSmedical.de gibt die Abbildung 4.

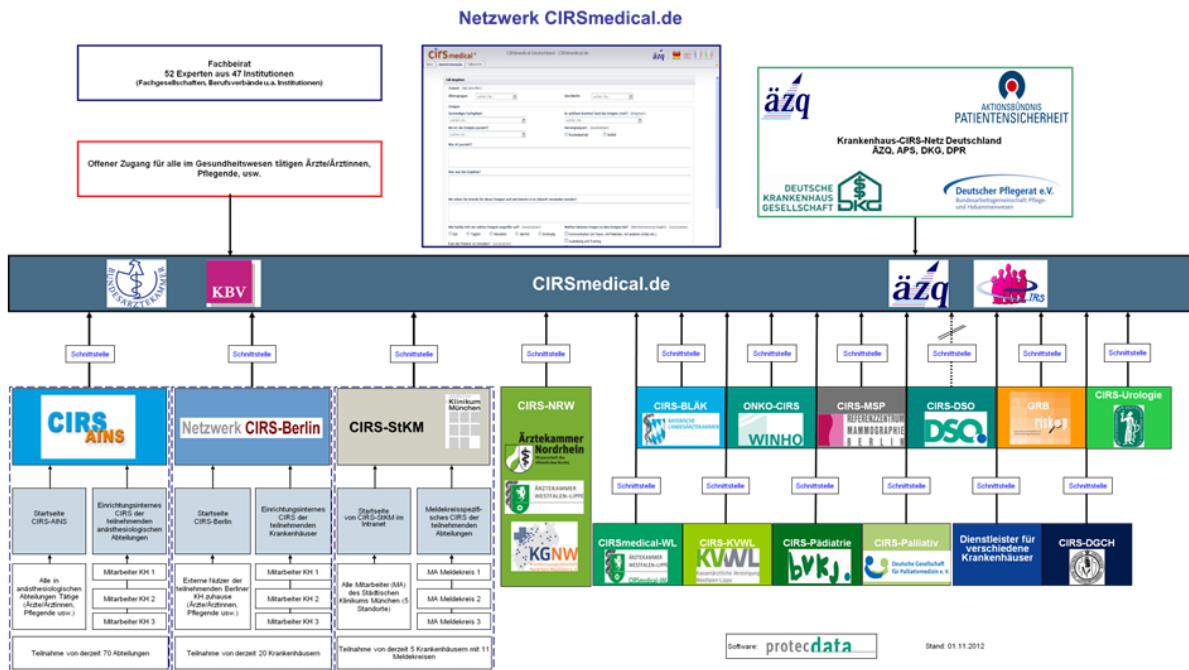


Abbildung 4: Netzwerk CIRSmedical.de

### 6.2.1 CIRS-Urologie

Im Oktober 2012 startete das „CIRS-Urologie“ für den Berufsverband der deutschen Urologen. Das System richtet sich an alle deutschen Urologen. Die Homepage des Projekts ist über [www.cirs-urologie.de](http://www.cirs-urologie.de) erreichbar.

### 6.2.2 CIRS-NRW

Im Berichtszeitraum startete ebenfalls das Projekt „CIRS-NRW“. Es ist ein gemeinsames Projekt der Ärztekammer Nordrhein, der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und des ÄZQ und ist das erste landesweite CIRS in einem Flächenland. Das Ziel des Projekts ist die Stärkung der Patientensicherheit in Nordrhein-Westfalen. Das CIRS ist über [www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de) erreichbar und steht allen Ärzten und Ärztinnen, Pflegekräften und anderen im Gesundheitswesen Tätigen zur Verfügung. Vorreiter dieses Projekts war das CIRSmedical-WL (Ärztekammer Westfalen-Lippe gemeinsam mit dem ÄZQ), welches in CIRS-NRW integriert wurde.

### 6.2.3 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 weiterhin sehr positiv, so dass derzeit 109 Berichte veröffentlicht sind. Rund 70 Prozent der Berichte sind mit Fachkommentaren oder Hinweisen auf relevante Literatur bzw. Handlungsempfehlungen versehen. Außerdem wurden im Berichtszeitraum neun Fälle des Monats veröffentlicht und über den Informationsdienst CIRSmedical.de-Info versendet. Ausgewählte Fälle des Monats wurden in „Das Krankenhaus“ veröffentlicht.

Gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V., der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., dem Deutschen Pflegerat e. V. und der Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH veranstaltete das ÄZQ die Veranstaltung „CIRS, Risikomanagement, Patientensicherheit, 2. Nationales Forum zu Critical Incident Reporting Systemen (CIRS) im Krankenhaus“ am 24. Februar 2012 in Berlin.

### 6.2.4 Kooperationen

Durch die hohe Akzeptanz des Netzwerks CIRSmedical.de haben auch andere Fachgesellschaften, die ein CIRS betreiben (z. B. die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie [DGCH]), beschlossen, mit dem Netzwerk zu kooperieren. Die Berichte des CIRS der DGCH werden von Mitarbeitern des ÄZQ anonymisiert und an CIRSmedical.de weitergeleitet. Darüber hinaus besteht eine Kooperation mit der Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH (ein



Tochterunternehmen der Ecclesia-Gruppe), welche die Weiterleitung von Berichten aus ca. 300 Krankenhäusern, die das CIRS Riskop verwenden, an CIRSmedical.de ermöglicht.

### **6.2.5 Geplante Erweiterungen des Netzwerks CIRSmedical.de im Jahr 2013**

Im Jahr 2012 wurden durch Vorträge, Arbeitstreffen und Konzepte die Vorbereitungen für die fortlaufende Erweiterung des Netzwerks CIRSmedical.de getroffen. Für 2013 ist die Einrichtung weiterer individueller Berichtsgruppen geplant.

### **6.2.6 CIRSmedical.de Plus**

Im Jahr 2012 wurde eine Softwareerweiterung von CIRSmedical eingeführt. Die Software ist nun in der Lage, je nach Auswahl des Fachgebiets, das Standard-Berichtsformular um fachspezifische Fragen zu erweitern. Diese Erweiterung wird „CIRSmedical.de Plus“ genannt und steht derzeit 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. Diese Softwareerweiterung ist mittlerweile in 12 CIRS-Berichtsgruppen im Einsatz.

### **6.2.7 Informationsdienst CIRSmedical.de-Info**

Seit Oktober 2011 steht der Informationsdienst „CIRSmedical.de-Info“ als Service zur Verfügung. Er beinhaltet Informationen rund um das Thema CIRS, eine Zusammenstellung aller Fälle des Monats und Alerts des Netzwerks CIRSmedical.de und Veranstaltungshinweise zum Thema Patientensicherheit oder CIRS.

Im Jahr 2012 wurden 12 Ausgaben des CIRSmedical.de-Info an circa 1.300 Abonnenten versendet.

## **6.3 Patientensicherheit-Online.de**

Das Informationsforum „Patientensicherheit“ der Ärzteschaft wurde im Jahr 2002 initiiert, um im stetig wachsenden Feld der Patientensicherheit Hintergrundwissen und aktuelle Informationen bereitzustellen.

Im Jahr 2012 wurde es aktualisiert, heißt nun "Patientensicherheit-Online.de" und ist ein Teil der umfassenden ARZTBIBLIOTHEK ([www.arztbibliothek.de](http://www.arztbibliothek.de)) geworden, dem medizinischen Wissensportal der deutschen Ärzteschaft, getragen von BÄK und KBV.

Unter [www.patientensicherheit-online.de](http://www.patientensicherheit-online.de) finden sich gebündeltes Wissen zum Thema Patientensicherheit und Kurzvorstellungen der Projekte des ÄZQ im Bereich

Patientensicherheit. Die Themen Aktionsplan der Ärzteschaft, Aktivitäten des ÄZQ, Definitionen, Fehlermanagement, Fehlertheorie und Prävention werden dargestellt. Des Weiteren wird das Netzwerk CIRSmedical.de (mit Link zum Berichts- und Lernsystem CIRSmedical.de) und die Projekte „Action on Patient Safety: High 5s“ und „Joint Action on PaSQ (European Union Network for Patient Safety and Quality of Care)“ beschrieben. Außerdem steht ein umfangreicher Serviceteil mit Anmeldung zum Informationsdienst CIRSmedical.de-Info, Veranstaltungshinweisen und Glossar zur Verfügung. Als besonderer Service wurde eine neue Seite eingerichtet, die alle Fälle des Monats des Netzwerks CIRSmedical.de zusammenstellt.

## 6.4 Nationale und internationale Kooperationen

### 6.4.1 Aktionsbündnis Patientensicherheit

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

- ▶ AG Arzneimitteltherapiesicherheit
- ▶ AG Behandlungsfehlerregister
- ▶ AG Bildung und Training
- ▶ AG Informieren, Beraten, Entscheiden
- ▶ AG Medizinprodukteassoziierte Risiken
- ▶ AG Patientensicherheit im Alter.

Die dabei entwickelten Veröffentlichungen sind über die Internetseite des APS unter [www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de) zugänglich.

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

Das international 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 erfolgte zunächst bis Ende des Jahres 2012; auf Anregung des BMG wurde im Herbst 2012 ein Antrag auf Verlängerung des Projektes für weitere zweieinhalb Jahre bis Mitte 2015 eingereicht. Eine definitive Zusage bezüglich der Weiterförderung wird für Anfang 2013 erwartet.

Auf der Durchführungsebene werden die Projektarbeiten zwischen den beiden Organisationen ÄZQ und Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (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. Das APS hat das Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn (IfPS) mit dessen Anteil der Projektaktivitäten betraut.

In Deutschland werden die Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen und zu Medication Reconciliation sukzessive implementiert. Begonnen wurde mit der Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, welche in den Jahren 2010 und 2011 in den 16 beteiligten Krankenhäusern eingeführt wurde. Seit 2011 wird die Einführung der Handlungsempfehlung zu Medication Reconciliation vorbereitet. Die Einführung der aus dem angloamerikanischen Sprachraum stammenden Handlungsempfehlungen in die Praxis geht mit intensiven Übersetzungs- und Anpassungsarbeiten einher. Die Implementierungsinstrumente wurden in Absprache mit den Teilnehmern und Experten erst an den nationalen Versorgungskontext angepasst, anschließend erfolgte eine lokale Anpassung an krankenhausindividuelle Gegebenheiten. Für beide SOP wurden ebenfalls ein nationales Evaluationskonzept erarbeitet, die internationalen Evaluationsinstrumente angepasst sowie weitere Evaluationsinstrumente (z. B. Baseline-Prozesserhebungen) entwickelt. Wichtiger Bestandteil des nationalen Evaluationskonzepts für beide SOP sind individuelle Feedbackberichte, welche die Krankenhäuser in Quartalsabständen erhalten. Die dort enthaltenen Daten gehen über die international definierten Messgrößen hinaus und stellen den Projektkoordinatoren in den Krankenhäusern Informationen zur Verfügung, die sie zur Steuerung ihrer Prozesse einsetzen können. Die Projektkrankenhäuser werden fortlaufend durch ÄZQ-Mitarbeiterinnen betreut und unterstützt. Das ÄZQ fördert zudem 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](http://www.high5s.org).

Im Berichtszeitraum wurden folgende Aufgaben vom ÄZQ abgeschlossen:

- ▶ Veranstaltung eines Einführungsworkshops für interessierte Krankenhausvertreter zur SOP Medication Reconciliation im Januar 2012 in Berlin. Hierzu wurden zwei Gäste aus

den Niederlanden, die dort am High 5s-Projekt teilnehmen, als Referentinnen eingeladen, um über ihre Erfahrungen mit der Einführung der Handlungsempfehlung zu berichten.

- ▶ Im Nachgang zum Einführungsworkshop gaben sieben Krankenhäuser ihre Zusage für die Teilnahme an dem Modul „Medication Reconciliation“. Drei dieser Krankenhäuser nehmen bereits am Modul „Eingriffsverwechslungen“ teil.
- ▶ In enger Zusammenarbeit mit den Experten aus den rekrutierten Projektkrankenhäusern wurde ein Leitfaden für die nationale Umsetzung der „Bestmöglichen Medikationsanamnese“, die ein wesentlicher Prozessschritt in der Handlungsempfehlung zu Medication Reconciliation bildet, erarbeitet.
- ▶ Gemeinsam mit dem IfPS wurde ein Evaluationskonzept sowie ein entsprechendes Datentool für die Erfassung der Evaluationsdaten zur SOP „Medication Reconciliation“ erarbeitet. Dieses kommt ab Januar 2013 zum Einsatz in den Projektkrankenhäusern.
- ▶ Die Prozesse für die fortlaufende Berichterstattung an die Projektkrankenhäuser für die SOP zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen wurden gemeinsam mit dem IfPS optimiert, so dass nun eine zeitnahe Berichterstattung gewährleistet ist.
- ▶ Das Projekt wurde auf nationalen und internationalen Kongressen vorgestellt sowie Publikationen im „Deutschen Ärzteblatt“, in der Zeitschrift „Krankenhauspharmazie“ und in „Orthopädie und Unfallchirurgie – Mitteilungen und Nachrichten“ veröffentlicht.

Im Jahr 2013 sind Krankenhaus-Workshops zum Erfahrungsaustausch für beide SOP geplant. Die Berichterstattung zur SOP „Eingriffsverwechslungen“ soll für ein weiteres Jahr fortgeführt werden, während für die SOP „Medication Reconciliation“ zunächst eine Baseline-Erhebung durchgeführt wird. Ab dem zweiten Quartal 2013 soll nach vollständiger Einführung der Intervention die reguläre Datenerhebung für die SOP „Medication Reconciliation“ beginnen. Ferner soll in 2013 eine zweite Kohorte von Projektkrankenhäusern für die Handlungsempfehlung Medication Reconciliation rekrutiert werden, die von den Erfahrungen der ersten Gruppe profitieren soll.

### **6.4.3 Projekt Joint Action „European Union Network for Patient Safety and Quality of Care“**

Das „European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (PaSQ)“ ist eine Joint Action mit dem Ziel, die Zusammenarbeit zwischen den europäischen Mitgliedsstaaten in den Bereichen Patientensicherheit und Qualität in der Gesundheitsversorgung zu fördern. Des Weiteren soll die Implementierung der EU Council Recommendation on Patient Safety aus dem Jahr 2009 unterstützt werden.

Das Projekt wird seit dem 1. April 2012 für die Dauer von drei Jahren durch die Europäische Kommission finanziert. Koordiniert wird PaSQ mit seinen 62 Partnern (37 Associated und 25 Collaborating Partners) von der französischen Gesundheitsbehörde HAS (Haute Autorité de Santé, French National Authority for Health). Zu den beteiligten Akteuren zählen

Gesundheitsministerien, wissenschaftliche Institute, Kompetenzzentren der Gesundheitsversorgung sowie europäische Stakeholderorganisationen. Als deutsche Vertreter nehmen auf Wunsch des BMG das ÄZQ und das Institut für Patientensicherheit (IfPS) der Universität Bonn an diesem Projekt teil.

Im Rahmen von sieben Arbeitspaketen werden ein Austauschmechanismus für Experten und in der Praxis Tätige aufgebaut sowie eine Internetplattform eingerichtet, um lokale Patientensicherheits- und systembasierte Qualitätsmaßnahmen auf nationaler und regionaler Ebene zu verbreiten. Die Instrumente dienen der Entwicklung und Aufrechterhaltung des europäischen Netzwerks.

Tabelle 21: Übersicht über Arbeitspakete des Projekts PaSQ

Arbeitspaket	Inhalt des Arbeitspaketes	Leitende Organisation
Arbeitspaket 1	Projektkoordination	Haute Autorité de Santé, French National Authority for Health (HAS), Frankreich
Arbeitspaket 2	Projektdisseminierung	Agency for Quality and Accreditation in Health Care and Social Welfare (AQAH), Kroatien
Arbeitspaket 3	Projektevaluation	National and Kapodistrian University of Athens (NKUA), Griechenland
Arbeitspaket 4	Lokale Patientensicherheitsmaßnahmen – Sammlung und Austausch	Danish Society for Patient Safety (DSPS), Dänemark
Arbeitspaket 5	Implementierung von evidenzbasierten lokalen Patientensicherheitsmaßnahmen	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Deutschland
Arbeitspaket 6	Austausch zu Qualitätssystemen in der Gesundheitsversorgung in der EU	Ministry of Health, Social Services and Equality (MSSSI), Spanien
Arbeitspaket 7	Nachhaltigkeit des Netzwerks	Ministry of Health of the Slovak Republic (SKMoH), Slowakische Republik

Das ÄZQ ist nationale Kontaktstelle für Deutschland (PaSQ National Contact Point, NCP) und leitet das Arbeitspaket 5. In diesem werden evidenzbasierte lokale Patientensicherheitsmaßnahmen (Safe Clinical Practices, SCPs) in Gesundheitseinrichtungen von 16 Mitgliedsstaaten implementiert. Darüber hinaus ist das ÄZQ Associated Partner in den Arbeitspaketen 1, 2, 3, 6 und 7.

Im Berichtszeitraum wurde vom ÄZQ ein Projektplan für Arbeitspaket 5 aufgestellt, der die Aufgaben, zu erreichenden Meilensteine und Ziele enthält. Für die verschiedenen Aufgaben

wurden Leitungen (Task Leaders) und Arbeitsgruppen (Task Groups) festgelegt. In einem ersten Arbeitsschritt wurden – mit dem ÄZQ als Task Leader – Kriterien zur Auswahl der Safe Clinical Practices für die Implementierung definiert. Es wurde eine Literaturrecherche durchgeführt und auf Grundlage der Kriterien ein erstes Set von SCPs generiert. Um das finale Set von Safe Clinical Practices für die Implementierung im Rahmen von Arbeitspaket 5 zu bestimmen, hatten die PaSQ Partner im Rahmen einer großen Online-Befragung die Möglichkeit, Feedback zu diesem ersten Set zu geben und konnten – entsprechend den Kriterien für die Auswahl von SCPs – weitere vorschlagen. In Deutschland wird im Rahmen des Projekts ab Juni 2013 die Safe Clinical Practice „Medikationsabgleich (Medication Reconciliation)“ in mindestens drei bis fünf Krankenhäusern eingeführt. Die Rekrutierung der Einrichtungen erfolgt durch das ÄZQ.

Als nächste Schritte werden zur Unterstützung der Implementierung eine Tool Box zu den SCPs zusammengestellt und Multiplikatoren geschult. Ein Konzept zur Begleitung und Evaluierung des Implementierungsprozesses wird entwickelt.

Des Weiteren hat das ÄZQ im Mai 2012 an dem Kick-Off-Meeting des Projekts in Roskilde, Dänemark teilgenommen und dort erste Inhalte zum Arbeitspaket 5 präsentiert sowie einen Workshop mit den beteiligten Partnern gestaltet. Des Weiteren fand im Oktober 2012 in Madrid, Spanien ein Workshop zu Arbeitspaket 5 statt, in dem bisherige Ergebnisse vorgestellt und das weitere Vorgehen mit den Partnern diskutiert wurden. Das nächste projektumfassende Meeting wird im Januar 2013 in Berlin stattfinden und wird vom ÄZQ organisiert.

Als Associated Partner der Arbeitspakete 1, 2, 3, 6 und 7 und National Contact Point für Deutschland hat das ÄZQ im Berichtszeitraum außerdem an folgenden Aufgaben mitgewirkt:

- ▶ Erstellung des PaSQ-Glossars von Arbeitspaket 4 und 6
- ▶ Definition von Indikatoren für Arbeitspaket 3
- ▶ Teilnahme an der Online-Befragung der Arbeitspakete 4, 5, 6, 7

## 6.5 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, Kommunikation, CIRS und Schulungen zur Software CIRSmedical.de in erheblichem Umfang intensiviert.

Die Titel und Referenten aller Präsentationen und Workshops finden sich ab Seite 63.

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

Seit 2002 stellt das ÄZQ ein Informationsangebot zum Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung (Q-M-A) zur Verfügung, sowohl als Internetversion ([www.q-m-a.de/q-m-a](http://www.q-m-a.de/q-m-a)) als auch in Form des „Kompendiums Q-M-A“ im Deutschen Ärzte-Verlag, Köln. Die letzte Überarbeitung der Printversion ist im Jahre 2009 erschienen, z. Z. ist seitens des DÄV kein Bedarf für eine Neuauflage signalisiert worden.

## 7. Wissensmanagement

Mit dem Aufbau des neuen ÄZQ-Bereichs „Wissensmanagement“ wurde im zweiten Halbjahr 2012 begonnen. Er geht zum großen Teil aus dem Online-Portal ARZTBIBLIOTHEK hervor.

Die ARZTBIBLIOTHEK wurde 2008 zunächst als Leitlinienportal der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelt und wird seit Ende 2009 als umfassendes Wissensportal der Ärzteschaft von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer betrieben. Die Bereitstellung vertrauenswürdiger, zuverlässiger, aktueller, unabhängiger und praxistauglicher Informationen für Ärzte und Patienten steht dabei im Vordergrund der Bemühungen.

Der Gründung des Bereichs Wissensmanagement und damit Erweiterung der ARZTBIBLIOTHEK war eine Umfrage bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern vorausgegangen, die im Ergebnis ein großes Bedürfnis an der praktikablen Umsetzung von ärztlichem Wissensmanagement identifizierte.

Mit dem Aufbau und Betrieb des Bereichs Wissensmanagement soll dieses Ziel erreicht werden. Der Ausbau und die Verbesserung der ARZTBIBLIOTHEK standen daher 2012 im Fokus der Aktivitäten.

### 7.1 Die ARZTBIBLIOTHEK 2012

Das in den Vorjahren geschaffene Angebot an geprüften medizinischen Informationen konnte in 2012 erweitert, aktualisiert und verbessert werden. Im Rahmen der Pflege wurden folgende Gebiete überarbeitet:

- ▶ Nationale Versorgungsleitlinien (Tätigkeiten: Recherche, Kontrolle, Verschlagwortung, Änderungen, Neuaufnahmen, Wartung der Qualitätsbewertungen)
- ▶ Cochrane Reviews (Tätigkeiten: Update, Verschlagwortung und Nachverschlagwortung von Themen, Kontrolle)
- ▶ Online-CME – zertifizierte Fortbildungsangebote (Tätigkeiten: Recherche, Aufnahme, Verschlagwortung, Evaluation neuer Anbieter)
- ▶ Dokumente im Kontext (Tätigkeiten: Qualitätssicherung, Pflege und Weiterentwicklung der Schlagwortlisten, Nachverschlagwortung von Patienteninformationen und Dokumenten, Aufnahme neuer Schlagworte/Aliase, Thema des Monats)
- ▶ Qualitätssicherung Websites (Tätigkeiten: Link-Checker, Kontrolle der Imagemaps, etracker-Analyse ARZTBIBLIOTHEK)



Die redaktionelle Arbeit für die ARZTBIBLIOTHEK fand durch einen Redaktionsbeirat Unterstützung; zu seinen Mitgliedern zählten:

- ▶ Ines Chop, Bundesärztekammer
- ▶ Dr. med. Harald Herholz, MPH, Kassenärztliche Vereinigung Hessen
- ▶ Roland Ilzhöfer, Kassenärztliche Bundesvereinigung
- ▶ Dr. med. Ekkehard von Pritzbuer, Kassenärztliche Bundesvereinigung
- ▶ Ingrid Quasdorf, Kassenärztliche Bundesvereinigung
- ▶ Dr. med. Justina Rozeboom, Bundesärztekammer
- ▶ Dr. Roland Stahl, Kassenärztliche Bundesvereinigung
- ▶ Dr. med. Christian Thomeczek, ÄZQ
- ▶ Prof. Dr. med. Johann Wilhelm Weidringer, Bayerische Landesärztekammer.

### 7.1.1 Inhalte

Die in der ARZTBIBLIOTHEK enthaltenen nationalen S2- und S3 Leitlinien wurden 2012 ergänzt und weiterhin kontinuierlich hinsichtlich ihrer methodischen Qualität anhand des Deutschen Leitlinienbewertungsinstruments (DELBI) bewertet und online zur Verfügung gestellt. Der aktuelle Content (Stand 12/2012) der ARZTBIBLIOTHEK beinhaltet:

- ▶ 235 S2- und S3 Leitlinien (Dokumente im Kontext)
- ▶ 120 Qualitätsbewertungen zu Leitlinien
- ▶ 3.774 Abstracts zu systematischen Übersichtsarbeiten der Cochrane Library
- ▶ 520 Verweise auf gut bewertete Patienteninformationen
- ▶ 537 Verweise zu ausgewählten zertifizierten Online-Fortbildungsangeboten
- ▶ 5.393 Einträge in der Schlagwortdatenbank

### 7.1.2 Thema des Monats

Mit dem Angebot „Themen-des-Monats“ informiert die ARZTBIBLIOTHEK über aktuelle Gesundheitsthemen und -tage. Dazu wurden umfangreiche Recherchen betrieben und nützliche Zusatzinformationen zum jeweiligen Thema zusammengestellt. Dem interessierten Nutzer wurden damit kompakt und leichtverständlich verlässliche Informationen zu den einzelnen Themen angeboten. In 2012 waren dies:

- ▶ Januar 2012: „Adipositas“ und „CIRS-Fall-des-Monats“
- ▶ Februar 2012: „Internationaler Tag der seltenen Erkrankungen“ und „Weltkrebstag“
- ▶ März 2012: „Weltnierentag“ und „Welttuberkulosestag“
- ▶ April 2012: „Europäische Impfwoche“
- ▶ Mai 2012: „Welthändehygienetag“ und „Welthypertonietag“
- ▶ Juni 2012: „Tag der Gefäßgesundheit“
- ▶ Juli und August 2012: „UV-Strahlen, Sonnenschutz und Hautkrebs“

- ▶ September 2012: „G-I-N-Konferenz 2012 in Berlin“
- ▶ Oktober 2012: „Neue Kurzinformationen für Patienten erschienen: ‚Behandlung mit Antibiotika‘ und ‚Resistenzen gegen Antibiotika‘“ und „Antibiotikaeinsatz in der Human- und Veterinärmedizin – Wie viel weniger ist mehr?“
- ▶ November 2012: „Welt-COPD-Tag – Es ist nie zu spät!“
- ▶ Dezember 2012: „Sauberes Wissen in der Medizin – 1. Unabhängiger Fortbildungskongress“ und „Obdachlosigkeit“

### 7.1.3 Integration Patientensicherheit-Online in ARZTBIBLIOTHEK

Wie im Tätigkeitsbericht 2011 in Aussicht gestellt, konnte in 2012 der umfassende Ausbau des Schwerpunkts Patientensicherheit durch die Integration von „Patientensicherheit-Online“ in die ARZTBIBLIOTHEK erfolgreich umgesetzt werden.

The screenshot shows the website interface for Patientensicherheit-Online. At the top, there are navigation links: Webmasterlogin, Versenden, Drucken, and Übersichts. The main header includes the logo for Arztbibliothek, which is a service of the Kassenärztlichen Bundesvereinigung and the Bundesärztekammer, with logos for KBV, Kassenärztliche Bundesvereinigung, and AöB. Below the header is a search bar with the text 'Suche' and 'Suchbegriff eingeben'. The main content area is divided into several sections:

- Patientensicherheit**: A sidebar menu with links to Aktionsplan Ärzteschaft, Aktivitäten des ÄZQ, Definition, Fehlermanagement, Fehlertheorie, Prävention, and unerwünschte Ereignisse.
- CIRSmmedical.de**: A sidebar menu with links to Netzwerk, CIRs-Fälle, and FAQs.
- High 5s**: A sidebar menu with links to Eckpunkte and Weitere Informationen.
- PaSQ**: A sidebar menu with a link to Arbeitspakete von PaSQ.

The main content area features a large banner for 'Patientensicherheit-Online' with a sub-header 'Patientensicherheit' and a paragraph: "Patientensicherheit-Online wurde im Jahr 2005 als 'Forum Patientensicherheit' initiiert, um im stetig wachsenden Feld der Patientensicherheit Hintergrundwissen und aktuelle Informationen bereitzustellen." Below this is a section for 'Critical Incident Reporting Systems' with a sub-header 'CIRSmmedical.de' and a paragraph: "CIRSmmedical.de ist das Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft für kritische Ereignisse in der Medizin. Es ist anonym und sicher und ermöglicht es aus den kritischen Ereignissen und Fehlern anderer zu lernen. Aus der Berichtsgruppe CIRSmmedical.de hat sich das Netzwerk CIRSmmedical.de entwickelt." Below this is a section for 'High 5s' with a sub-header 'High 5s' and a paragraph: "Das High 5s-Projekt wurde im Jahr 2006 von der World Health Organization (WHO) initiiert um beim weltweit relevanten Thema Patientensicherheit aktiv zu werden. Die Bezeichnung 'High 5s' leitet sich von der ursprünglichen Intention des Projekts ab, nämlich die Reduzierung von 5 schweren Patientensicherheitsproblemen in 5 Ländern über 5 Jahre." On the right side, there is a sidebar with a 'Seite maschinell übersetzen' button, a language selection dropdown, and a 'Service' section with links to Kontakt, CIRSmmedical.de-Info, Veranstaltungen, Flyer und Poster, Glossar, Linksammlung, Publikationen, and Tools. Below that is a 'News Patientensicherheit' section with a paragraph: "Das Netzwerk CIRSmmedical.de wächst weiter!" and a date '11.12.2012', followed by a paragraph: "Stiftung für Patientensicherheit, Schweiz: Quick-Alert Nr. 28 'Methotrexat'".

Abbildung 5: Bildschirmfoto der Startseite Patientensicherheit-Online nach Integration in die ARZTBIBLIOTHEK

## 7.2 Ausblick 2013

Der Bereich Wissensmanagement soll kontinuierlich ausgebaut werden und sich mit seinem Angebot ARZTBIBLIOTHEK noch stärker an den Bedürfnissen der verschiedenen Akteure orientieren.

Dazu ist geplant, die Nutzerfreundlichkeit und Benutzerführung zu steigern sowie das Layout zu optimieren. Insgesamt soll die Attraktivität des Angebots erhöht werden, um eine stärkere Nutzung durch Ärzteschaft und Patienten zu erreichen. Hierzu wurde bereits im Herbst 2012 ein Actionplan entwickelt.

Wie die genauen Bedürfnisse aussehen, soll durch eine Nutzerbefragung in 2013 geklärt werden. Auf Basis der gewonnenen Daten ist geplant, ein Konzept zu entwickeln und dieses in einer neuen Ausbaustufe der ARZTBIBLIOTHEK umzusetzen.

## 8. Außendarstellung des ÄZQ

### 8.1 Internetangebote des ÄZQ

#### 8.1.1 www.aezq.de

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

#### 8.1.2 ÄZQ-App

Das ÄZQ hat seine Online-Aktivitäten auf mobile Anwendungen ausgeweitet. Zu den Themen Asthma, Kreuzschmerz und Herzinsuffizienz sind seit September 2012 die vollständigen Kurzfassungen der Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) und Kurzinformationen für Patienten als APP für iPhone und iPad kostenlos erhältlich. Nach und nach werden Kurzinformationen und NVL-Kurzfassungen zu weiteren Themen entsprechend aufbereitet.

### 8.1.3 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.

## 8.2 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“.

### 8.2.1 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](http://www.aezq.de/aezq/service/newsletter).

### 8.2.2 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](http://www.aezq.de/aezq/service/newsletter).

### 8.2.3 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](http://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](http://www.aezq.de/aezq/service/newsletter).

## 8.3 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.

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

Das Organ des ÄZQ ist die Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) im Verlag Elsevier. Zusätzlich wurde die ZEFQ im Berichtsjahr von folgenden Institutionen mitgetragen: AkdÄ, APS, AWMF, AQUA, BQS, Deutsches Cochrane Zentrum, DIMDI, DNEbM, G-BA, GQMG, IQWiG, MDS, Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (SQMH).

Im Herausgeberkollegium waren tätig: G. Ollenschläger (Schriftleiter), H. Geidel, H. H. Raspe und J. Windeler (stellv. Schriftleiter), G. Antes, I. Betschart, M. Eberlein-Gonska, A. Ekkernkamp, St. Gronemeyer, J. Köbberling, W.D. Ludwig, M. Perleth, K. H. Rahn, M.

Schopen, J. Szecsenyi, Ch. Veit. Die redaktionelle Leitung der ZEFQ erfolgte im Berichtsjahr wiederum durch B. Bürger.

Folgende Schwerpunktheft sind im Berichtsjahr erschienen:

Tabelle 22: ZEFQ-Schwerpunktheft 2012

ZEFQ-Schwerpunktheft 2012	
1/2012	EbM und Individualisierte Medizin
2/2012	Medizinische Ausbildung innerhalb des Praktischen Jahres
3/2012	IQWiG-Herbstsymposium 2011
4/2012	The challenge to measure 'sharing' in the shared decision making
5/2012	Diagnostische Studien im Fokus
6/2012	Priorisierung im Gesundheitswesen 2012 – zum aktuellen Stand der Diskussion
7/2012	Von Comparative Effectiveness Research zu Patient-Centered Outcomes Research
8/2012	Peer Review Verfahren
9/2012	Aktuelle Probleme der Gesundheitsversorgung – Neue Erkenntnisse und Lösungsvorschläge
10/2012	Arzneimitteltherapiesicherheit

## 8.5 Veröffentlichungen 2012

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Behandlung mit Antibiotika. Antibiotika - Was Sie wissen sollten. 2012 [cited: 2012 Okt 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000075

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Ernährung und Bewegung bei Diabetes. 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000082

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Flyer KiP - Kurzinformationen für Patienten. 2012 [cited: 2012 Mai 19]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000038

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Gesundheitsthemen im Internet. Gute Informationen im Netz finden. 2012 [cited: 2012 Jul 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000040

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Magenkrebs. Magenkrebs - Was für Sie wichtig ist. 2012 [cited: 2012 Okt 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000078

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Psoriasis. Schuppenflechte der Haut. 2012 [cited: 2012 Apr 13]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000024

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Resistenzen gegen Antibiotika. Antibiotika - Was sind Resistenzen? 2012 [cited: 2012 Okt 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000076

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Tätigkeitsbericht 2011. Qualität im Fokus. 2012 [cited: 2012 Jun 06]. Available from: <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/taetigkeitsberichte/tb11.pdf>, DOI: 10.6101/AZQ/000042

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Arabisch, 2012: Asthma und COPD. Richtig inhalieren bei Asthma und COPD. 2011 [cited: 2012 Jul 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000052

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Arabisch, 2012: Asthma. Was passiert bei Asthma? 2010 [cited: 2012 Jul 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000046

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Arabisch, 2012: COPD. Verschlechterung bei COPD - Was kann ich tun? 2011 [cited: 2012 Aug 17]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000069

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Arabisch, 2012: COPD. Was passiert bei COPD? 2011



[cited: 2012 Aug 17]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000063

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Arabisch, 2012: Diabetes und Augen. Was hat Diabetes mit Ihren Augen zu tun? 2010 [cited: 2012 Mae 28]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000036

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Arabisch, 2012: Diabetes und FüÙe. Was hat Diabetes mit Ihren FüÙen zu tun? 2010 [cited: 2012 Mae 28]. Available from: <http://dx.doi.org/10.6101/AZQ/000037>, DOI: 10.6101/AZQ/000037

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Arabisch, 2012: Herzschwäche. Was für Sie wichtig ist. 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000084

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Arabisch, 2012: Koronare Herzkrankheit - Verhalten im Notfall. 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000096

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Arabisch, 2012: Koronare Herzkrankheit. Was ist das? 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000090

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Englisch, 2012: Asthma und COPD. Richtig inhalieren bei Asthma und COPD. 2011 [cited: 2012 Jul 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000053

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Englisch, 2012: Asthma. Was passiert bei Asthma? 2010 [cited: 2012 Jul 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000047

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Englisch, 2012: COPD. Verschlechterung bei COPD - Was kann ich tun? 2011 [cited: 2012 Aug 17]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000070

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Englisch, 2012: COPD. Was passiert bei COPD? 2011 [cited: 2012 Aug 17]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000064

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Englisch, 2012: Diabetes und Augen. Was hat Diabetes mit Ihren Augen zu tun? 2010 [cited: 2012 Mae 28]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000027

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Englisch, 2012: Diabetes und FüÙe. Was hat Diabetes

mit Ihren Füßen zu tun? 2010 [cited: 2012 Mae 28]. Available from:

<http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000026

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Englisch, 2012: Herzschwäche. Was für Sie wichtig ist. 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000085

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Englisch, 2012: Koronare Herzkrankheit - Verhalten im Notfall. 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000097

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Englisch, 2012: Koronare Herzkrankheit. Was ist das? 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000091

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Französisch, 2012: Asthma und COPD. Richtig inhalieren bei Asthma und COPD. 2011 [cited: 2012 Jul 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000054

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Französisch, 2012: Asthma. Was passiert bei Asthma? 2010 [cited: 2012 Jul 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000048

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Französisch, 2012: COPD. Verschlechterung bei COPD - Was kann ich tun? 2011 [cited: 2012 Aug 17]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000071

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Französisch, 2012: COPD. Was passiert bei COPD? 2011 [cited: 2012 Aug 17]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000065

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Französisch, 2012: Diabetes und Augen. Was hat Diabetes mit Ihren Augen zu tun? 2010 [cited: 2012 Mae 28]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000028

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Französisch, 2012: Diabetes und Füße. Was hat Diabetes mit Ihren Füßen zu tun? 2010 [cited: 2012 Mae 28]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000029

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Französisch, 2012: Herzschwäche. Was für Sie wichtig ist. 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000086

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Französisch, 2012: Koronare Herzkrankheit - Verhalten

im Notfall. 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000098

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Französisch, 2012: Koronare Herzkrankheit. Was ist das? 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000092

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Russisch, 2012: Asthma und COPD. Richtig inhalieren bei Asthma und COPD. 2011 [cited: 2012 Jul 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000055

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Russisch, 2012: Asthma. Was passiert bei Asthma? 2010 [cited: 2012 Jul 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000049

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Russisch, 2012: COPD. Verschlechterung bei COPD - Was kann ich tun? 2011 [cited: 2012 Aug 17]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000072

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Russisch, 2012: COPD. Was passiert bei COPD? 2011 [cited: 2012 Aug 17]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000066

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Russisch, 2012: Diabetes und Augen. Was hat Diabetes mit Ihren Augen zu tun? 2010 [cited: 2012 Mae 28]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000030

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Russisch, 2012: Diabetes und Füße. Was hat Diabetes mit Ihren Füßen zu tun? 2010 [cited: 2012 Mae 28]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000031

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Russisch, 2012: Herzschwäche. Was für Sie wichtig ist. 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000087

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Russisch, 2012: Koronare Herzkrankheit - Verhalten im Notfall. 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000099

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Russisch, 2012: Koronare Herzkrankheit. Was ist das? 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000093

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Spanisch, 2012: Asthma und COPD. Richtig inhalieren

bei Asthma und COPD. 2011 [cited: 2012 Jul 31]. Available from:

<http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000056

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Spanisch, 2012: Asthma. Was passiert bei Asthma? 2010 [cited: 2012 Jul 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000050

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Spanisch, 2012: COPD. Verschlechterung bei COPD - Was kann ich tun? 2011 [cited: 2012 Aug 17]. Available from:

<http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000073

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Spanisch, 2012: COPD. Was passiert bei COPD? 2011 [cited: 2012 Aug 17]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000067

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Spanisch, 2012: Diabetes und Augen. Was hat Diabetes mit Ihren Augen zu tun? 2010 [cited: 2012 Mae 28]. Available from:

<http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000032

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Spanisch, 2012: Diabetes und Füße. Was hat Diabetes mit Ihren Füßen zu tun? 2010 [cited: 2012 Mae 28]. Available from:

<http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000033

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Spanisch, 2012: Herzschwäche. Was für Sie wichtig ist. 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000088

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Spanisch, 2012: Koronare Herzkrankheit - Verhalten im Notfall. 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000100

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Spanisch, 2012: Koronare Herzkrankheit. Was ist das? 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000094

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Türkisch, 2012: Asthma und COPD. Richtig inhalieren bei Asthma und COPD. 2011 [cited: 2012 Jul 31]. Available from:

<http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000057

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Türkisch, 2012: Asthma. Was passiert bei Asthma? 2010 [cited: 2012 Jul 31]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000051

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Türkisch, 2012: COPD. Verschlechterung bei COPD -

Was kann ich tun? 2011 [cited: 2012 Aug 17]. Available from:

<http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000074

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Türkisch, 2012: COPD. Was passiert bei COPD? 2011 [cited: 2012 Aug 17]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000068

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Türkisch, 2012: Diabetes und Augen. Was hat Diabetes mit Ihren Augen zu tun? 2010 [cited: 2012 Mae 28]. Available from:

<http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000034

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Türkisch, 2012: Diabetes und Füße. Was hat Diabetes mit Ihren Füßen zu tun? 2010 [cited: 2012 Mae 28]. Available from:

<http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000035

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Türkisch, 2012: Herzschwäche. Was für Sie wichtig ist. 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000089

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Türkisch, 2012: Koronare Herzkrankheit - Verhalten im Notfall. 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000101

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Übersetzung in Türkisch, 2012: Koronare Herzkrankheit. Was ist das? 2012 [cited: 2012 Dez 12]. Available from: <http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>, DOI: 10.6101/AZQ/000095

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale Versorgungs-Leitlinie Asthma, 2. Auflage. Leitlinienreport. 2012 [cited: 2012 Dez 11]. Available from:

[http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/asthma/pdf/nvl\\_asthma\\_report.pdf](http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/asthma/pdf/nvl_asthma_report.pdf)

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK, Modul Medikamentöse Therapie. Leitlinien-Report 2. Auflage. Version 1.0. 2012 [cited: 2013 Jan 07]. Available from: <http://www.khk.versorgungsleitlinien.de>, DOI: 10.6101/AZQ/000043

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Diabetes. Strukturierte Schulungsprogramme - Langfassung. Version 1.0. 2012 [cited: 2013 Jan 02]. Available from: [http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2\\_schulung](http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_schulung), DOI:

10.6101/AZQ/000083

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter. Kitteltaschenversion Autonome Diabetische Neuropathie (ADN). 2012 [cited: 2012 Dez 11]. Available from:

[http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2\\_neuro/pdf/nvl-t2d-neuro-kittel-adn.pdf](http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_neuro/pdf/nvl-t2d-neuro-kittel-adn.pdf)

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter. Kurzfassung. Version 1.0. 2012 [cited: 2013 Jan 07]. Available from: [http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2\\_neuro/pdf/nvl-t2d-neuro-kurz.pdf](http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_neuro/pdf/nvl-t2d-neuro-kurz.pdf)

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter. Leitlinien-Report. 2012 [cited: 2013 Jan 07]. Available from: [http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2\\_neuro](http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_neuro)

Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter. 2012 [cited: 2012 Dez 11]. Available from: <http://www.patienten-information.de/mdb/downloads/nvl/diabetes-mellitus/nierenerkrankungen-bei-diabetes-im-erwachsenenalter-pl.pdf>

Abholz HH, Egidi G, Griese N, Haller N, Landgraf R, Matthai W, Müller UA, Spranger J, Toeller M, Greiner F, Khan C, Kopp I, Ollenschlaeger G, Weikert B, Weinbrenner S. Nationale VersorgungsLeitlinie Therapieplanung bei Typ-2-Diabetes. Konsultationsfassung. 2012 [cited: 2012 Dez 11]. Available from: [http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2\\_therapieplanung/](http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_therapieplanung/)

Blozik E, Nothacker M, Bunk T, Szecsenyi J, Ollenschläger G, Scherer M. Simultaneous Development of Guidelines and Quality Indicators - How Do Guideline Groups Act? A Worldwide Survey. Int J Health Care Qual Assur 2012;25(8):712-29.

Conrad S, Meyerrose B, Khan C, Weinbrenner S. Early analysis of the barriers to the implementation of the National Disease Management Guideline (NDMG) "Structured Training Programs in Diabetes" (Poster). 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.

Conrad S, Meyerrose B, Weikert B, Weinbrenner S. Frühzeitige Analyse der Barrieren für die Implementierung der Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) "Strukturierte Schulungsprogramme bei Diabetes mellitus" (Poster). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012.

Dichtjar T, Rohe J, Sanguino Heinrich A, Schleppers A. Aus Fehlern lernen mit CIRS. Lege artis 2012;2(4):222-7.

Fishman L, Renner D, Hermes R, Gunkel C. Aktiv in Patientensicherheit. Erfahrungen zur Implementierung einer international standardisierten Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen. Orthop Chir Mit Nachr 2012;548-52.

Fishman L, Renner D, Gunkel C, Rothe C, Lessing C, Thomeczek C. Barriers and drivers in implementing a Standard Operating Procedure for the prevention of wrong site surgery in German hospitals (Poster). 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.

Fishman L, Hermes R, Renner D, Gunkel C. Handlungsempfehlungen für mehr Patientensicherheit. Orthop Unfallchir Mitt Nachr 2012;2012(5):548-52.

Fishman L, Renner D, Gunkel C, Diedenhofen H, Lessing C, Thomeczek C. High 5s Project Barriers and facilitators in implementing a Standard Operating Procedure for the prevention of wrong site surgery (Poster). ISQua's 29th International Conference. 21.-24. Oktober 2012, Genf. 2012.

Fishman L, Renner D, Gunkel C. Implementierung von Checklisten im Rahmen des internationalen High 5s-Projekts (Workshop). 7. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit - Patientensicherheit in Aktion. 26.-27. April 2012, Berlin. 2012.

Fishman L, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Methoden zur Aktualisierung von medizinischen Leitlinien: Eine quantitative und qualitative Analyse. 2012 [cited: 2012 Dezember 10]. Available from: <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe40.pdf>, DOI: 10.6101/AZQ/000081

Fishman L, Renner D, Thomeczek C. Sicherstellen der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess. Krankenhauspharm 2012;33(12):514-8.

Fishman L, Khan C, Conrad S, Langer T, Weinbrenner S, Ollenschläger G. Updating National Disease Management Guidelines: experience with two approaches (Präsentation). 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.

Fishman L. WHO's High 5s initiative: implementing Standard Operating Protocols (SOPs) in patient safety by hospitals in participating countries (German contribution) (Präsentation). ISQua's 29th International Conference. 21.-24. Oktober 2012, Genf. 2012.

Fleck K. Stationär-ambulante Schnittstellen: Wie Entlassungsmanagement hilft, Versorgungslücken zu vermeiden. Berl Ärzte 2012;(12):16-20.

Gunkel C, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Barrieren und fördernde Faktoren der Implementierung einer standardisierten Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen im Rahmen des WHO-Projekts "Action on Patient Safety: High 5s" in Deutschland. 2012 [cited: 2012 August 02]. Available from: <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe38.pdf>, DOI: 10.6101/AZQ/000058

Gunkel C, Fishman L, Renner D, Rothe C, Thomeczek C. Barrieren und fördernde Faktoren der Implementierung einer standardisierten Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen (Poster). 10. Gesundheitspflegekongress. 26.-27. Oktober 2012, Hamburg. 2012.

Hahnenkamp C, Rohe J, Sanguino Heinrich A, Thomeczek C. Berichts- und Lernsysteme: Für ein Mehr an Arzneimitteltherapiesicherheit. Fortbild aktuell 2012;1:26-31.

Hahnenkamp C, Rohe J, Schleppers A, Sanguino Heinrich A, Pierre M, Dichtjar T, Thomeczek C, Heinrichs W. CIRS-AINS Spezial: Flugstunden für Anästhesisten: „Cleared for take-off and cross-check?“. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2012;106(8):609-15, DOI: 10.1016/j.zefq.2012.08.006.

Hahnenkamp C, Rohe J, Schleppers A, Sanguino Heinrich A, St.Pierre M, Dichtjar T, Thomeczek C, Heinrichs W. CIRS-AINS Spezial: Systematische Auswertung von Berichten aus CIRSmedical Anästhesiologie - Problemfelder bei der Verwendung von Perfusoren. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2012;106(2):138-42.

Hahnenkamp C, Thomeczek C. CIRS-DSO - Arbeiten im Alltag mit CIRS (Präsentation). Deutsche Stiftung Organtransplantation, Organisationszentrale Region Nord-Ost. 08. November 2012, Berlin. 2012.

Hahnenkamp C. Patientensicherheit: CIRS, Fehlertheorie und Systemdenken (Präsentation). Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul IV. Bayerische Landesärztekammer. 10. Mai 2012, Bad Bayersoien. 2012.

Hahnenkamp C, Schwencke S, Rohe J, Sanguino Heinrich A, Rütters D, Siegert S, Schirm J, Schaefer C, Thomeczek C. Short Patient Information Leaflet "Medication Safety" - an approach to link patient safety with evidence-based patient information. (Poster). 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.

- Hart D, Rohe J. Zusammenfassung. Vergabe des Posterpreises. Nationales Lernen als Vision. Ausblick (Präsentation). 2. Nationales Forum zu CIRS im Krankenhaus. 24. Februar 2012, Berlin. 2012.
- Hoffmann B, Sanguino Heinrich A. Netzwerk CIRS-Berlin - Gemeinsam aus Fehlern lernen. Schwester Pfleger 2012;51(8):810-3.
- Khan C. Disease Management Programmes (DMP) in Germany - the role of National Disease Management Guidelines (NDMG Programme) (Präsentation). 19. November 2012, Berlin. 2012.
- Khan C, Fishman L. Guideline Adaptation: Methods and experiences of the National Disease Management Programme (Präsentation). 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.
- Khan C, Conrad S. Implementierung evidenzbasierter Medizin und Leitlinien - Klinische Algorithmen, Klinische Behandlungspfade, Qualitätsindikatoren (Präsentation). Zusatzweiterbildung "Ärztliches Qualitätsmanagement" der Ärztekammer Berlin. November 2012, Berlin. 2012.
- Khan C, Ollenschläger G, Babitsch B, Rütters D, Weinbrenner S. Influence of Conflicts of Interest on the Guideline Development Process (Poster). 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.
- Khan C. Knowledge Translation 2020: Maßgeschneiderte Informationen und Entscheidungshilfen (Präsentation). 22. Leitlinienkonferenz der AMWF. 07. Dezember 2012, Berlin. 2012.
- Khan C, Abholz HH, Ellger B, Gries FA, Haller N, Haslbeck M, Hübner P, Keller J, Landgraf R, Layer P, Maier C, Marx N, Meyerrose B, Neundörfer B, Ollenschläger G, Pannek J, Prange H, Richter B, Rietzsch H, Spranger J, Weikert B, Weinbrenner S, Wilm S, Ziegler D. Nationale VersorgungsLeitlinie Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter. Kurzfassung. Version 1.0. Diab Stoffw 2012;7(4):243-85.
- Khan C, Fishman L, Conrad S, Langer T, Weinbrenner S, Ollenschläger G. Updating National Disease Management Guidelines: experience with two approaches (NDMG Coronary Heart Disease and NDMG Asthma) (Präsentation). Workshop Onkologisches Leitlinienprogramm. 05. Oktober 2012, Berlin. 2012.
- Köpp J, Rütters D, Langer T, Weikert B, Schirm J, Fishman L, Nothacker M, Ollenschläger G, Weinbrenner S. Financing of Clinical Practice Guidelines (CPG) - what do we really know? (Poster). 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.
- Köpp J, Langer T, Khan C, Ollenschläger G, Weinbrenner S. Interessenkonflikte: Parallelen zum Verwaltungs- und Kommunalrecht? (Präsentation). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012 Available from: <http://www.egms.de/static/de/meetings/ebm2012/12ebm012.shtml>.
- Köpp J, Siegert S, Nothacker M, Weinbrenner S. Methodik der Evidenzaufbereitung am Beispiel der S3 Leitlinie "Prävention und Therapie der Adipositas". Projektvorstellung (Poster). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012 Available from: <http://www.egms.de/static/de/meetings/ebm2012/12ebm012.shtml>.
- Langer T, Conrad S, Fishman L, Gerken M, Schwarz S, Weikert B, Ollenschläger G, Weinbrenner S. Interessenkonflikte bei Autoren medizinischer Leitlinien: Eine Analyse der Leitlinien deutscher Fachgesellschaften 2009-2011. Dtsch Arztebl Int 2012;109(48):836-42.
- Langer T, Rütters D, Khan C, Köpp J, Weinbrenner S, Ollenschläger G. Versorgungsforschung trifft Leitlinienentwicklung: Eine Analyse zur Identifikation von Versorgungsproblemen bei der Leitlinienentwicklung (Präsentation). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012 Available from: <http://www.egms.de/static/de/meetings/ebm2012/12ebm014.shtml>.



Langer T, Khan C, Meyerrose B, Rütters D, Schwarz S, Siegert S, Weikert B, Weinbrenner S, Kopp I, Ollenschläger G, Nothacker M. Wie evidenzbasiert sind S3-Leitlinien? Eine Analyse der methodischen Qualität anhand des Deutschen Leitlinien-Bewertungs-Instruments (DELBI) (Präsentation). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012 Available from:

<http://www.egms.de/static/de/meetings/ebm2012/12ebm011.shtml>.

Lemmens-Gruber R, Hahnenkamp C, Gossmann U, Harreiter J, Kamyar MR, Johnson BJ, Hudson S, Kautzky-Willer A. Evaluation of educational needs in patients with diabetes mellitus in respect of medication use in Austria. *Int J Clin Pharm* 2012;34(3):490-500

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22527481>.

Mehrmann L, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Arzneimittelversorgung an intersektoralen Schnittstellen. Problemfelder und Best-Practice-Ansätze. 2012 [cited: 2012 Mai 25].

Available from: <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe37.pdf>, DOI:

10.6101/AZQ/000001

Mehrmann L. Arzneimittelversorgung an intersektoralen Schnittstellen. Problemfelder und Best-Practice-Ansätze (Präsentation). Workshop Sektorenübergreifende Versorgung - ärztliches Schnittstellenmanagement. 22. November 2012, Berlin. 2012.

Nothacker M, Conrad S. Implementierung evidenzbasierter Medizin und Leitlinien - Klinische Algorithmen, Klinische Behandlungspfade, Qualitätsindikatoren (Präsentation). Zusatzweiterbildung "Ärztliches Qualitätsmanagement" der Ärztekammer Berlin. April 2012, Berlin. 2012.

Nothacker M, Weinbrenner S. Schlaganfall oder Herzinfarkt? Bewertung von Endpunkten bei der Therapie der Carotisstenose (Präsentation). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012 Available from:

<http://www.egms.de/static/de/meetings/ebm2012/12ebm032.shtml>.

Nothacker M, Schaefer C. Workshop: Qualitätskriterien für Patientenbeteiligung (Präsentation). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012.

Ollenschläger G, Thomeczek C, Weinbrenner S, Nothacker M, Rohe J, Schaefer C. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin 1995-2010: 15 Jahre Förderung von Evidenzbasierter Medizin, Patientenorientierung und Patientensicherheit. *Gesundheitswesen* 2012;74

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22275063>.

Qaseem A, Forland F, Macbeth F, Ollenschläger G, Phillips S, van der WP. Guidelines International Network: Toward International Standards for Clinical Practice Guidelines. *Ann Intern Med* 2012;156(7):525-31 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22473437](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22473437).

Renner D. Das internationale WHO-Projekt "High 5s": Wo stehen wir in Deutschland? (Präsentation). 6. Nationale Qualitätskongress Gesundheit. 29.-30. November 2012, Berlin. 2012.

Renner D, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Entwicklung eines risikoadjustierten Qualitätsindikators zur Dekubitusprophylaxe im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung. 2012 [cited: 2012 Dezember 10]. Available from:

<http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe39.pdf>, DOI: 10.6101/AZQ/000077

Renner D, Fishman L, Lessing C. Patientensicherheit: Das Verwechslungsrisiko bei Eingriffen verringern. *Dtsch Arztebl* 2012;109(20):A 1016-8.

Rohe J. CIRS als anonymes Fehlerberichtssystem für Ärzte - ein Netzwerk für die Patientensicherheit. Netzwerk CIRSmedical.de und das geplante CIRS-Urologie (Präsentation). 3. Urologisches Sommerforum. 29. Mai - 01. Juni 2012, Sylt. 2012.

- Rohe J, Sanguino-Heinrich A, Weidringer JW, Thomeczek C. Critical-Incident-Reporting-System (CIRS): ein Baustein des Risikomanagements zur Verbesserung der Patientensicherheit. Notfall Rettungsmed 2012;15(1):25-9.
- Rohe J, Hofinger G. Critical Incident Reporting in den 6k-Kliniken. 15. Mai 2012, Itzehoe. 2012.
- Rohe J, Herold A, van Vegten A. Critical Incident Reporting Systeme (CIRS): Planen und erfolgreich starten. 2. Nationales CIRS-Forum. 23.-24. Februar 2012, Berlin. 2012.
- Rohe J, Herold A, van Vegten A. Critical Incident Reporting Systeme (CIRS): Planen und erfolgreich starten. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit - Patientensicherheit in Aktion. 26.-27. April 2012, Berlin. 2012.
- Rohe J. Kommunikation nach einem Zwischenfall - Teil I: Mit Patienten/Angehörigen/Kollegen über Fehler und Zwischenfälle reden (Reden ist Gold). Zertifizierte Fortbildungsreihe "Patientensicherheit Anästhesiologie". 06. November 2012, Nürnberg. 2012.
- Rohe J. Netzwerk CIRSmedical.de in Deutschland: Erfahrungen und Herausforderungen (Präsentation). Q-Tagung. 24. Mai 2012, Zürich. 2012.
- Rohe J. Patient Safety in Germany - Activities of the ÄZQ - CIRSmedical.de - Critical Incident Reporting System. Delegation aus dem Kosovo, Bundesärztekammer. 19. Juni 2012, Berlin. 2012.
- Rohe J, Thomeczek C. Patientensicherheit: Möglichkeiten und Grenzen aus Sicht des ÄZQ (Präsentation). Messekongress - Gesundheit & Versorgung. 21.-22. März 2012, Leipzig. 2012.
- Rohe J. The German National Incident Reporting Network - A rapid-fire presentation (Präsentation). WHO RLS meeting. 25. Oktober 2012, Genf. 2012.
- Rütters D, Khan C, Weinbrenner S. Die Darlegung der Interessenkonflikte in deutschen Leitlinien (Poster). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012 Available from: <http://www.egms.de/static/de/meetings/ebm2012/12ebm049.shtml>.
- Rütters D. Informationsmanagement. Recherchetraining - Datenbanken/Quellen aufbereiteter Evidenz (Präsentation). 8. Ausbildungsstaffel für Qualitätszirkeltutoren der KBV. 02.-03. März 2012, Berlin. 2012.
- Sanguino Heinrich A, Rohe J, Hahnenkamp C, Thomeczek C. Clinical Practice Guidelines and Patient Safety - Do Clinical Practice Guidelines play a role in critical incident reporting systems (Poster). 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.
- Schaefer C, Follmann M, Kopp I, Ollenschläger G. "This is no decision aid. It makes decision difficult." An evidence based information on prostate cancer screening: The gap between methods and needs (Präsentation). 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.
- Schaefer C. Aktive Überwachung - Internationale Evidenz (Präsentation). Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie. 27. September 2012, Leipzig. 2012.
- Schaefer C. How to develop patient versions of guidelines. In: Guidelines International Network (G-I-N), editor. G-I-N PUBLIC Toolkit: Patient and Public Involvement in Guidelines. Berlin: G-I-N Office; 2012. p. 52-9.
- Schaefer C, Schwarz S, Köpp J, Ollenschläger G. Klinikbewertungsportale: Welchen Wert haben unkommentierte Informationen? Zur Darstellung von Leistungsmengen (Poster). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012 Available from: <http://www.egms.de/static/de/meetings/ebm2012/12ebm064.shtml>.

- Schaefer C, Dippmann A. Kooperation mit dem ÄZQ - Agenda (Präsentation). Lenkungsausschuss OL. 26. Oktober 2012, Berlin. 2012.
- Schaefer C. Krebsfrüherkennung: Risikoreduktion oder Panikmache. Am Beispiel Prostatakrebs (Präsentation). Akademie für Sozialmedizin. 23. April 2012, Hannover. 2012.
- Schaefer C, Brunsmann F. Kriterien für gute Patienteninformationen zu seltenen Erkrankungen: Weiterentwicklung und besondere Herausforderungen (Poster). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012 Available from: <http://www.egms.de/static/de/meetings/ebm2012/12ebm058.shtml>.
- Schaefer C. Medizinische Beratung und Information im Internet (Präsentation). CeBit. 08. März 2012, Hannover. 2012.
- Schaefer C. Nutzen und Schaden von Früherkennungsuntersuchungen (Präsentation). Runder Tisch Früherkennung. 25. Oktober 2012, Berlin. 2012.
- Schaefer C. Patient im Mittelpunkt: G-I-N Public und Evidenz zu Patientenzentrierten Interventionen (Präsentation). 22. Leitlinien-Konferenz der AWMF. 07. Dezember 2012, Berlin. 2012.
- Schaefer C. Patienten wollen nicht nur Information sondern unabhängige Bewertung (Präsentation). 3. Forum Qualitätskliniken. 03. Mai 2012, Berlin. 2012.
- Schaefer C, Follmann M. Patientenleitlinien - Eine valide, hilfreiche Informationsquelle für Patienten? Forum : das offizielle Magazin der Deutschen Krebsgesellschaft 2012;27(4):257-8.
- Schaefer C. Patientenleitlinien aus methodischer Sicht (Präsentation). Deutscher Krebsskongress. 22.-25. Februar 2012, Berlin. 2012.
- Schaefer C, Schwarz S. Patientenleitlinien Methodik und praktische Übung (Präsentation). Leitlinienprogramm Onkologie. 13. Juli 2012, Berlin. 2012.
- Schaefer C. Role of patients in guideline development and implementation (Präsentation). 19. November 2012, Berlin. 2012.
- Schaefer C. Standards für Bewertungsportale (Präsentation). 2012.
- Schaefer C, Köpp J, Ollenschläger G. Standards für Bewertungsportale (Präsentation). Berliner Forum Qualität. 29. Februar 2012, Berlin. 2012.
- Schaefer C. Wie wird der Patient einbezogen? Wissenschaftlich gesicherte Informationen für den Patienten in der Therapieentscheidung (Präsentation). 2012.
- Schaefer S. Patientenleitlinien. Methodik und Perspektiven (Präsentation). 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.
- Schwarz S. Arztbewertungsportale - eine gute Hilfe bei der Arztsuche? 2012 [cited: 2013 Jan 07]. Available from: <http://diachannel.de/lfam/%28S%281gnjxd45xkuvp45xjo4f355%29%29/Storage/Newsletter/111/default.aspx?uid=91d2b449e8d94a11baea37f5efbdec2f&page=5>
- Schwarz S, Schwencke S, Hahnenkamp C, Siegert S, Schaefer C, Weinbrenner S, Conrad S, Khan C, Ollenschläger G. Developing patient information for low back pain methods, patient involvement and challenges (Poster). 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.
- Schwarz S, Schwencke S. Patienteninformationen (Präsentation). Qualitätszirkeltutoren Training der KBV. 02.-03. März 2012, Berlin. 2012.

Schwarz S, Köpp J, Schäfer C, Majewski R, Ollenschläger G. Sind Arztbewertungsportale im Internet verlässlich(er geworden)? Ergebnisse des 2. Clearingverfahrens (Präsentation). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012 Available from:

<http://www.egms.de/static/de/meetings/ebm2012/12ebm039.shtml>.

Schwencke S, Hahnenkamp C, Siegert S, Schirm J, Schaefer C, Ollenschläger G. Short Patient Information Leaflets for foreign language patients - a German example for guideline developers in other countries? (Poster). 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.

Schwencke S, Hahnenkamp C, Siegert S, Schirm J, Schaefer C, Ollenschläger G. Übersetzung von evidenzbasierten Kurzinformationen für Patienten (KiP) - Bedarf und Entwicklung (Poster). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012.

Siegert S, Schirm J, Rütters D, Ollenschläger G, Nothacker M. eCME (electronic Continuing Medical Education) - Anspruch und Realität internetgestützter Fortbildung (Poster). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012.

Siegert S, Conrad S, Khan C, Langer T, Meyerrose B, Muche R, Schirm J, Schwarz S, Weikert B, Weinbrenner S, Ollenschläger G, Nothacker M. Implementing external quality management for guidelines: Assessment and communication of methodological quality – first experiences (Poster). 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.

Siegert S, Ollenschläger G. Internetbasierte CME in der Arztbibliothek - Fokus Evaluation (Präsentation). Senat für ärztliche Fortbildung. 22. August 2012, Berlin. 2012.

Siegert S, Nothacker M. Kongressbericht: Symposium "Paul Ehrlich gratuliert Gerhard Domagk". Europäischer Antibiotikatag. 18. November 2011, Berlin. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2012;106(1):68-9.

Siegert S. Lernen und neue Medien - Bericht zum Workshop "Lernen und Mediennutzung im Wandel" (Präsentation). 26. Juni 2012, Berlin. 2012.

Thomeczek C. "CIRS 2.0" CIRS - ein Instrument im Risikomanagement zur Verbesserung der Patientensicherheit (Präsentation). Risikomanagement im Gesundheits- und Sozialwesen. 19. Juni 2012, Köln. 2012.

Thomeczek C. „CIRS 2.0“ Anwenderforum Modelle, Spannungsfelder und Perspektiven. Zentrales - dezentrales System (Präsentation). 09. November 2012, Wien. 2012.

Thomeczek C. „CIRS 2.0“ Evaluierung - Perspektiven. Vernetzung: Zentrales - dezentrales System - Netzwerk (Präsentation). Expertengespräch ÖÄK-Referat Patientensicherheit, Leitlinien, G-I-N. 2012.

Thomeczek C. CIRS-NRW: Einführung in das System. Fachtagung "Praxisdialog CIRS im Krankenhaus". 30. Oktober 2012, Düsseldorf. 2012.

Thomeczek C. CIRS-NRW: Lernen aus Fehlern, die andere gemacht haben. Fachtagung "Praxisdialog CIRS im Krankenhaus". 30. Oktober 2012, Düsseldorf. 2012.

Thomeczek C. CIRS von / für Bayerische ÄLRDs gemeinsam von ÄZQ, INM, BLÄK. Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Modul IV, Bayerische Landesärztekammer. 18.-23. September 2012, Bad Bayersoien. 2012.

Thomeczek C. CIRS: Ein Instrument im Risikomanagement zur Verbesserung der Patientensicherheit. Infotag der Schleupen-AG, Maternus Haus. 20. Juni 2012, Köln. 2012.

- Thomeczek C. Critical Incidence Reporting System von und für Bayrische ÄLRDs - Fehlermanagement - Fehlerkultur (Präsentation). Ärztlicher Leiter Rettungsdienst: Modul IV. Bayerische Landesärztekammer. 19. September 2012, Bad Bayersoien. 2012.
- Thomeczek C. Ein CIRS für das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden im Netzwerk CIRSmedical.de: Möglichkeiten und Vorteile (Präsentation). 29. März 2012, Dresden. 2012.
- Thomeczek C. Ein CIRS für den Rettungsdienst Hessen im Netzwerk CIRSmedical.de: Möglichkeiten und Vorteile (Präsentation). 05. November 2012, Frankfurt am Main. 2012.
- Thomeczek C. Fehlerkultur bei Piloten und in der Chirurgie (Präsentation). Hernie Kompakt. 25.-26. Oktober 2012, München. 2012.
- Thomeczek C. Fehlermanagement und Fehlerkultur (Präsentation). Hernie Kompakt. 17.-19. Januar 2012, Hamburg. 2012.
- Thomeczek C, Gunkel C, Renner D, Fishman L. High 5s in Deutschland - wo stehen wir? (Präsentation). Gemeinsame Tagung der CAQS, CAAS, CAPM, CAIN der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Klinisches Prozessmanagement, zugleich 20. Tagung der CAQS, Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Qualität und Sicherheit. 30. August - 01. September 2012, Berlin. 2012.
- Thomeczek C, Fishman L, Renner R. High 5s Projekt: Arzneimitteltherapiesicherheit an Übergängen im Behandlungsprozess (Präsentation). 4. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses. 27. September 2012, Berlin. 2012.
- Thomeczek C, Ollenschlaeger G, Weinbrenner S, Nothacker M, Schaefer C, Klackow-Franck R, Diel F, Jonitz G, Köhler A. Incorporating evidence based guidance into German healthcare policy, system & practice - 1995 until 2012: Activities of physicians' self - governmental organizations, results, future developments. 9th G-I-N Conference. 22.-25. August 2012, Berlin. 2012.
- Thomeczek C. Lauter CIRS - Was soll ich tun? (Präsentation). Mitgliederversammlung und Jahrestagung 2012 des Aktionsbündnis Patientensicherheit. 26.- 27. April 2012, Berlin. 2012.
- Thomeczek C. Meet the Experts: Checklisten; wann und wo sind sie sinnvoll? 7. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit - Patientensicherheit in Aktion. 26.-27. April 2012, Berlin. 2012.
- Thomeczek C, Rohe J, Sanguino Heinrich A, Hahnenkamp C, Fishman L, Mehrmann L, Renner D. Patient Safety in Germany. Critical Incident Reporting Systems - CIRSmedical.de (Präsentation). 12. Juli 2012, Berlin. 2012.
- Thomeczek C. Patientensicherheit - können Erfahrungen aus der Luftfahrt in die Medizin übertragen werden? (Präsentation). Kurs Qualitätsmanagement der Sächsischen Landesärztekammer. 02. Februar 2012, Dresden. 2012.
- Thomeczek C. Patientensicherheit - können Erfahrungen aus der Luftfahrt in die Medizin übertragen werden? Gemeinsamer Kurs Qualitätsmanagement der Ärztekammer Hamburg, Bremen und Mecklenburg-Vorpommern. 09. Mai 2012, Hamburg. 2012.
- Thomeczek C. Patientensicherheit aus Sicht der Ärzteschaft (Präsentation). Zertifizierte Fortbildungsreihe "Patientensicherheit Anästhesiologie". 18. Juni 2012, Nürnberg. 2012.
- Thomeczek C, Gunkel C, Renner D, Fishman L. Patientensicherheit im internationalen Kontext: Das High 5s Projekt der WHO. 4. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA. 27. September 2012, Berlin. 2012.

Thomeczek C. Patientensicherheit in der Medizin - Ist eine Übertragung aus dem Risikomanagement und CIRS der Luftfahrt möglich? (Präsentation). Fortbildungsveranstaltung im Klinikum Coburg. 14. März 2012, Coburg. 2012.

Thomeczek C. Patientensicherheit in der Medizin (Präsentation). Zusatzweiterbildung "Ärztliches Qualitätsmanagement" der Ärztekammer Berlin. 11. Juni 2012, Berlin. 2012.

Thomeczek C. Patientensicherheit in der Notfallmedizin (Präsentation). Deutscher Interdisziplinärer Notfallmedizin Kongress. 09.-11. Februar 2012, Wiesbaden. 2012.

Thomeczek C. Patientensicherheit und MANV - Konzepte aus dem Risikomanagement der Luftfahrt übertragbar? (Präsentation). Kurs Leitender Notarzt. 11. Mai 2012, Hamburg. 2012.

Thomeczek C. Patientensicherheit. Kurs Zusatzweiterbildung Qualitätssicherung der Ärztekammer Berlin. 06. Juni 2012, Berlin. 2012.

Thomeczek C. Risikomanagement in der Luftfahrt - Übertragung in die Medizin möglich? Anästhesiologisches Kolloquium Klinikum Leverkusen. 10. Januar 2012, Leverkusen. 2012.

Thomeczek C. Risikomanagement in der Luftfahrt - Übertragung in die Medizin möglich? Vortrag am Klinikum Coburg. 15. März 2012, Coburg. 2012.

Thomeczek C. Risikomanagement und Patientensicherheit - Ein Pilot berichtet. Kurs QM Block II der Sächsischen Landesärztekammer. 01. Februar 2012, Dresden. 2012.

Thomeczek C. Risikomanagement und Patientensicherheit (Präsentation). Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen BQS gemeinsam mit den Ärztekammern Hamburg, Bremen und Mecklenburg-Vorpommern. 09. Mai 2012, Hamburg. 2012.

Thomeczek C. Sitzungsmoderation. 2. Nationales CIRS-Forum. 23.-24. Februar 2012, Berlin. 2012.

Thomeczek C. Wir arbeiten mit unserem eigenen ÄLRD-CIRS-Portal. Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Modul IV, Bayerische Landesärztekammer. 18.-23. September 2012, Bad Bayersoien. 2012.

Van der Wees P, Qaseem A, Kaila M, Ollenschlaeger G, Rosenfeld R. Prospective systematic review registration: perspective from the Guidelines International Network (G-I-N). Syst Rev 2012;1(1):3 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22587933>, DOI: 10.1186/2046-4053-1-3.

van Vegten A, Rohe J. CIRS-Fall XY (noch) ungelöst: Diskussion eigener CIRS-Fälle und Fälle aus dem KH-CIRS-Netz Deutschland. Arbeitssession 3 (Präsentation). 2. Nationales Forum zu CIRS im Krankenhaus. 24. Februar 2012, Berlin. 2012.

Weberschock T, Valipour A, Dörr J, Strametz R, Meyer G, Lühmann D, Steurer J, Horvath K, Donner-Banzhoff N, Forster J, Sauder K, Ollenschläger G. EBM in Aus-, Weiter- und Fortbildung im deutschsprachigen Raum: ein Survey (Präsentation). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012 Available from: <http://www.egms.de/static/de/meetings/ebm2012/12ebm006.shtml>.

Weikert B, Meyerrose B, Weinbrenner S. Klinische Versorgungsalgorithmen zur besseren Darstellung wichtiger Nahtstellen in der Versorgung einer Neuropathie bei Diabetes (Poster). 13. Jahrestagung DNEbM. 15.-17. März 2012, Hamburg. 2012 Available from: <http://www.egms.de/static/de/meetings/ebm2012/12ebm084.shtml>.

Weikert B, Weinbrenner S, Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinie Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter veröffentlicht. Dtsch Arztebl 2012;109(4):A-161-70.

Weinbrenner S, Langer T, Scherer M, Störk S, Ertl G, Muth C, Hoppe UC, Kopp I, Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz. Dtsch Med Wochenschr 2012;137(5):219-26 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22278695>.

Weinbrenner S, Khan C, Ollenschläger G. Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK (2. Auflage) - Modul "Medikamentöse Therapie" veröffentlicht. Dtsch Arztebl 2012;109(17):A881-4.

Weymayr C. Der Leitlinienwolf. Brand eins 2012;(10):31-6.

**Autoren des Tätigkeitsberichts:**

Dr. oec. troph. Babette Bürger

Dr. med. Anja Katharina Dippmann, MScIH

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger (verantwortlich i. S. d. Pressegesetzes)

Dipl.-Dok. Inga König

Dr. med. Liat Fishman

Lena Mehrmann, M.Sc.

Daniela Renner, MScN, MPH

Dr. med. Julia Rohe, MPH

Andrea Sanguino Heinrich, MPH, Ärztin

Karsta Sauder, MoP

Corinna Schaefer, M.A.

Dr. med. Christian Thomeczek

Martina Westermann

**Redaktion:**

Karsta Sauder, MoP

**Redaktionsschluss: 29. Januar 2013**