



# Tätigkeitsbericht 2015

## *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 von  
Bundesärztekammer und  
Kassenärztlicher Bundesvereinigung



## Anschrift

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)  
TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108  
10623 Berlin

Telefon (030) 4005 - 2501  
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.patientensicherheit-online.de](http://www.patientensicherheit-online.de)  
[www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de)  
[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)  
[www.q-m-a.de](http://www.q-m-a.de)  
[www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de)

© 2016 Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

# Inhaltsverzeichnis

<b>01.</b>	<b>Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2015.....</b>	<b>5</b>
<b>02.</b>	<b>Gremien, Mitarbeiter und Mitgliedschaften .....</b>	<b>6</b>
2.1	Verwaltungsrat.....	6
2.2	Planungsgruppe.....	6
2.3	Erweiterte Planungsgruppe .....	7
2.4	Expertenkreise.....	7
2.5	Hauptamtliche Mitarbeiter des ÄZQ .....	7
2.5.1	Mitarbeiter des ÄZQ .....	8
2.6	Mitgliedschaften in und Geschäftsführungen von externen Organisationen. ....	10
2.7	Weiterentwicklung des ÄZQ .....	10
<b>03.</b>	<b>Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien .....</b>	<b>11</b>
3.1	Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien.....	11
3.1.1	Hintergrund und Ziele .....	11
3.1.2	NVL Asthma .....	12
3.1.3	NVL Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes .....	12
3.1.4	NVL Nierenerkrankung bei Diabetes im Erwachsenenalter .....	13
3.1.5	NVL Chronische KHK.....	14
3.1.6	NVL Chronische Herzinsuffizienz.....	15
3.1.7	NVL Kreuzschmerz.....	16
3.1.8	NVL/S3-Leitlinie Unipolare Depression .....	18
3.1.9	NVL/S3-Leitlinie Schizophrenie .....	18
3.1.10	NVL-Verbreitung und Implementierung.....	19
3.2	Leitlinienprojekte/Evidenzberichte/Qualitätsindikatoren/ EbM-Methodik.....	19
3.2.1	Bone palliation .....	19
3.2.2	Handlungsempfehlungen für die Therapie von Methamphetamin-Abhängigen .....	20
3.3	Guidelines International Network (G-I-N) .....	21
3.4	Fortbildung.....	21
3.4.1	Fortbildungsveranstaltungen .....	21
<b>04.</b>	<b>Patienteninformation und Patientenbeteiligung .....</b>	<b>22</b>
4.1	Gemeinsames Patientenportal www.patienten-information.de der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften.....	22
4.2	Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien.....	24
4.2.1	Therapie des Typ-2-Diabetes .....	24
4.2.2	Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes .....	25
4.2.3	Depression .....	25
4.3	Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien.....	26

4.3.1	Kolorektales Karzinom.....	26
4.3.2	Prostatakarzinom (update).....	27
4.3.3	Prävention von Hautkrebs .....	27
4.3.4	Psychoonkologie .....	28
4.3.5	Zervixkarzinom .....	29
4.3.6	Palliativmedizin.....	29
4.3.7	Ösophaguskarzinom.....	30
4.3.8	Nierenzellkarzinom .....	31
4.4	Kurzinformationen für Patienten .....	31
4.4.1	Kurzinformationen zu seltenen Erkrankungen .....	32
4.5	Maßnahmen zur Berücksichtigung von Qualitätsaspekten in der Patientenversorgung.....	33
4.5.1	Aktualisierung der Checkliste „Gute Arztpraxis“ .....	33
4.6	Methodenentwicklung und Kooperationen .....	33
4.6.1	Erstellung eines generischen Methoden-Reports für Patientenleitlinien .....	34

## 05. **Qualität in der Medizin/Patientensicherheit ..... 35**

5.1	Patientensicherheit und Risikomanagement.....	35
5.2	Netzwerk CIRSmedical.de.....	36
5.2.1	Netzwerk CIRS-Berlin.....	37
5.2.2	Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland.....	37
5.2.3	CIRS-NRW .....	38
5.2.4	Kooperationen .....	38
5.2.5	CIRSmedical.de Plus.....	38
5.2.6	Geplante Erweiterungen des Netzwerks CIRSmedical.de im Jahr 2016.....	39
5.3	Patientensicherheit-Online.de .....	39
5.3.1	Informationsdienst CIRSmedical.de-Info.....	39
5.4	Nationale und internationale Kooperationen .....	39
5.4.1	Aktionsbündnis Patientensicherheit .....	39
5.4.2	WHO-Projekt „Action on Patient Safety: High 5s“ .....	40
5.4.3	Projekt Joint Action „European Union Network for Patient Safety and Quality of Care“ .....	42
5.5	Publikationen und Fortbildungsangebote im Bereich Patientensicherheit ....	45
5.6	Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung durch den Arzt (Q-M-A).....	46

## 06. **Wissensmanagement ..... 47**

6.1	Die ARZTBIBLIOTHEK.....	47
6.1.1	Inhalte .....	47
6.2	Außendarstellung des ÄZQ .....	48
6.2.1	Internetangebote des ÄZQ .....	48
6.2.2	www.aezq.de .....	48
6.2.3	Patienten-Information.de .....	49
6.2.4	Informationsangebote des ÄZQ im KV-SafeNet .....	49
6.3	Newsletter .....	49

6.3.1	Informationsdienst CIRSmedical.de-Info.....	49
6.3.2	Service-Newsletter des ÄZQ „Effekte von Leitlinien“ .....	50
6.4	Pressemitteilungen .....	50
6.5	Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ).....	50
6.6	Veröffentlichungen 2015.....	53
6.6.1	Publikationen .....	53
6.6.2	Poster .....	57
6.6.3	Präsentationen .....	58

# 1. Arbeitsschwerpunkte des Jahres 2015

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 2015 folgende Bereiche:

## **Leitlinien und Evidenzbasierte Medizin**

- ▶ Entwicklung und Pflege von Leitlinien im Rahmen des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL-Programm) in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
- ▶ Unterstützung der Leitlinienentwicklung für ausgewählte Fachgesellschaften (Evidenzanalyse und Leitlinienkoordination)
- ▶ Entwicklung leitliniengestützter Qualitätsindikatoren

## **Patientenbeteiligung/Patienteninformation**

- ▶ Koordination der Patientenbeteiligung an der Leitlinienentwicklung (Rekrutierung, Schulung und Begleitung von Patientenvertretern)
- ▶ Entwicklung von Patientenleitlinien und Kurzinformationen für Patienten (KiP) nach den Vorgaben der evidenzbasierten Medizin
- ▶ Bereitstellung verlässlicher Patienteninformationen [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)
- ▶ Methodenentwicklung: Weiterentwicklung und Dokumentation methodischer Ansätze
- ▶ Beteiligung an internationalen und nationalen Arbeitsgruppen

## **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 Programms

## **Medizinisches Wissensmanagement**

- ▶ Informationsdienste zu den Arbeitsgebieten des ÄZQ: ZEFQ, Internetportale

## 2. Gremien, Mitarbeiter und Mitgliedschaften

Das ÄZQ ist eine Gesellschaft des bürgerlichen Rechts in Trägerschaft von BÄK und KBV. Das Institut bearbeitet die ihm 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; ferner trifft der Verwaltungsrat die Entscheidungen in organisatorischen Grundsatzfragen. Den Vorsitz führt jährlich wechselnd der Präsident der BÄK (Vorsitz 2015) oder der Vorstandsvorsitzende der KBV.

Tabelle 1: Mitglieder des ÄZQ-Verwaltungsrates 2015

Institution	Namen der Mitglieder
Bundesärztekammer	Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery (Vorsitzender 2015) Dr. med. Annette Güntert Dr. med. Günther Jonitz Dipl. -Volksw. Rainer Raabe
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Dr. med. Andreas Gassen (stellvertretender Vorsitzender 2015) Dipl.-Med. Regina Feldmann Dr. Dieter Haack (Vertreter) Dr. med. Bernhard Rochell (Vertreter) Dr. med. Annette Rommel (Vertreterin) Dr. med. Stefan Windau

### 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 oder der KBV (Vorsitz 2015); zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes waren 2 Positionen vakant. Die Planungsgruppe entscheidet einstimmig.

Tabelle 2: Mitglieder der Planungsgruppe des ÄZQ 2015

Institution	Namen der Mitglieder
Bundesärztekammer	Dr. med. Günther Jonitz (Stellvertretender Vorsitzender 2015) Dr. med. Josef Mischo Dr. med. Theodor Windhorst Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Kassenärztliche Bundesvereinigung	N.N. (Vorsitzender 2015 ) Dr. med. Franziska Diel, MPH Dr. med. Andreas Hellmann Dr.med. Monika Mund, MPH (Vertreterin) N.N.

## 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. Rolf Kreienberg 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 (zum Beispiel 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 2015

Die kaufmännische Geschäftsführung des ÄZQ liegt im Dezernat 5 GB Finanzen und Controlling der KBV.

Tabelle 3: Institutsleitung

Mitarbeiter	Funktion/Ressorts
Dr. med. Christian Thomeczek	Geschäftsstellenleitung; Leitung Stabsstelle Patientensicherheit
Corinna Schaefer, M.A.	Stellvertretende Geschäftsstellenleitung; Kommissarische Leitung Abteilung 1 "Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien"; Leitung Abteilung 2 "Patienteninformation"

### 2.5.1 Mitarbeiter des ÄZQ

Im Berichtszeitraum waren im ÄZQ die nachfolgend genannten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig (siehe Tabelle 4):

Tabelle 4: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÄZQ 2015

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Funktion/Abteilung
Tugce Aksoy, DDS, MSclH	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 3 (bis 31.03.2015)
Dr. med. Lydia Bothe	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 2
Dr. oec. troph. Babette Bürger	Redaktion Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)
C. Nathalie Drumm, M.A.	Assistentin der Geschäftsstellenleitung des ÄZQ
Andrea Haring, B.A.	Mitarbeiterin in Abteilung 2
Janet Jordan, M.Sc.	Mitarbeiterin der Stabsstelle Patientensicherheit (seit 01.06.2015)
Dr. med. Christine Kanowski	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1 (seit 01.05.2015)
Dr. med. Carmen Khan	Leitung Abteilung 1 „Evidenzbasierte Medizin (EbM) und Leitlinien“ (bis 31.07.2015)
Dipl.-Dokumentarin Inga König	Mitarbeiterin in Abteilung 2
Dipl.-Philosophin Anne Krampe-Scheidler	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1 (seit 01.04.2015)
Dr. med. Dr. pol. Alexander Labeit	Wissenschaftlicher Mitarbeiter in Abteilung 1 (bis 15.03.2015)
Lena Mehrmann, M.Sc.	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 3 (bis 14.11.2015)
Dr. med. Dr. med. dent. Christoph Menzel, B.Sc.	Wissenschaftlicher Mitarbeiter in Abteilung 1 (01.03.-31.07.2015)
Dipl.-Journalistin Peggy Prien	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1 (seit 01.01.2015)
Daniela Renner, MScN, MPH	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 3 (bis 15.01.2015)
Dipl.-Des. Christiane Rothe, M.A.	Mitarbeiterin in Abteilung 2 (bis 14.09.2015)
Andrea Sanguino Heinrich, MPH, Ärztin	Leitung des Bereichs CIRS
Romy Schadewitz, B.A.	Mitarbeiterin der Stabsstelle Patientensicherheit (seit 01.09.2015)
Dr. rer. nat. Susanne Schorr, Apothekerin	Stellvertretende Abteilungsleiterin der Abteilung 1
Dr. rer. medic. Sabine Schwarz, Diplom-Psychologin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 2
Svenja Siegert, Ärztin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 2
Diplom-Pflegewirtin Christina Trewendt	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 3 (Elternzeit seit Oktober 2015)
Isabell Vader, Ärztin	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Abteilung 1 (seit 01.11.2015)
Martina Westermann	Leitung des ÄZQ-Sekretariats
Anne Zage, M.Sc.	Mitarbeiterin in Abteilung 3 (Elternzeit seit Juli 2015)

Als Aushilfen waren tätig: Christoph Störmer, Manuel Stotzka 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 ÄZQ ist Gründungsmitglied des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) e. V., gegründet 1998.

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

Das Institut unterstützt seit Mai 2015 die Geschäftsführung der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Medizin (DCGM) e. V. (Geschäftsstellenleitung, Sekretariat).

## 2.7 Weiterentwicklung des ÄZQ

In seinen Sitzungen am 23. Januar und 9. September 2015 hat der Verwaltungsrat des ÄZQ das von der Geschäftsführung zusammen mit den Trägern entwickelte Konzept zur Weiterentwicklung des ÄZQ beschlossen und die formalen Aktivitäten dazu in die Wege geleitet. Die Abbildung 1 gibt dabei die Struktur des ÄZQ wieder.

## 3. Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien

Das ÄZQ befasst sich seit 1995 mit Fragen der evidenzbasierten Medizin, Leitlinienerstellung und Evidenzbewertung mit dem Ziel der Bereitstellung qualitativ hochwertiger Informationsgrundlagen für die Ärzteschaft.

Seit 2003 werden beim ÄZQ 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 Arbeitsschwerpunkt dar. Dieser wird inhaltlich in nationalen und internationalen Partnerschaften ausgeformt und fortentwickelt. Erzeugnisse des ÄZQ spiegeln sich auch in nationalen und internationalen Projekten wider, so zum Beispiel im Guidelines International Network (G-I-N), im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM) und in den auf (Nationalen Versorgungs-)Leitlinien-Empfehlungen basierenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu den Disease-Management-Programmen.

Die sowohl im Rahmen des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens beim ÄZQ (von 1999 bis 2004) als auch im Zuge der Entstehung Nationaler VersorgungsLeitlinien seit 2002 erlangte Expertise findet auch in der Erstellung von S3-Leitlinien für das Leitlinienprogramm Onkologie oder andere Auftraggeber Anwendung.

Für die Träger des Institutes werden zu Evidenzanalysen, Leitlinien und Richtlinien methodische Unterstützung und Beratung geleistet sowie Recherchen und Evidenzbewertungen durchgeführt.

### 3.1 Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

#### 3.1.1 Hintergrund und Ziele

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

NVL sind insbesondere inhaltliche Grundlage für die Ausgestaltung von Konzepten der strukturierten und integrierten Versorgung und können auf diese Weise die Implementierung von Leitlinien in den Versorgungsalltag sichern. Die Empfehlungen sollen den interdisziplinären Konsens aller an einem Versorgungsproblem beteiligten Berufsgruppen auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz wiedergeben. Im Berichtszeitraum wurden die in Tabelle 5 dargestellten Projekte bearbeitet.

Tabelle 5: NVL-Themen 2015

<b>NVL-Themen 2015</b>
NVL Asthma (3. Auflage)
NVL Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes (2. Auflage)
NVL Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter (2. Auflage)
NVL Chronische Herzinsuffizienz (2. Auflage)
NVL Chronische KHK (4. Auflage)
NVL Kreuzschmerz (2. Auflage)
NVL/S3-Leitlinie Unipolare Depression (2. Auflage)
NVL/S3-Leitlinie Schizophrenie (2. Auflage)

### 3.1.2 NVL Asthma

Im November 2015 wurde mit den Vorbereitungen zur 3. Auflage der NVL Asthma begonnen. Hierzu wurden die beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen angeschrieben, um Leitlinienautoren für die Überarbeitung der NVL Asthma zu benennen.

### 3.1.3 NVL Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes

Ziel der NVL Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes ist es, die Versorgung von Menschen mit Diabetes mit drohenden oder bereits existierenden Netzhautschäden zu verbessern. Die 2. Auflage der NVL wurde von November 2013 bis September 2015 erstellt. Dazu wurden regelmäßige Telefonkonferenzen durchgeführt. In zwei Konsensuskonferenzen (August 2014 und Mai 2015) wurden die Schlüsselempfehlungen konsentiert. Von 01.07.2015 bis 29.07.2015 stand die NVL der breiten Öffentlichkeit zur Kommentierung zur Verfügung. Die insgesamt 38 eingegangenen Kommentare wurden im Anschluss in der Autorengruppe (siehe Tabelle 6) diskutiert und das weitere Vorgehen konsentiert. Im September 2015 wurde die Langfassung der Leitlinie und der Leitlinienreport und im Oktober die Kurzfassung der Leitlinie veröffentlicht.

Tabelle 6: Autoren der NVL Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes, 2. Auflage

<b>Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation</b>	<b>Autoren</b>
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	Dr. med. Til Uebel Prof. Dr. med. Heinz Harald Abholz
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e. V. (BAG Selbsthilfe) - Patientenvertreterin	Hannelore Loskill
Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG)	Prof. Dr. med. Bernd Bertram Prof. Dr. med. Hansjürgen Agostini

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Autoren
	PD Dr. med. Klaus-Dieter Lemmen
Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)/ Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)	Prof. Dr. med. Hans-Peter Hammes
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)	Prof. Dr. med. U.A. Müller
Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD)	Dr. rer. medic. Nicola Haller
Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)	Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf

### 3.1.4 NVL Nierenerkrankung bei Diabetes im Erwachsenenalter

Im September 2015 wurde die NVL Nierenerkrankung bei Diabetes im Erwachsenenalter durch die Mitglieder der Autorengruppe (siehe Tabelle 7) geprüft. Sie haben sich dafür ausgesprochen, die NVL bis zur Fertigstellung der aktualisierten Version gültig zu belassen. Der Beginn der Überarbeitung der NVL ist für Ende 2016 geplant.

Tabelle 7: Autoren der NVL Nierenerkrankung bei Diabetes im Erwachsenenalter, 2. Auflage

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Autoren
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	Prof. Dr. med. Harald Abholz
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)	Prof. Dr. med. Manfred Anlauf
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)	Prof. Dr. med. Emanuel Fritschka
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)	Prof. Dr. med. Hermann Haller
Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe Deutschland (VDBD)	Dr. rer. medic. Nicola Haller
Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)/Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)	Prof. Dr. med. Christoph Hasslacher
Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG)	Prof. Dr. med. Uwe Heemann
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	Dr. med. Bernd Hemming
Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)	Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)	Dr. med. Jan Menne
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)	Prof. Dr. med. Wolfgang Pommer
Deutsche Hochdruckliga	Prof. Dr. med. Karl Heinz Rahn
Fachkommission Diabetes der Sächsischen Landesärztekammer (FKDS)	PD Dr. med. Ulrike Rothe
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG)	Prof. Dr. med. Gerhard Rümenapf

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Autoren
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)	Prof. Dr. med. Joachim Spranger
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)	Prof. Dr. med. Jörg Barkhausen
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)	Prof. Dr. med. Michael Uder
Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG)	Prof. Dr. med. Richard Viebahn

### 3.1.5 NVL Chronische KHK

Die erste Auflage der NVL Chronische Koronare Herzkrankheit (KHK) wurde im Mai 2006 verabschiedet. Seit Oktober 2009 befindet sich die NVL Chronische KHK in kontinuierlicher Prüfung und modularer Überarbeitung. Für die 2. Auflage wurde das Kapitel Medikamentöse Therapie und für die 3. Auflage das Kapitel Revaskularisationstherapie komplett überarbeitet. Seit Mai 2014 wurden die vier Diagnostikkapitel zu einem Kapitel zusammengefasst und komplett überarbeitet. Hierzu fanden mehrere Telefonkonferenzen statt. Die Konsentierung der Empfehlungen in der Autorengruppe (siehe Tabelle 8) erfolgte im schriftlichen Umlaufverfahren. Zusätzlich wurden die Kapitel 1 Definition und Therapieziele, 2 Epidemiologie, 3 Schweregrade und Klassifizierungen inhaltlich und die gesamte Leitlinie redaktionell überarbeitet. Von 06.11.2015 bis 04.12.2015 stand die NVL der breiten Öffentlichkeit zur Kommentierung zur Verfügung. Die NVL wird voraussichtlich Anfang 2016 publiziert.

Anlässlich des Deutschen Ärztetags im Mai 2015 war die Implementierung von Entscheidungshilfen zur Revaskularisationstherapie in die NVL KHK Thema eines vom ÄZQ präsentierten Posters.

Tabelle 8: Autoren der NVL Chronische KHK, 4. Auflage

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Autoren
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)	Prof. Dr. med. Ulrich Laufs
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff Jörg Haasenritter
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)	Prof. Dr. med. Karl Werdan PD Dr. med. Claudius Jacobshagen
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK)	Prof. Dr. med. Eckart Fleck Dr. med. Christoph Klein Prof. Dr. med. Ulrich Tebbe Prof. Dr. med. Christian Hamm Prof. Dr. med. Sigmund Silber

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Autoren
Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)	Prof. Dr. med. Frank Bengel Prof. Dr. med. Oliver Lindner
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR)	Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e. V. (DGRW)	Prof. Dr. med. Eike Hoberg
Deutsche Gesellschaft für Thorax, Herz und Gefäßchirurgie (DGTHG)	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
Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)	Prof. Dr. med. Christoph Herrmann-Lingen Prof. Dr. med. Christian Albus
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)	Prof. Dr. med. Jörg Barkhausen Prof. Dr. med. Matthias Gutberlet
ad personam (Expertin für das Kapitel Medikamentöse Therapie)	Prof. Dr. med. Petra Thürmann

### 3.1.6 NVL Chronische Herzinsuffizienz

Die Aktualisierung der NVL Chronische Herzinsuffizienz soll analog zur NVL Chronische KHK kapitelweise erfolgen. Das Benennungsverfahren wurde im Sommer 2015 abgeschlossen. Im November 2015 erfolgten die Priorisierung der Kapitel der NVL durch die Autorengruppe (siehe Tabelle 9) und erste orientierende Recherchen durch das ÄZQ. Die Auftaktsitzung ist für Anfang 2016 geplant.

Tabelle 9: Autoren der NVL Chronische Herzinsuffizienz, 2. Auflage

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Autoren
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)	Prof. Dr. Klaus Mörike
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V.	Roland Keuchen
Deutsche Diabetes Gesellschaft	Prof. Dr. Diethelm Tschöpe
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Dr. Christiane Muth Prof. Dr. Martin Scherer
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.	Prof. Dr. Roland Hardt PD Dr. Philipp Bahrmann
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.	Prof. Dr. Rolf Wachter



Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Autoren
	PD Dr. Frank Edelmann
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.	Prof. Dr. Georg Ertl Prof. Dr. Stefan Störk
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN)	Prof. Dr. Gunnar Heine PD Dr. Sarah Seiler
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V.	Nina Kolbe, MScN
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz Kreislauferkrankungen e.V., Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V.	Prof. Dr. Axel Schlitt, MHA Univ.-Prof. Martin Halle
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.	Prof. Dr. Jan Gummert PD Dr. Christoph Knosalla
Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin	PD Dr. Christiane Waller

### 3.1.7 NVL Kreuzschmerz

Das Benennungsverfahren für die 2. Auflage der NVL Kreuzschmerz wurde im Frühjahr 2015 durchgeführt. Zeitgleich erfolgte eine systematische Recherche auf dem Niveau aggregierter Evidenz als Basis einer Komplettaktualisierung der Leitlinie. Bis August 2016 wurden die Ergebnisse der Recherche methodisch und qualitativ bewertet und die neue Evidenz inhaltlich aufbereitet, jeweils bezogen auf die einzelnen Empfehlungen und mit Darstellung der Kongruenz zum bisherigen Wortlaut der Empfehlung. Anschließend wurden im Delphi-Verfahren (elektronische Abstimmung) etwa drei Viertel der insgesamt 100 Empfehlungen abgestimmt, wobei 63 Empfehlungen konsentiert werden konnten. Am 29. September 2015 fand das erste Präsenztreffen statt, auf dem die Interessenkonflikte durch die Autorengruppe (siehe Tabelle 10) diskutiert und der strukturelle Aufbau der Neuauflage besprochen wurden. Weitere Themen der Auftaktsitzung waren die Darstellung der Ergebnisse des Delphi-Verfahrens, die Abstimmung einiger weiterer Empfehlungen per Nominalem Gruppenprozess sowie die Bildung von Arbeitsgruppen. Seit Herbst 2015 arbeiten mehrere kapitelbezogene Arbeitsgruppen parallel an der Formulierung von Neuvorschlägen für noch nichtkonsentiertere Empfehlungen. Dazu wurden mehrere Telefonkonferenzen durchgeführt. Zeitgleich werden die Hintergrundtexte überarbeitet und um die neue Evidenz ergänzt. Der Beginn der Konsultationsphase ist für Sommer 2016 geplant.

Die Vorgehensweise bei der Aktualisierung der NVL Kreuzschmerz war Thema eines Posters auf der G-I-N Conference im Oktober 2015. Zudem wurde ein diesbezüglicher Abstract für den EBM-Kongress 2016 eingereicht.

Tabelle 10: Autoren der NVL Nichtspezifischer Kreuzschmerz, 2. Auflage

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Autoren
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)	Prof. Dr. Heike Rittner
Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)	Prof. Dr. Monika Hasenbring Dr. Tina Wessels
Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e.V. (IFK)	Patrick Heldmann, Bc. PT, M.Sc.
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	Prof. Dr. Annette Becker Prof. Dr. Jean-François Chenot, MPH
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)	Dr. Bernhard Arnold Dr. Erika Schulte
Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM)	Prof. Dr. Elke Ochsmann PD Dr. Stephan Weiler
Deutsche Gesellschaft für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie e.V. (DGPT)	Prof. Dr. Werner Siegmund
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)	Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann Prof. Dr. Martin Rudwaleit
Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM)	Prof. Dr. Ralph Kayser Dr. Hermann Locher
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)	Prof. Dr. Uwe Max Mauer Prof. Dr. Kirsten Schmieder
Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)	Prof. Dr. Till Sprenger Prof. Dr. Dr. Thomas R. Tölle
Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e.V. (DGNR)	Prof. Dr. Thomas Mokrusch Dr. Wilfried Schupp
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC), Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCh)	Dr. Fritjof Bock Prof. Dr. Bernd Kladny Dr. Andreas Korge
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR)	Dr. Max Emanuel Liebl Dr. Andreas Winkelmann
Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)	Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael Hüppe PD Dr. Dipl.-Psych. Regine Klinger
Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF)	Dr. Dipl.-Psych. Anke Diezemann Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael Pfungsten
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)	Dr. Beate Gruner Prof. Dr. Volker Köllner
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW)	Dr. Silke Brüggemann Prof. Dr. Bernhard Greitemann
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. (DGU)	Prof. Dr. Thomas Blattert

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Autoren
	Dr. Matti Scholz
Deutsche Röntgengesellschaft e.V. (DRG)	Prof. Dr. Karl-Friedrich Kreitner Prof. Dr. Marc Regier
Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.	Prof. Dr. Hans-Raimund Casser Prof. Dr. Frank Petzke
Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. (DVMB)	Ludwig Hammel Manfred Stemmer
Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG)	Prof. Dr. Tobias Schulte
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)	Heike Fuhr Patience Higman
Deutscher Verband für Physiotherapie e.V. (ZVK)	Eckhardt Böhle Reina Tholen
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)	Dagmar Lühmann
Gesellschaft für Phytotherapie e.V. (GPT)	Dr. Petra Klose Prof. Dr. Jost Langhorst

### 3.1.8 NVL/S3-Leitlinie Unipolare Depression

Nach der organisatorischen und inhaltlichen Vorbereitung im Jahr 2013 wurde die NVL/S3 Leitlinie Unipolare Depression im Jahr 2014 unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) in Kooperation mit dem ÄZQ überarbeitet. Im Januar 2015 fand die Konsensuskonferenz für die finale Abstimmung der Empfehlungen in der Gesamtgruppe statt, einige wenige Empfehlungen wurden im Anschluss daran im schriftlichen Umlaufverfahren abgestimmt. Von 20.07.2015 bis 31.08.2015 stand die NVL der breiten Öffentlichkeit zur Kommentierung zur Verfügung. Die Leitlinie und der Leitlinienreport wurden am 16. November 2015 veröffentlicht.

### 3.1.9 NVL/S3-Leitlinie Schizophrenie

Vor dem Hintergrund der bereits im Jahr 2012 begonnenen Revision der S3-Leitlinie Schizophrenie unter Federführung der DGPPN mit einer Vielzahl weiterer beteiligter Experten, Fachgesellschaften und Organisationen wurde im Juni 2013 in der Planungsgruppe entschieden, dieses Thema in das NVL-Programm aufzunehmen. Der Schwerpunkt der Tätigkeit des ÄZQ im Rahmen dieses Leitlinienprojekts wird die Koordination und Bearbeitung des Kapitels "Versorgungskoordination" darstellen, die für das Jahr 2016 vorgesehen ist. Der Abschluss des Projekts ist für Ende 2016 anvisiert.

### 3.1.10 NVL-Verbreitung und Implementierung

Die kostenträchtige Entwicklung nationaler Leitlinien ist nur dann sinnvoll, wenn sie konsequent in Fortbildungs- und Qualitätsmanagementprogramme integriert werden. Zu diesem Zweck wurden im Berichtszeitraum die in Tabelle 11 aufgeführten Projekte initiiert beziehungsweise fortgeführt.

Tabelle 11: NVL-Verbreitung und Implementierung – ÄZQ-Partner und Projekte 2015

ÄZQ-Partner	Projekte
AWMF	Verbreitung von NVL und NVL-Patienteninformationen
BÄK, KBV, Kassenärztliche Vereinigungen, Landesärztekammern	Verbreitung von NVL und NVL-Patienteninformationen
Deutsches Ärzteblatt	Publikation der NVL-Ankündigungen und -Zusammenfassungen
DMP Nordrhein	NVL-basierte CME sowie gezielte NVL-Informationen an DMP-teilnehmende Ärztinnen und Ärzte
Kooperierende Fachgesellschaften	NVL-basierte Handlungsempfehlungen und CME
KBV	Integration von NVL ins QEP®-Programm

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

Neben dem NVL-Programm begleitet das ÄZQ methodisch die Erstellung von S3-Leitlinien, erstellt im Auftrag von Fachgesellschaften Evidenztabelle 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.

### 3.2.1 Bone palliation

Von der European Association of Nuclear Medicine (EANM) wurde das ÄZQ beauftragt, für eine geplante Leitlinie zur Radionuklid-Therapie bei Knochenmetastasen eine systematische Recherche durchzuführen und Evidenztabelle zu erstellen. Auf Basis prädefinierter PICO-Fragen wurde im Januar 2015 eine Suchstrategie entwickelt, die sowohl aggregierte Evidenz als auch Primärstudien umfasste. Die Suche erfolgte am 20. Januar 2015, danach wurden die Ergebnisse (n=1903) gescreent. Anschließend wurden für die eingeschlossenen Studien (n=19) Evidenztabelle erstellt. Diese wurden dem Auftraggeber im April 2015 übermittelt und das Projekt abgeschlossen.

### 3.2.2 Handlungsempfehlungen für die Therapie von Methamphetamin-Abhängigen

Im Auftrag der BÄK koordiniert das ÄZQ seit April 2015 das vom BMG geförderte Projekt „Handlungsempfehlungen für die Therapie von Methamphetamin-Abhängigen“. Im Anschluss an die Benennung der Experten erfolgte im Juni eine systematische Literaturrecherche in vier Datenbanken. Diese ergab 2409 Treffer, von denen 103 als relevant erachtet wurden. Von Juli bis November wurde die Evidenz qualitativ und methodisch aufbereitet. Erste Empfehlungen verabschiedeten die Experten auf einer Konsensuskonferenz Ende Oktober. Zwischenergebnisse des Projekts wurden auf der Fachtagung „Methamphetamin“ der Bundesdrogenbeauftragten am 6. November in Berlin vorgestellt. Dies fand entsprechende Resonanz in Fach- und Publikumsmedien. Die Handlungsempfehlungen sollen Ende April 2016 fertig sein.

Tabelle 12: Autoren der Handlungsempfehlungen für die Therapie von Methamphetamin-Abhängigen

Fachgesellschaft/Organisation	Beteiligte Experten
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)	Prof. Dr. Bernd Mühlbauer
Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS)	Prof. Dr. Norbert Wodarz
Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft „Sucht und Drogen“	Dr. Josef Mischo
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	Prof. Dr. Stephan Mühlig Timo Harfst (Vertreter)
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)	Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG SAS)	Frank Schulte-Derne
Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG Sucht)	Prof. Dr. Ursula Havemann-Reinecke
Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS)	Dr. Katharina Schoett
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)	Dr. Heribert Fleischmann
Deutscher Pflegerat	Frank Vilsmeier Frank Looser (Vertreter)
Fachverband Sucht (FVS)	Dr. Willem Hamdorf
Mudra Drogenberatung e.V.	Norbert Wittmann Benjamin Löhner (Vertreter)
Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)	PD Dr. Ingo Schäfer Sascha Milin
ad personam	Dr. Wolf-Dietrich Braunwarth

Fachgesellschaft/Organisation	Beteiligte Experten
ad personam	Dr. Roland Härtel-Petri
ad personam	Dipl.-Med. Peter Jeschke
ad personam	Prof. Dr. Norbert Scherbaum

### 3.3 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.

Weitere Informationen zur Arbeit des Netzwerks finden sich im G-I-N-Jahresbericht 2015 sowie auf der Homepage des Guidelines International Network: [www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net).

## 3.4 Fortbildung

### 3.4.1 Fortbildungsveranstaltungen

Seit mehreren Jahren unterstützt das ÄZQ sowohl die BÄK, die Landesärztekammern als auch die KBV im Rahmen unterschiedlicher Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte. Bei der Ausbildung von Qualitätszirkeltutoren durch die KBV hat das ÄZQ Workshops zu den Themen Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien und Patienteninformation durchgeführt.

## 4. 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 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 und Kooperationen (Entwicklung von Handbüchern, Beteiligung an internationalen und nationalen Initiativen, Vorträge, Workshops und Publikationen)

### 4.1 Gemeinsames Patientenportal [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften

Gemäß dem Beschluss der Planungsgruppe des ÄZQ vom 13. März 2013 wurde im Berichtszeitraum das Patienteninformationsportal umstrukturiert und neu ausgerichtet auf die vorrangige Präsentation der eigenen Patienteninformationen. Auf Unterstützungsangebote von Selbsthilfeorganisationen wird verwiesen. Die Clearing-Funktion für andere Informationsanbieter, Pflege von externem Content sowie die Bewertung von externen Informationen wurden Ende 2014 eingestellt. Der neue Internetauftritt ist seit Mitte 2015 online.

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



**Gut informiert entscheiden**

Patienteninformationen des ÄZQ  
verlässlich, verständlich, transparent

Kurzinformationen

Patientenleitlinien

Checklisten

➔

**Kurzinformationen für Patienten: kompakt und verlässlich!**

Auf einem doppelseitigen A4-Blatt finden Sie auf einen Blick alles Wissenswerte zu ausgewählten Krankheitsbildern oder Gesundheitsthemen.

**Aktuell: Angststörungen**

Jeder Mensch hat Ängste und Sorgen. Manchmal sind sie jedoch unbegründet und nehmen überhand. In diesem Fall spricht man von einer Angststörung. Etwa ein Viertel aller Menschen macht einmal im Leben eine solche seelische Erkrankung durch. In dieser Information erfahren Sie mehr über normale und krankhafte Angst sowie über Behandlungsmöglichkeiten.



© asafeliason -  
Fotolia.com

**Über uns**

Wir entwickeln verlässliche und verständliche Informationen für Patienten und Interessierte. Alle Informationen werden auf Grundlage von aktuellen wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen sowie den Erfahrungen und Wünschen Betroffener entwickelt.

- Über unser Patientenportal
- Wie wir arbeiten

**Patientenleitlinien: umfassend informiert!**

Leitlinien sind wissenschaftlich begründete Handlungsempfehlungen für Ärzte. Patientenleitlinien übersetzen diese Empfehlungen in eine allgemein verständliche Sprache und informieren Sie ausführlich über ein Krankheitsbild.

**Im Fokus: Therapie des Typ-2-Diabetes**

Bei der Behandlung von Typ-2-Diabetes ist eine Änderung des Lebensstils bei manchen Menschen bereits ausreichend, andere erhalten nach einiger Zeit...



**Checklisten: Qualität erkennen!**

Unsere Checklisten sollen Sie dabei unterstützen, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden und die Qualität von Gesundheitsangeboten einschätzen zu können.

**Eine Übersicht unserer Checklisten:**

- **Gute Arztpraxis:**  
Wie Sie den für sich richtigen Arzt finden
- **IGeL-Ratgeber:**  
Wann Sie medizinische Leistungen selbst zahlen müssen
- **Arztbewertung im Internet:**  
Welche Kriterien gute Arztbewertungsportale erfüllen sollten

**Kooperationen**

- Selbsthilfe
- Partner

**Nachrichten**

"ZVK vor Entlassung nicht entfernen" - neuer Fall des Monats  
09.11.2015

Neue Kurzinformation zum Thema "Angststörungen" erschienen  
05.11.2015

[Weitere Nachrichten...](#)

Abbildung 2: Screenshot von www.patienten-information.de

In dem Portal finden interessierte Leser allgemein verständlich aufbereitete medizinische Fachinformationen, die am ÄZQ erstellt wurden. Neben laienverständlichen Broschüren zu ärztlichen Leitlinien, sogenannten Patientenleitlinien, sind das vor allem kompakte, zweiseitige Kurzinformationen für Patienten. Außerdem werden Checklisten zu allgemeinen Gesundheitsthemen angeboten, die Orientierung im Gesundheitswesen ermöglichen. Des Weiteren wird auf den Webseiten die methodische Arbeitsweise des ÄZQ vorgestellt.



## 4.2 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 Grundsätzen der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) [www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi2.pdf](http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi2.pdf) und des „Manuals Patienteninformation“ des ÄZQ [www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf](http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf). Die Vorgehensweise ist zudem im „Handbuch Patientenbeteiligung“ festgeschrieben [www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe33.pdf](http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe33.pdf).

Diese Methodik der Patientenleitlinien wurde durch das Leitlinienprogramm Onkologie (OL) von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DGK) und der Deutschen Krebshilfe e. V. (DKH) übernommen (siehe Abschnitt „Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien“ ab Seite 26). Auch dort sind Patientenversionen onkologischer Leitlinien obligatorischer Bestandteil des Gesamtkonzepts. Seit 2008 erstellt das ÄZQ als Auftragnehmer Patientenleitlinien für das Leitlinienprogramm Onkologie.

### 4.2.1 Therapie des Typ-2-Diabetes

Die PatientenLeitlinie zur NVL „Therapie des Typ-2-Diabetes“ wurde im Berichtszeitraum fertiggestellt. Sie ist seit Juni 2015 online unentgeltlich verfügbar.

Tabelle 13: Mitglieder des Gremiums der PatientenLeitlinie „Therapie des Typ-2-Diabetes“

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
Elke Brückel	Deutscher Diabetiker Bund e. V.
Dr. rer. medic. Nicola Haller	Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe Deutschland
Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf	Deutsche Diabetes Gesellschaft
Hannelore Loskill	Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e. V.
Prof. Dr. med. habil. Ulrich Alfons Müller	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Almut Suchowerskyj	Deutscher Diabetiker Bund e. V.

#### 4.2.2 Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes

Nach der Veröffentlichung der 2. Auflage der NVL „Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes“ wurde im Berichtszeitraum mit der Überarbeitung der PatientenLeitlinie (Erstauflage veröffentlicht 2009) begonnen.

Tabelle 14: Mitglieder des Gremiums der PatientenLeitlinie „Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes“

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
Prof. Dr. med. Heinz Harald Abholz	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM)
Prof. Dr. med. Bernd Bertram	Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft
Elke Brückel	Deutscher Diabetiker Bund e. V.
Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf	Deutsche Diabetes Gesellschaft
Hannelore Loskill	Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e. V.
Prof. Dr. med. habil. Ulrich Alfons Müller	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Almut Suchowerskyj	Deutscher Diabetiker Bund e. V.

#### 4.2.3 Depression

Grundlage für die Überarbeitung war die Aktualisierung der NVL „Unipolare Depression“. Ende 2015 wurde damit begonnen, die dazugehörige PatientenLeitlinie anzupassen.

Tabelle 15: Mitglieder des Gremiums der PatientenLeitlinie „Depression“

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
Dr. Ingrid Bräunlich (Angefragt)	Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker
Prof. Dr. Dr. Martin Härter	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
Jürgen Matztat	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
Prof. Dr. Dr. Frank Schneider	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

### 4.3 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 der AWMF, DKG und DKH getragen wird:

- ▶ Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“
- ▶ Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Prostatakarzinom“ (update)
- ▶ Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Prävention von Hautkrebs“
- ▶ Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Psychoonkologie“
- ▶ Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Zervixkarzinom“
- ▶ Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Palliativmedizin“
- ▶ Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Ösophaguskarzinom“
- ▶ Patientenleitlinie zur S3-Leitlinie „Nierenzellkarzinom“

#### 4.3.1 Kolorektales Karzinom

Schon 2013 wurde mit der Erstellung der Patientenleitlinien zur S3-Leitlinie „Kolorektales Karzinom“ begonnen. Um unterschiedliche Zielgruppen möglichst spezifisch anzusprechen, wurden drei Broschüren geplant:

- ▶ Darmkrebs im frühen Stadium (Darmkrebspatienten mit guter Prognose)
- ▶ Darmkrebs im fortgeschrittenen Stadium (Darmkrebspatienten mit schlechter Prognose)
- ▶ Früherkennung (gesunde Bevölkerung)

Im Jahr 2015 wurde der letzte Ratgeber „Früherkennung von Darmkrebs“ zusammen mit dem Redaktionsgremium erarbeitet. Die Finalfassung erschien im Juli 2015. Somit sind die Arbeiten an diesem Projekt abgeschlossen.

Tabelle 16: Mitglieder des Gremiums der Patientenleitlinie „Darmkrebs“

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
Prof. Dr. med. Frank Kolligs	Klinikum der Universität München (Campus Großhadern), Medizinischen Klinik und Poliklinik II
Maria Haß	Deutsche ILCO
Dr. med. Christian Pox	Medizinische Universitätsklinik, Ruhr-Universität-Bochum, Knappschafts-Krankenhaus
Prof. Dr. med. Stefan Post	Universitätsmedizin Mannheim, Chirurgische Klinik

### 4.3.2 Prostatakarzinom (update)

Für die S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms koordinierte das ÄZQ das Update der drei Patientenleitlinien. Im Jahr 2015 wurden die Arbeiten fortgesetzt. Die überarbeiteten Patientenleitlinien zum lokal begrenzten und zum fortgeschrittenen Prostatakrebs erschienen im Juni 2015. Seit Juli 2015 steht auch die 2. Auflage des Ratgebers zur Früherkennung von Prostatakrebs kostenlos zur Verfügung.

Tabelle 17: Mitglieder des Gremiums der Patientenleitlinien zu „Prostatakrebs“

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
Dr. med. Christoph Börgermann	Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie, Krankenhaus Düren
Prof. Dr. med. Christoph Doehn	Urologikum Lübeck
Dipl.-Ing. Paul Enders	Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.
Hanns-Jörg Fiebrandt	Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.
Prof. Dr. med. Michael Fröhner	Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum "Carl Gustav Carus" der Technischen Universität Dresden
Dr. Bernt Göckel-Beining	Berufsverband der Deutschen Urologen
Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg	Universitätsklinikum Rostock
Prof. Dr. med. Stefan Höcht	Praxis für Strahlentherapie am Marienhaus Klinikum Saarlouis
Prof. Dr. med. Lothar Weißbach	Stiftung Männergesundheit, Berlin
Prof. Dr. med. Dr. hc. Manfred Wirth	Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum "Carl Gustav Carus" der Technischen Universität Dresden
Dipl.-Ing Jens Peter Zacharias	Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

### 4.3.3 Prävention von Hautkrebs

Im Jahr 2015 wurde die Entwicklung der Gesundheitsleitlinie „Prävention von Hautkrebs“ fortgesetzt. Im Dezember 2015 ging die Patientenleitlinie in die öffentliche Konsultation.

Tabelle 18: Mitglieder des Gremiums der Patientenleitlinie „Prävention von Hautkrebs“

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
Markus Anders	Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention
Isabell-Annett Beckmann	Deutsche Krebshilfe
Prof. Dr. Eckhard Breitbart	Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention
Prof. Dr. Jean Francois Chenot	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
Dr. med Günther Egidi	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
Dr. med. Markus Follmann, MPH, MSc.	Deutsche Krebsgesellschaft
Martina Kiehl	Selbsthilfe Hautkrebs Buxtehude
H.-Detlev Kunz	Deutscher Psoriasisbund
Annegret Meyer	Selbsthilfe Hautkrebs Buxtehude
Dr. Peter Mohr	Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention
Dr. Christian Weymayr	Freier Journalist

#### 4.3.4 Psychoonkologie

Nachdem 2014 die ersten Arbeiten an der Patientenleitlinie stattfanden, durchlief sie von April bis Mai 2015 eine öffentliche Konsultationsphase. Die Arbeiten des ÄZQ an dieser Patientenleitlinie sind abgeschlossen.

Tabelle 19: Mitglieder des Gremiums der Patientenleitlinie „Psychoonkologie“

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
Holger Adolph	Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
Gabriele Blettner	Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebshilfe
Prof. Dr. Gerhard Englert	Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe
Dr. med. Markus Follmann, MPH, MSc.	Deutsche Krebsgesellschaft
Dr. Ulrike Heckl	Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebshilfe
Berthold Isele	Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe
Prof. Dr. Johannes Kruse	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie
Dagmar Kürschner	Deutsche Krebsgesellschaft
Elana Mannheim	Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien
Manfred Olbrich	Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebshilfe
Dr. Inge Rothe-Kirchberger	Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychosomatik und Tiefenpsychologie
Hilde Schulte	Frauenselbsthilfe nach Krebs
Dr. Dietrich Stockhausen	Arbeitsgemeinschaft Onkologische Thoraxchirurgie
Prof. Dr. Joachim Weis	Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebshilfe

### 4.3.5 Zervixkarzinom

Die Patientinnenleitlinie „Zervixkarzinom“ wurde fertiggestellt. Seit September 2015 ist die Broschüre verfügbar.

Tabelle 20: Mitglieder des Gremiums der Patientinnenleitlinie „Zervixkarzinom“

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
Prof. Dr. med. Matthias W. Beckmann	Universitätsklinikum Erlangen, Frauenklinik
Gabriele Blettner	Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebshilfe
Dipl.-med. Ulrich Freitag	Berufsverband der Frauenärzte e.V.
Marion Gebhardt	Bundesverband der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.
Heidemarie Haase	Bundesverband der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.
Ulla Henscher	Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.
PD Dr. med. Karin Jordan	Universitätsklinikum Halle (Saale) Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin IV- Onkologie/Hämatologie
Dr. med. Martin C. Koch	Universitätsklinikum Erlangen, Frauenklinik
Prof. Dr. med. Peter Mallmann	Universitätsklinikum Köln (AöR)
Dorothea Müller	Bundesverband der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.
Prof. Dr. med. Dirk Vordermark	Universitätsklinik Halle (Saale), Poliklinik für Strahlentherapie

### 4.3.6 Palliativmedizin

Im Jahr 2015 konnte die Erstellung der Patientenleitlinie „Palliativmedizin“ abgeschlossen werden. Die Finalversion erschien im September des Berichtsjahrs. Interessierte können eine kostenlose Druckversion bei der DKH bestellen.

Tabelle 21: Mitglieder des Gremiums der Patientenleitlinie „Palliativmedizin“

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
Prof. Dr. med. Claudia Bausewein	Klinikum der Universität München, Kommission Leitlinien in der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (LL DGP)
Axel Doll	Arbeitsgemeinschaft Aus-, Fort-, Weiterbildung in der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (AG AFW)
Verena Geffe	Uniklinik Köln
Prof. Dr. Margit Haas	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
Dr. med. Pia Heußner	Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie der Deutschen

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
	Krebsgesellschaft e.V. (AG PSO)
Dipl. Psych. Karin Kieseritsky	Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und Forschung (DGPSF)
Sabine Kirton	Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. (FSH)
Hans Nau	Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)
Prof. Dr. med. Gerhard Pott, MA (phil.)	Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. (DGVS)
Ulrike Ritterbusch	Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (KOK)
PD Dr. med. Steffen Simon	Uniklinik Köln Projektleitung S3-Leitlinie „Palliativmedizin“
Prof. Dr. med. Raymond Voltz	Uniklinik Köln Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN)

#### 4.3.7 Ösophaguskarzinom

Mit der Erstellung dieser Patientenleitlinie wurde Mitte 2015 begonnen. Die Konsultationsphase für die breite Öffentlichkeit und die nachfolgende Publikation der Broschüre ist für 2016 vorgesehen.

Tabelle 22: Mitglieder des Gremiums der Patientenleitlinie „Ösophaguskarzinom“

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
Barbara Kade	Selbsthilfegruppe Speiseröhre
Dipl. Psychologin Dr. Ute Goerling	Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie
Prof. Dr. Heinz Höfler	Deutsche Gesellschaft für Pathologie
Dr. Jürgen Körber	Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin
Prof. Dr. Helmut Messmann	Deutsche Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren
Prof. Dr. Rainer Porschen	Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
Prof. Dr. Heinz Schmidberger	Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie
Prof. Dr. Udo Vanhoefer	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
PD Dr. Christoph Wullstein	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

### 4.3.8 Nierenzellkarzinom

Im November 2015 wurde die erste Sitzung zur Patientenleitlinie „Nierenzellkarzinom“ durchgeführt und die Arbeit an der Textfassung aufgenommen.

Tabelle 23: Mitglieder des Gremiums der Patientenleitlinie „Nierenzellkarzinom“

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
Gerhard Alsmeyer	Selbsthilfegruppe Verein für von der von Hippel-Lindau (VHL) Erkrankung betroffene Familien
Prof. Dr. Jens Bedke	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Prof. Dr. Christian Doehn	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Berit Eberhardt	Selbsthilfegruppe Das Lebenshaus
Herr Fischer	Selbsthilfegruppe Das Lebenshaus
Dr. med. Anne Flörcken	Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie (PSO)
Prof. Dr. med. Susanne Krege	Koordination und Redaktion der S3-Leitlinie „Nierenzellkarzinom“, Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO) in der Deutschen Krebsgesellschaft
Frau Mathe	Selbsthilfegruppe Das Lebenshaus
Dr. med. Anne D. Rose	Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie (PSO)
PD Dr. M. Schenck	Mitglied der Arbeitsgruppe „AG 5-Systemtherapie: First-Line Therapie, Second-Line Therapie, Sequenztherapie, Kombinations-therapien“ der S3-Leitlinie, ohne Mandat, Uniklinik Essen
Prof. Dr. Stefan Siemer	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)

## 4.4 Kurzinformationen für Patienten

Im Auftrag der KBV – und ab 2012 auch im Auftrag der BÄK – entwickelt das ÄZQ zu bestimmten medizinischen Themen kompakte Kurzinformationen für Patienten (KiP). In leicht verständlicher Sprache vermitteln diese wichtige Empfehlungen zu Behandlung und Umgang mit einer Erkrankung sowie praktische Tipps für Patienten von Patienten. 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 beziehungsweise des Onkologischen Leitlinienprogramms von AWMF, DKG und DKH. Wenn zu einem Thema keine Patientenleitlinie vorliegt, beruhen die Informationen auf aktuellen wissenschaftlichen Forschungsergebnissen – Recherchestrategien und Quellen werden dann mit dem Dokument veröffentlicht.

Alle KiP werden nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin entweder auf Grundlage einer Patientenleitlinie oder nach einer systematischen Evidenzrecherche und -bewertung



erstellt. Sie werden vor der Veröffentlichung regelhaft von einem Fachexperten und einem Patientenvertreter geprüft. Zum Konzept der Kurzinformationen gehört, dass mindestens ein ärztlicher Experte und mindestens ein Patientenvertreter von extern an der Erstellung einer Information beteiligt sind, also einen ersten Entwurf gegenlesen und vor allem auf Verständlichkeit und inhaltliche Korrektheit überprüfen.

Wie die Erstellung der Kurzinformationen erfolgt, wird in einem generischen Methodenreport detailliert beschrieben.

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 BÄK, 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.

Seit Mai 2010 sind Informationen zu über 50 Themen erschienen. Mehr Details dazu unter: [www.patinfo.org](http://www.patinfo.org). Im Berichtszeitraum wurden folgende Kurzinformationen erstellt:

- ▶ Erblicher Eierstockkrebs (Januar 2015)
- ▶ Darmkrebsfrüherkennung (März 2015)
- ▶ Multimedikation (Mai 2015)
- ▶ Nachholimpfung Masern (Mai 2015)
- ▶ Diabetes und Reisen (Juni 2015)
- ▶ Multiresistente Erreger (MRE/MRSA) (August 2015)
- ▶ Lebererkrankungen (Oktober 2015)
- ▶ Angststörungen (November 2015)

Folgende Informationsblätter wurden im Berichtszeitraum aktualisiert:

- ▶ Masernimpfung bei Kindern (Mai 2015)
- ▶ Sichere Arzneimitteltherapie (Juli 2015)
- ▶ Restless-Legs-Syndrom (August 2015)
- ▶ Krebs der Bauchspeicheldrüse (August 2015)
- ▶ Psoriasis (September 2015)
- ▶ Früherkennung von Prostatakrebs (Oktober 2015)
- ▶ Prostatakrebs im frühen Stadium (Oktober 2015)
- ▶ Prostatakrebs im fortgeschrittenen Stadium (Oktober 2015)

#### 4.4.1 Kurzinformationen zu seltenen Erkrankungen

BÄK und KBV haben Anfang des Jahres 2013 in ihrer Reihe „Kurzinformationen für Patienten“ einen Schwerpunkt zu seltenen Erkrankungen gesetzt: In Zusammenarbeit mit der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE e. V.) erarbeitet das ÄZQ KiP zu

seltener Erkrankungen. Damit setzen BÄK und KBV exemplarisch die Anforderungen an Informationen zu seltenen Erkrankungen um, die im Aktionsplan des Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE) formuliert und empfohlen wurden.

Im Berichtszeitraum wurden folgende Kurzinformationen erstellt:

- ▶ Doose-Syndrom (September 2015)

## 4.5 Maßnahmen zur Berücksichtigung von Qualitätsaspekten in der Patientenversorgung

### 4.5.1 Aktualisierung der Checkliste „Gute Arztpraxis“

Im Jahr 2015 wurde die Aktualisierung der Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ veröffentlicht.

## 4.6 Methodenentwicklung und Kooperationen

Von zentraler Bedeutung für echte Patientenorientierung und Erfolg dieser Projekte war und ist die Partnerschaft zwischen ÄZQ und den im Patientenforum bei der BÄK 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 konsumentenbezogene Arbeit des Guidelines International Network (G-I-N) und des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM). So arbeitete beispielsweise die Leiterin der Abteilung 2 „Patienteninformation“ im Berichtsjahr an der Überarbeitung des Positionspapiers „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ des DNEbM mit, leitete die Arbeitsgruppe „Patient and Public Involvement“ des Guidelines International Network und gehörte den Scientific Committees für die G-I-N Jahreskongresse 2015 und 2016 an.

Die Mitarbeiter der Abteilung unterstützten zudem die BÄK und die KBV bei unterschiedlichen Projekten und Anfragen.

Darüber hinaus führten ÄZQ-Mitarbeiter verschiedene Workshops durch und hielten Vorträge. In denen haben sie unter anderem methodische Aspekte bei der Erstellung von Leitlinien und von laienverständlichen Materialien vorgestellt. Wissenschaftliche Ergebnisse und methodische Aspekte wurden auf nationalen und internationalen Kongressen präsentiert und in wissenschaftlichen Beiträgen veröffentlicht. Eine detaillierte Auflistung der Präsentationen und Artikel ist im Abschnitt „Veröffentlichungen 2015“ ab Seite 53 zu finden.

#### **4.6.1 Erstellung eines generischen Methoden-Reports für Patientenleitlinien**

Seit mehreren Jahren entwickelt das ÄZQ Patientenleitlinien nach einer festgeschriebenen Methodik. Die konkreten Entwicklungsschritte und Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind im Handbuch „Handbuch Patientenbeteiligung“ dargelegt. Dieses Manual wurde 2008 veröffentlicht. Neue (inter-)nationale Standards und sich verändernde Rahmenbedingungen machen eine Weiterentwicklung der Methodik für evidenzbasierte Patienteninformationen jedoch notwendig. Vor dem Hintergrund des zunehmenden Bedarfs an Patientenleitlinien und der Überarbeitung der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ wurde 2015 damit begonnen einen generischen Methoden-Report für die Entwicklung von Patientenleitlinien zu erstellen. Die Erarbeitung erfolgt in Zusammenarbeit mit Mitgliedern der AWMF und des Leitlinienprogramms Onkologie.

## 5. Qualität in der Medizin/Patientensicherheit

Seit rund 13 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. 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 vor 13 Jahren auf und entwickelte in den folgenden Jahren vielfältige Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit.

### 5.1 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 24).

Tabelle 24: Expertenkreis Patientensicherheit

Mitglieder	Organisation/Hintergrund
Dr. med. Günther Jonitz (Vorsitzender des Expertenkreises)	Bundesärztekammer
Ass. Barbara Berner	Rechtsabteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
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
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
Dipl.-R.Pf. Ulrich Smentkowski	Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler, Ärztekammer Nordrhein
Dr. phil. Amanda van Vegten	UniversitätsSpital Zürich
Prof. Dr. med. Johann Wilhelm Weidringer	Bayerische Landesärztekammer
Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH Vertretung: Ines Chop	Bundesärztekammer

Im Berichtszeitraum lagen die Arbeitsschwerpunkte des Bereichs „Patientensicherheit“ in folgenden Themenbereichen:

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

Die Arbeitsergebnisse des Bereichs Patientensicherheit fließen in den ÄZQ-Informationssdienst 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.

## 5.2 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 BÄK 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 2015 wurden neben der Betreuung der bestehenden 119 Berichtsgruppen weitere 14 neu geschaffen, vier zusammengeführt und acht in 2015 auslaufende Verträge verlängert sowie 27 Konzepte für neue CIRS in Kliniken erstellt und versendet.

Derzeit besteht das Netzwerk CIRSmedical.de aus 130 Berichtsgruppen für Krankenhäuser, elf Berichtsgruppen für Institutionen des Gesundheitswesens (Fachgesellschaften, Berufsverbände, Ärztekammern, Kassenärztliche Vereinigungen und andere) und zwei Kooperationen. Für das gemeinsame Lernen und die Recherche nach Fällen und Lösungsansätzen stehen rund 6000 Berichte im gesamten Netzwerk CIRSmedical.de öffentlich zur Verfügung. Eine aktuelle Übersicht des Netzwerks CIRSmedical.de gibt die Abbildung 3.

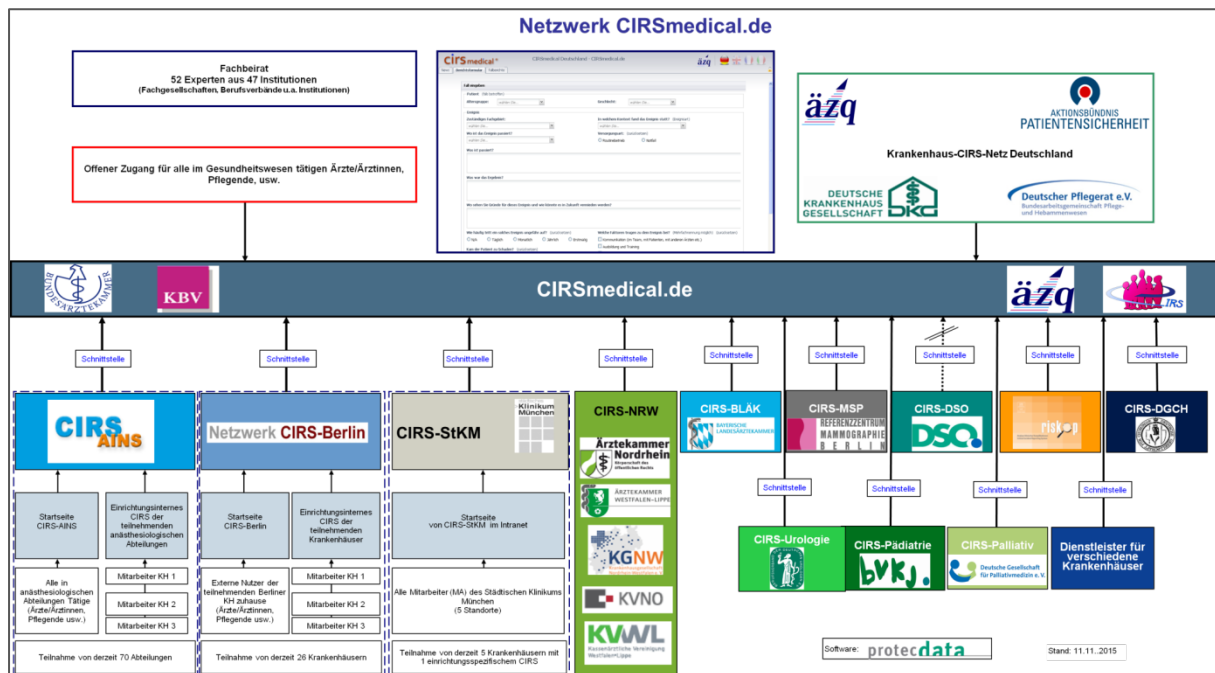


Abbildung 3: Netzwerk CIRSmedical.de

### 5.2.1 Netzwerk CIRS-Berlin

Das Netzwerk CIRS-Berlin [www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Fehlerberichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 13 Krankenhausträger (mit 26 Berliner Krankenhäusern) gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und ÄZQ daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu betreiben die Kliniken nicht nur intern ein Berichts- und Lernsystem, sondern berichten aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Geschaffen wurde die regionale Plattform in 2008. Das Projekt befindet sich derzeit in der dritten Projektphase.

Derzeit sind 313 öffentlich verfügbare Berichte unter [www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de) einsehbar (Stand 1.12.2015). Die zuständigen Vertrauenspersonen der Kliniken treffen sich im zweimonatlichen Abstand im sogenannten Anwenderforum des Netzwerks. Dort analysieren sie gemeinsam die Ereignisse, identifizieren und/oder entwickeln Maßnahmen, um in Zukunft solche oder ähnliche Ereignisse zu vermeiden. Die Ergebnisse aus den Anwenderforen werden wiederum an die Kliniken zurückgemeldet, z. B. als Fall des Monats auf der Internetseite des Netzwerks oder als monatlicher Newsletter („Netzwerkpost“) für die Mitarbeiter der Kliniken. Im Berichtszeitraum wurden zwölf Fälle des Monats veröffentlicht. Ausgewählte Fälle des Monats erscheinen zudem in „Berliner Ärzte“ und in „Die Schwester Der Pfleger“.

### 5.2.2 Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland

Das Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland wurde bereits 2010 für alle Krankenhäuser mit oder ohne existierendes CIRS eingerichtet. Träger dieser Gruppe sind das Aktionsbündnis

Patientensicherheit e. V., die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., der Deutsche Pflegerat e. V. und das ÄZQ.

Ziel ist es, einrichtungsübergreifendes, 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 positiv, so dass derzeit über 300 Berichte veröffentlicht sind (Stand 1.12.2015). Rund 70 Prozent der Berichte sind mit Fachkommentaren oder Hinweisen auf relevante Literatur bzw. Handlungsempfehlungen versehen. Außerdem wurden im Berichtszeitraum zwölf Fälle des Monats veröffentlicht und über den Informationsdienst CIRSmedical.de-Info versendet. Ausgewählte Fälle des Monats wurden in „Das Krankenhaus“ veröffentlicht.

### 5.2.3 CIRS-NRW

Das gemeinsame Projekt CIRS-NRW von den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen und dem ÄZQ ist über [www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de) erreichbar. Derzeit stehen über 520 Berichte für das gemeinsame Lernen zur Verfügung (Stand 1.12.2015).

### 5.2.4 Kooperationen

Aufgrund der hohen Akzeptanz des Netzwerks CIRSmedical.de kooperieren auch Fachgesellschaften, die ein eigenes CIRS betreiben (z. B. die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)), mit dem Netzwerk CIRSmedical.de. 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.

### 5.2.5 CIRSmedical.de Plus

Bereits im Jahr 2012 wurde ein Softwareupgrade von CIRSmedical eingeführt. Die Software ist in der Lage, je nach Auswahl des Fachgebiets, das Standard-Berichtsformular um fachspezifische Fragen zu erweitern. Diese „CIRSmedical.de Plus“ genannte Erweiterung steht derzeit für das Fachgebiet Anästhesiologie zur Verfügung und ist mittlerweile in 66 CIRS-Berichtsgruppen im Einsatz.

### 5.2.6 Geplante Erweiterungen des Netzwerks CIRSmedical.de im Jahr 2016

Im Jahr 2015 wurden durch Vorträge, Arbeitstreffen und Konzepte die Vorbereitungen für die fortlaufende Erweiterung des Netzwerks CIRSmedical.de getroffen. Für 2016 ist die Einrichtung weiterer individueller Berichtsruppen geplant.

## 5.3 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. Seit 2 Jahren heißt es "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.

### 5.3.1 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 2015 wurden 12 Ausgaben des CIRSmedical.de-Info an 1.996 Abonnenten versendet.

## 5.4 Nationale und internationale Kooperationen

### 5.4.1 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 CIRS

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

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

Das internationale Projekt „Action on Patient Safety: High 5s“ wurde im Jahr 2007 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) initiiert und verfolgte das Ziel, 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. Die Handlungsempfehlungen waren „Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ und „Sicherstellung der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess (Medication Reconciliation)“. Am High 5s-Projekt waren neben Deutschland folgende sieben Länder beteiligt: Australien, Frankreich, Kanada, die Niederlande, Singapur, Trinidad & Tobago und die USA.

In Deutschland wurden die Machbarkeit der Implementierung und die begleitende Evaluation von beiden SOPs bis Ende 2014 erprobt. Das ÄZQ hatte die Projektleitung auf nationaler Ebene inne und koordinierte die Implementierung der SOP. Für die Evaluation und das Datenmanagement war das Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn (IfPS) zuständig, welches durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) mit der Umsetzung dieser Projektaktivitäten betraut worden war. Das High 5s-Projekt wurde in Deutschland vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bis Ende 2015 gefördert und fortgeführt.

Die beiden SOP wurden in Deutschland sukzessive umgesetzt. Die SOP „Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ wurde seit 2010/2011 in 16 Krankenhäusern eingeführt und bis Ende 2013 evaluiert. Seit 2012 wurde die Einführung der SOP „Sicherstellung der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess (Medication Reconciliation)“ bearbeitet und bis Ende 2014 evaluiert. In zwei Rekrutierungsrunden konnten zu dieser SOP insgesamt 13 Projektkrankenhäuser gewonnen werden.

**Im Berichtszeitraum wurden folgende Aufgaben vom ÄZQ abgeschlossen:**

##### **SOP Vermeidung von Eingriffsverwechslungen**

- ▶ Alle eines der zentralen Ergebnisse zu der SOP „Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ und OP-Checklisten wurde im ersten und zweiten Quartal 2015

unter Federführung des ÄZQ ein Implementierungshandbuch erstellt. In diesem Handbuch werden die im High 5s-Projekt empfohlene Vorgehensweise der Implementierung der Handlungsempfehlung und OP-Checkliste sowie die Implementierungserfahrungen – einschließlich Barrieren und fördernder Faktoren – aus den teilnehmenden deutschen Krankenhäusern dargestellt. Das Manual kann Krankenhäusern, die eine Implementierung oder Weiterentwicklung von OP-Checklisten planen, Anregungen geben, wie unter Berücksichtigung der lokalen Vorerfahrungen, Möglichkeiten und Prozesse die Implementierungsstrategie gewählt und OP-Checklisten individuell angepasst werden können. Das Implementierungshandbuch ist frei verfügbar unter [www.aezq.de/patientensicherheit/h5s/high-5s-toolboxen/implementierungshandbuch.pdf](http://www.aezq.de/patientensicherheit/h5s/high-5s-toolboxen/implementierungshandbuch.pdf).

### **SOP Medication Reconciliation**

- ▶ Zur Erfassung von Barrieren, fördernden Faktoren und den gewonnenen Erfahrungen bei der SOP-Implementierung wurde im November und Dezember 2014 unter Leitung des IfPS eine Online-Befragung durchgeführt. Die Rückmeldungen wurden im ersten Quartal 2015 ausgewertet. Die Ergebnisse sind online verfügbar unter [www.ifpsbonn.de/projekte/projekte/auswertung-medrec-implementierungsbefragung-2015.pdf](http://www.ifpsbonn.de/projekte/projekte/auswertung-medrec-implementierungsbefragung-2015.pdf).
- ▶ Zu den Indikatordaten wurde in Zusammenarbeit mit dem ÄZQ vom IfPS ein Bericht erstellt. Allerdings handelt es sich aufgrund der geringen Datenmenge und Datenverteilung bei diesen Daten um keine repräsentativen Angaben, so dass von einer Veröffentlichung abgesehen wurde.
- ▶ Basierend auf den deutschen Erfahrungen aus dem High 5s-Projekt zur Einführung der SOP Medication Reconciliation wurde unter Federführung des IfPS im dritten Quartal 2015 ein Implementierungshandbuch erstellt. Dieses Manual wurde analog zum Implementierungshandbuch zur SOP „Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ und OP-Checklisten erarbeitet und ist frei verfügbar unter <http://www.aezq.de/patientensicherheit/h5s/high-5s-toolboxen/toolbox-sicherstellung>.

### **SOP-übergreifend**

- ▶ Im zweiten Quartal 2015 wurde unter Leitung des ÄZQ eine nationale High 5s-Abschlussveranstaltung durchgeführt. Die Koordinatoren aus den High 5s-Projektkrankenhäusern, Projektförderer, -begleiter, namhafte Personen aus Wissenschaft und Gesundheitspolitik sowie Interessierte kamen hierzu am 1. und 2. Juni 2015 in Berlin zusammen. Am ersten Veranstaltungstag stand das Thema Vermeidung von Eingriffsverwechslungen im Fokus. Am zweiten Tag ging es um die Sicherstellung der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess (Medication Reconciliation). Erfahrungen und Ergebnisse aus dem High 5s-Projekt wurden ausgetauscht und die beiden Themen aus verschiedenen Blickwinkeln präsentiert und diskutiert. Rund 50 Teilnehmer nahmen an den beiden Tagen an der High 5s-

Abschlussveranstaltung teil. Moderiert wurde die Veranstaltung von Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. Jedes der High 5s-Projektkrankenhäuser erhielt als Anerkennung für das Engagement im High 5s-Projekt eine Urkunde. Diese war von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe unterschrieben worden und wurde im Rahmen der Veranstaltung feierlich überreicht. Das ÄZQ gab zu der High 5s-Abschlussveranstaltung zwei Newsmeldungen heraus, letztere wurde ebenfalls als Pressemitteilung versendet (abrufbar unter

<http://www.aezq.de/aezq/service/nachricht/news2015-02-03> und

<http://www.aezq.de/aezq/service/nachricht/news2015-06-18>).

- ▶ Für die Nachhaltigkeit des High 5s-Projektes wurden die beiden deutschsprachigen SOP „Vermeidung von Eingriffsverwechslungen“ und „Sicherstellung der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess (Medication Reconciliation)“ sowie die im Rahmen des High 5s-Projektes erarbeiteten Implementierungsmaterialien für Deutschland auf der ÄZQ-Webseite in Form von High 5s-Toolboxen veröffentlicht. Sie sind abrufbar unter <http://www.aezq.de/patientensicherheit/h5s/high-5s-toolboxen>. Die Toolboxen können Krankenhäusern, die eine Einführung von Verfahren zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen und Sicherstellung der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess planen oder bereits begonnen haben, eine Hilfestellung sein und Ideen zur Umsetzung liefern. Neben den SOPs und den Implementierungsmaterialien sind hier auch eine Zusammenfassung, Reden, Vorträge und Erfahrungsberichte von der Abschlussveranstaltung des Projektes sowie die von den Projektkrankenhäusern erarbeiteten OP-Checklisten veröffentlicht.
- ▶ Das High 5s-Projekt wurde auf nationalen und internationalen Kongressen und in Publikationen vorgestellt (siehe Kapitel 6.6: Veröffentlichungen 2015).
- ▶ Ein nationaler Abschlussbericht zum High 5s-Projekt wurde verfasst.
- ▶ Die deutschen Projektergebnisse und Erfahrungen der Krankenhäuser wurden für einen internationalen Abschlussbericht zusammengefasst. Dieser „High 5s Final Report“ soll nach Fertigstellung von der WHO veröffentlicht werden.

### 5.4.3 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 nachhaltig zu fördern. Des Weiteren soll die Implementierung der Empfehlung des Europarats zur Sicherheit der Patienten aus dem Jahr 2009 unterstützt werden.

Das Projekt wurde vom 1. April 2012 bis zum 31. März 2015 durch die Europäische Kommission finanziert. Derzeit befindet es sich in einer einjährigen kostenneutralen Verlängerung, die am 31. März 2016 enden wird. Koordiniert wird PaSQ mit seinen über 60

Partnern 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 Bundesministeriums für Gesundheit das ÄZQ und das Institut für Patientensicherheit (IfPS) der Universität Bonn an diesem Projekt teil.

Im Rahmen von sieben Arbeitspaketen (siehe Tabelle 25) wurden ein Austauschmechanismus für Experten und in der Praxis Tätige aufgebaut sowie eine Datenbank eingerichtet, um lokale Patientensicherheits- und systembasierte Qualitätsmaßnahmen auf nationaler und regionaler Ebene zu verbreiten. Die Instrumente dienen der Entwicklung und Aufrechterhaltung des europäischen Netzwerks. Das ÄZQ leitet im Projekt PaSQ das Arbeitspaket 5, ist Partner in den Arbeitspaketen 1, 2, 3, 6 und 7 und die nationale Kontaktstelle für Deutschland.

Tabelle 25: Übersicht über Arbeitspakete des Projekts PaSQ

Arbeitspaket	Inhalt des Arbeitspaketes
Arbeitspaket 1	Projektkoordination
Arbeitspaket 2	Projektdisseminierung
Arbeitspaket 3	Projektelevaluation
Arbeitspaket 4	Lokale Patientensicherheitsmaßnahmen – Sammlung und Austausch
<b>Arbeitspaket 5</b>	<b>Implementierung von ausgewählten Patientensicherheitsmaßnahmen</b>
Arbeitspaket 6	Systembasierte Patientensicherheits-/Qualitätsmaßnahmen – Sammlung und Austausch
Arbeitspaket 7	Nachhaltigkeit des Netzwerks

In dem vom ÄZQ geleiteten Arbeitspaket 5 wird mindestens eine von vier lokalen Patientensicherheitsmaßnahmen in 220 Gesundheitseinrichtungen aus 18 Mitgliedsstaaten implementiert:

- ▶ WHO Surgical Safety Checklist (86 teilnehmende Gesundheitseinrichtungen);
- ▶ Medication Reconciliation (106 teilnehmende Gesundheitseinrichtungen, darunter drei Krankenhäuser aus Deutschland);
- ▶ Multimodale Intervention zur Verbesserung der Händehygiene-Compliance (81 teilnehmende Gesundheitseinrichtungen);
- ▶ Pädiatrische Frühwarnkennzeichen (35 teilnehmende Gesundheitseinrichtungen).

Die Implementierung in den Gesundheitseinrichtungen begann im Herbst 2013. Die Implementierungsphase, die im Arbeitspaket 5 begleitet und evaluiert wurde, dauerte ein Jahr.

Zur Unterstützung des Implementierungsprozesses in den Gesundheitseinrichtungen wurde zum einen eine Toolbox zu jeder Patientensicherheitsmaßnahme zur Verfügung gestellt (verfügbar unter: <http://www.pasq.eu/Wiki/SCP/WorkPackage5ToolBoxes.aspx>), zum anderen wurden Webinare für die Koordinatoren und Mitarbeiter in den Gesundheitseinrichtungen organisiert (Präsentationen und Audioaufnahmen der Webinare verfügbar unter <http://www.pasq.eu/Wiki/SCP/SCPforImplementationWebinars.aspx>). Zu jeder Maßnahme fand mindestens ein Webinar statt.

Zum Monitoring des Implementierungsprozesses wurde zu jeder Patientensicherheitsmaßnahme ein Selbstbewertungstool entwickelt. Dieses können die Gesundheitseinrichtungen intern nutzen, um die eigenen Implementierungsfortschritte darzustellen (verfügbar unter <http://pasq.eu/Wiki/SCP/MonitoringandAssessmentofWP5ImplementationPr.aspx>).

Zur Evaluierung des Implementierungsprozesses in den Gesundheitseinrichtungen wurden auf Basis der Inhalte der Toolboxes Fragebögen zur Erfassung des aktuellen Implementierungsstandes der vier Maßnahmen zu Beginn (Baseline-Fragebögen) sowie zum Ende (Endline-Fragebögen) der Implementierungsphase entwickelt. Diese wurden jeweils als Online-Befragungen konzipiert und im Herbst 2013 bzw. 2014 von den teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen ausgefüllt. Ziel der Evaluation war es, die Machbarkeit der Implementierung der Patientensicherheitsmaßnahmen entsprechend der Beschreibungen in den Tool Boxen zu eruieren und den in einem Jahr erzielten Implementierungsfortschritt zu ermitteln.

**Im Berichtszeitraum wurden unter Federführung des ÄZQ folgende Aktivitäten im Arbeitspaket 5 durchgeführt:**

► **Analyse der Ergebnisse aus der Evaluierung des Implementierungsprozesses:**

Die Auswertung der Ergebnisse der Baseline- und Endline-Befragung wurde im vierten Quartal 2014 sowie im ersten Quartal 2015 am ÄZQ durchgeführt. In dieser vergleichenden Analyse wurden die Antworten der Gesundheitseinrichtungen berücksichtigt, die an beiden Online-Befragungen teilgenommen hatten. Die Auswertung ergab für alle vier Patientensicherheitsmaßnahmen einen positiven Implementierungsfortschritt in den Gesundheitseinrichtungen für den betrachteten Zeitraum. Die Einführungsphase wurde auf der einen Seite genutzt, um Implementierungsprojekte in den Gesundheitseinrichtungen zu initiieren. Dies traf insbesondere auf die Maßnahmen Medication Reconciliation und Pädiatrische Frühwarnkennzeichen zu. Auf der anderen Seite wurden vor Ort bereits bestehende Implementierungsprojekte fortgeführt und vertieft. Dies galt vornehmlich für die Maßnahmen WHO Surgical Safety Checklist und Verbesserung der Händehygiene-Compliance.

► **Verfassen eines Abschlussberichtes:**

Die Ergebnisse aus dem Arbeitspaket 5 wurden in einem umfassenden Abschlussbericht dargestellt. Dieser wurde an die an PaSQ beteiligten Organisationen, die Europäische Kommission, die nationalen Kontaktstellen der implementierenden Länder sowie die teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen versendet.

► **Präsentation der Ergebnisse:**

Auf einem abschließenden, öffentlichen Coordination Meeting im März 2015 in Brüssel wurden die Projektergebnisse der letzten drei Jahre einem internationalen Publikum präsentiert und die künftigen Entwicklungen zu Patientensicherheit und Qualität auf EU-Ebene debattiert (siehe

<http://www.pasq.eu/Events/EventsChronologically/Events2015.aspx> und Kapitel 6.6:

Veröffentlichungen 2015). Des Weiteren fand im Mai 2015 eine nationale

Abschlussveranstaltung zu PaSQ statt. Diese wurde vom Institut für Patientensicherheit in Bonn mit Unterstützung des ÄZQ durchgeführt. Es wurden unter anderem die Erfahrungen zur Implementierung von Patientensicherheitsmaßnahmen diskutiert (siehe [www.ifpsbonn.de/publikationen/ifps-beitrag-1.pdf](http://www.ifpsbonn.de/publikationen/ifps-beitrag-1.pdf) und Kapitel 6.6: Veröffentlichungen 2015).

In der Funktion als nationale Kontaktstelle für Deutschland präsentierte das ÄZQ das Projekt PaSQ auf nationalen sowie internationalen Kongressen (siehe Kapitel 6.6: Veröffentlichungen 2015) und beteiligte sich an der Sammlung von Maßnahmen sowie Verfahren zu Patientensicherheit und Qualität für die öffentliche PaSQ-Datenbank (verfügbar unter <http://www.pasq.eu/Wiki/PatientSafetyandQualityofCareGoodPractices.aspx>). Im Rahmen der ursprünglich geplanten Projektlaufzeit von April 2012 bis Ende März 2015 wurden 528 Maßnahmen in der Datenbank veröffentlicht. Hiervon stammen 23 aus Deutschland. Beispiele sind das Risikomanagement Dekubitus und Sturz an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, das 2015 mit dem Deutschen Preis für Patientensicherheit ausgezeichnet wurde, das Netzwerk CIRSmedical.de oder die Arzneimittel-Info-Datenbank zur Prozessunterstützung der Arzneimittelinformation aus Krankenhausapotheken vom Bundesverband deutscher Krankenhausapotheker. Bis Ende November 2015 konnten weitere Verfahren und Maßnahmen für die Datenbank über die PaSQ-Webseite eingegeben werden. Das ÄZQ gab hierzu im September 2015 eine Newsmeldung heraus (verfügbar unter <http://www.aezq.de/aezq/service/nachricht/news2015-09-18>). Die Einträge werden bis Ende März 2016 veröffentlicht.

## 5.5 Publikationen und Fortbildungsangebote im Bereich Patientensicherheit

Auch im Jahr 2015 hielten die Mitarbeiter des Bereichs Patientensicherheit viele Vorträge und Fortbildungen zu den Themen Patientensicherheit, CIRS und Schulungen zur Software CIRSmedical.de ab. Die Titel und Referenten aller Präsentationen und Vorträge sowie eine

Gesamtübersicht der Publikationen finden sich im Abschnitt „Veröffentlichungen 2015“ ab Seite 53.

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

Seit 2002 stellte 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 im Printmedium signalisiert worden.

## 6. Wissensmanagement

Der Aufbau des 2012 aus der ARZTBIBLIOTHEK hervorgegangenen ÄZQ-Bereichs „Wissensmanagement“ konnte im Jahr 2015 nicht weiter fortgeführt werden. Grund dafür war die organisatorische und inhaltliche Neustrukturierung des ÄZQ, das durch die ab dem Jahre 2015 geltenden Rahmenbedingungen geprägt war. Dadurch konnten die für die notwendige inhaltliche und organisatorische Betreuung des Bereiches Wissensmanagement benötigten Ressourcen nicht mehr im Haushalt dargestellt werden.

### 6.1 Die ARZTBIBLIOTHEK

Die ARZTBIBLIOTHEK wurde 2008 zunächst als Leitlinienportal der KBV entwickelt und wurde seit Ende 2009 als umfassendes Wissensportal der Ärzteschaft von der KBV und der BÄK betrieben.

Die Aktualisierung des in den Vorjahren geschaffenen Angebotes an geprüften medizinischen Informationen musste im Jahre 2015 leider aufgrund der im 6.0 dargestellten Umstände eingestellt werden und wird zukünftig auch nicht mehr upgedatet:

In diesem Zusammenhang sei seitens des ÄZQ dem Redaktionsbeirat für die jahrelange redaktionelle Arbeit für die ARZTBIBLIOTHEK gedankt (Mitglieder siehe Tabelle 26):

Tabelle 26: Mitglieder des Redaktionsbeirates „ARZTBIBLIOTHEK“

Mitglieder im Gremium	Organisation, Institution oder Fachgesellschaft
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

#### 6.1.1 Inhalte

Der letzte Content (Stand Februar 2015) der ARZTBIBLIOTHEK beinhaltete:

- ▶ 235 gültige S2- und S3 Leitlinien (Dokumente im Kontext)



- ▶ 3.696 Abstracts zu systematischen Übersichtsarbeiten der Cochrane Library
- ▶ 690 Verweise auf gut bewertete Patienteninformationen
- ▶ 297 Verweise zu ausgewählten zertifizierten Online-Fortbildungsangeboten
- ▶ 5.372 Einträge in der Schlagwortdatenbank

## 6.2 Außendarstellung des ÄZQ

### 6.2.1 Internetangebote des ÄZQ

#### 6.2.2 www.aezq.de

The screenshot shows the homepage of the 'Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin' (ÄZQ). The header features the ÄZQ logo and the text 'Gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV)'. The navigation menu includes 'Über uns', 'Themen', 'Publikationen', 'Service', and 'Kontakt'. Below the menu, a breadcrumb trail indicates 'Sie sind hier: Startseite →'. The main content area is titled 'Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ist ein gemeinsames Kompetenzzentrum von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung und stellt folgende Informationsangebote bereit:' and lists several services in a grid:

- ÄZQ**: Informationen über Aufgaben, Ziele, Struktur, Publikationen, Projekte
- VersorgungsLeitlinien.de**: VersorgungsLeitlinien Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL-Programm)
- Leitlinien.de**: Leitlinien Informationen und Zugang zu deutschen und internationalen Leitlinienprogrammen
- Psi**: Patienteninformation Verlässlich, verständlich, transparent
- Patientensicherheit-Online – CIRSmedical – High 5s (Toolboxen) – PaSQ**: Patientensicherheit, CIRSmedical–das anonyme Berichts- und Lernsystem, das WHO-Projekt "High 5s" und das europäische Projekt PaSQ
- Q-M-A – Schnittstellenmanagement**: Informationen über Qualitätsmanagement beim Arzt

The right sidebar contains a search bar, a 'Tipp' section with 'Kurzinformationen für Patienten (KiP) als Druckversion' and 'Leitlinien-News', and a 'Nachrichten' section with 'Kurzinformationen (KIP) als Druckversion 30.11.2015' and 'Stiftung für Patientensicherheit Schweiz: Paper of the Month #56 17.11.2015'.

Abbildung 4: Screenshot der Startseite von www.aezq.de

### 6.2.3 Patienten-Information.de

Das Portal präsentiert sich seit September 2015 mit einem neuen Webauftritt: Unter [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de) finden Nutzer medizinische Fachinformationen allgemein verständlich aufbereitet. Die verlässlichen Patienteninformationen zu verschiedenen Krankheitsbildern und Gesundheitsthemen sind evidenzbasiert, das heißt sie basieren auf dem besten derzeit verfügbaren Wissen. Neuer Look und verbesserte Funktionalitäten, beispielsweise eine leichtere Navigation, helfen dem Nutzer, sich schneller und besser zurechtzufinden. [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de).

Siehe auch Kapitel Patienteninformation und Patientenbeteiligung

### 6.2.4 Informationsangebote des ÄZQ im KV-SafeNet

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

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

## 6.3 Newsletter

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

### 6.3.1 Informationsdienst CIRSmedical.de-Info

Seit Oktober 2011 steht der Informationsdienst „CIRSmedical.de-Info“ als 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.patientensicherheit-online.de/infodienst-cirsmedical.de-info](http://www.patientensicherheit-online.de/infodienst-cirsmedical.de-info).

### 6.3.2 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.news.leitlinien.de](http://www.news.leitlinien.de).

## 6.4 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 und 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.

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

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

Im Herausgeberkollegium waren tätig: Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger (Schriftleiter), Prof. Dr. Gabriele Meyer und Prof. Dr. Jürgen Windeler (stellv. Schriftleiter), Prof. Dr. Gerd Antes, Ivo Betschart, Dr. Stefan Gronemeyer, Prof. Dr. Ulrich Jaehde, Prof. Dr. Ina Kopp, Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, PD Dr. Matthias Perleth, Prof. Dr. Karl Heinz Rahn, Dr. Michael Schopen, Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Dr. Christian Thomeczek, Dr. Christof Veit, Prof. Dr. Ralf Waßmuth. Die redaktionelle Leitung der ZEFQ erfolgte im Berichtsjahr durch Dr. Babette Bürger.

Prof. Dr. Heinrich Geidel und Prof. Dr. Heiner Raspe wurden zu Honorary Editorial Board Members ernannt.

Unterstützt werden Schriftleitung und Herausgeber seit diesem Jahr durch die Section Editors Prof. Dr. Dieter Conen, PD Dr. Maria Eberlein-Gonska, Prof. Dr. Max Geraedts, Prof. Dr. Falk Hoffmann, Prof. Dr. Ina Kopp, Prof. Dr. Stefan Lhachimi, PD Dr. Joerg Meerpohl, Dr. Albine Moser, Prof. Dr. Herwig Ostermann, Prof. Dr. Anke Steckelberg, Prof. Dr. Jens C. Türp, Prof. Dr. Trudy van der Weijden, Prof. Dr. Tobias Weberschock, PD Dr. Claudia Wild, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann.

Seit einiger Zeit wird ein Relaunch der ZEFQ vorbereitet, der für das erste Heft 2016 geplant ist und der auf dem EbM-Kongress im März 2016 vorgestellt und erläutert werden wird. Im Zuge dieser Vorbereitung wurden schon in diesem Jahr der Internetauftritt der ZEFQ (<http://www.journals.elsevier.com/zeitschrift-fur-evidenz-fortbildung-und-qualitat-im-gesundheitswesen/>) modernisiert sowie die „Aims and Scope“ aktualisiert.

Genauso hatten Verlag und Schriftleitung im Rahmen der Umstrukturierung beschlossen, den bisherigen wissenschaftlichen Beirat zum 30. September 2015 aufzulösen. Auf diese Weise soll den neu berufenen Section Editors die Möglichkeit gegeben werden, Beiräte ihrer Wahl benennen zu lassen.

Am 31.12.2015 ist Prof. Günter Ollenschläger nach 21 Jahren als Editor-in-Chief zurücktreten. Seine Nachfolge hat zum 1.1.2016 Gabriele Meyer antreten.

Der Verlag ernannte Günter Ollenschläger zum E-i-C emeritus.

Folgende Schwerpunktheft sind im Berichtsjahr erschienen (siehe Tabelle 27):

Tabelle 27: ZEFQ-Schwerpunktheft 2015

<b>ZEFQ-Schwerpunktheft 2015</b>	
1/2015	Impulse zur Prävention
2/2015	Das Hohelied der Implementierung wissenschaftlich gesicherter Maßnahmen in die Gesundheitsversorgung
3/2015	Evidenzbasierte Medizin in der Chirurgie

<b>ZEFQ-Schwerpunkthefte 2015</b>	
4+5/2015	Evidenz-informierte Entscheidungen in Österreich
6/2015	EbM und Qualitätssicherung in der Onkologie
7/2015	Infektiologie
8/2015	Versorgungsforschung
9+10/2015	Qualitätsmessung und Qualitätsmanagement mit Routinedaten

## 6.6 Veröffentlichungen 2015

### 6.6.1 Publikationen

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Nachholimpfung gegen Masern. Nachholimpfung - Bin ich vor Masern geschützt? 2015 [cited: 2015 Aug 21]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000234>, DOI: 10.6101/AZQ/000234

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Multimedikation. Nehme ich zu viele Medikamente ein? 2015 [cited: 2015 Aug 21]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000236>, DOI: 10.6101/AZQ/000236

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Restless-Legs-Syndrom. Was kann ich gegen unruhige Beine tun? Update 2015. 2015 [cited: 2015 Aug 18]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000025>, DOI: 10.6101/AZQ/000025

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Masernimpfung bei Kindern. Masernimpfung bei Kindern - Was Sie wissen sollten. Update 2015. 2015 [cited: 2015 Aug 21]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000018>, DOI: 10.6101/AZQ/000018

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Erblicher Eierstockkrebs. Erblicher Eierstockkrebs - Gentest Ja oder Nein? 2015 [cited: 2015 Aug 21]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000223>, DOI: 10.6101/AZQ/000223

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Multiresistente Erreger. MRSA und CO. - Was Sie über diese Erreger wissen sollten. 2015 [cited: 2015 Aug 06]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000242>, DOI: 10.6101/AZQ/000242

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Diabetes und Reisen. Reisen mit Diabetes - worauf Sie achten sollten. 2015 [cited: 2015 Jun 24]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000237>, DOI: 10.6101/AZQ/000237

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Früherkennung von Darmkrebs. Früherkennung von Darmkrebs - Soll ich daran teilnehmen? 2015 [cited: 2015 Aug 21]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000233>, DOI: 10.6101/AZQ/000233

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Sichere Arzneimitteltherapie. Medikamente sicher einnehmen. Update 2015. 2015 [cited: 2015 Jul 17]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000002>, DOI: 10.6101/AZQ/000002

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Krebs der Bauchspeicheldrüse. Krebs der Bauchspeicheldrüse - Was für Sie wichtig ist. Update 2015. 2015 [cited: 2015 Aug 24]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000020>, DOI: 10.6101/AZQ/000020

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Doose-Syndrom. 2015 [cited: 2015 Sep 08]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000243> , DOI: 10.6101/AZQ/000243

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Psoriasis. Schuppenflechte der Haut. Update 2015. 2015 [cited: 2015 Sep 28]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000247>, DOI: 10.6101/AZQ/000247

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Flyer KiP - Kurzinformationen für Patienten. Update 2015. 2015 [cited: 2015 Okt 06]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000254>, DOI: 10.6101/AZQ/000254

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Lebererkrankungen. 2015 [cited: 2015 Okt 15]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000245>, DOI: 10.6101/AZQ/000245

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Früherkennung von Prostatakrebs. Warum Früherkennung von Prostatakrebs? Update 2015. 2015 [cited: 2015 Okt 22]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000257>, DOI: 10.6101/AZQ/000257

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Prostatakrebs im frühen Stadium. Verdacht auf Prostatakrebs - Und nun? Update 2015. 2015 [cited: 2015 Okt 27]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/0000259>, DOI: 10.6101/AZQ/0000259

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Prostatakrebs im fortgeschrittenen Stadium. Leben mit Prostatakrebs. Update 2015. 2015 [cited: 2015 Okt 28]. Available from: <http://dx.doi.org/10.6101/AZQ/000258>, DOI: 10.6101/AZQ/0000258

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK). Angststörungen. Angst – normales Gefühl oder doch eine seelische Störung? 2015 [cited: 2015 Okt 30]. Available from: <http://dx.doi.org/10.6101/AZQ/000260>, DOI: 10.6101/AZQ/0000260

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? Checkliste für Patientinnen und Patienten. 4th ed. Berlin: ÄZQ; 2015. (äzq Schriftenreihe; 43). Available from: <http://doi.org/10.6101/azq/000229>.

Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Therapie des Typ-2-Diabetes. 2015 [cited: 2014 Dez 22]. Available from: <http://www.patienten-information.de/mdb/downloads/nvl/diabetes-mellitus/dm-therapie-1aufl-vers1-pll.pdf>, DOI: 10.6101/AZQ/000201

Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Nationale VersorgungsLeitlinie Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes - Langfassung, 2. Auflage. Version 1. 2015 [cited: 2015 Sep 28]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000244>, DOI: 10.6101/AZQ/000244

Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Nationale VersorgungsLeitlinie Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes - Kurzfassung, 2. Auflage. Version 1. 2015 [cited: 2015 Okt 05]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000253>, DOI: 10.6101/AZQ/000253

Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Nationale VersorgungsLeitlinie Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes - Leitlinien-Report, 2. Auflage. Version 2. 2015 [cited: 2015 Nov 18]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000263>, DOI: 10.6101/AZQ/000263

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression - Langfassung, 2. Auflage. Version 2. 2015 [cited: 2015 Dez 18]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000266>, DOI: 10.6101/AZQ/000266

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression - Leitlinien-Report, 2. Auflage. Version 2. 2015 [cited: 2015 Dez 18]. Available from: <http://doi.org/10.6101/AZQ/000265>, DOI: 10.6101/AZQ/000265

Leitlinienprogramm Onkologie. Früherkennung von Darmkrebs. Gesundheitsleitlinie. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie; 2015. Available from: <http://www.patienten-information.de/patientenleitlinien/patientenleitlinien-leitlinienprogramm-onkologie/frueherkennung-von-darmkrebs>.

Leitlinienprogramm Onkologie, Enders P, Fiebrandt HJ, Doehn C, Hakenberg O, Höcht S, Weißbach L, Zacharias JP. Prostatakrebs I. Lokal begrenztes Prostatakarzinom. Ein evidenzbasierter Patientenratgeber zur S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms. 2nd ed. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie; 2015. Available from: [http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx\\_sbdownloader/Patientenleitlinie\\_Prostatakrebs\\_1\\_2015.pdf](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/Patientenleitlinie_Prostatakrebs_1_2015.pdf).

Leitlinienprogramm Onkologie, Enders P, Fiebrandt HJ, Zacharias JP, Doehn C, Hakenberg O, Höcht S, Weißbach L. Prostatakrebs II. Lokal fortgeschrittenes und metastasiertes Prostatakarzinom. Ein evidenzbasierter Patientenratgeber zur S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms. 3rd ed. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie; 2015. Available from: [http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx\\_sbdownloader/Patientenleitlinie\\_Prostatakrebs\\_2\\_2015.pdf](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/Patientenleitlinie_Prostatakrebs_2_2015.pdf).

Leitlinienprogramm Onkologie. Gebärmutterhalskrebs. Eine Leitlinie für Patientinnen. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie; 2015. Available from: [http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx\\_sbdownloader/Patientenleitlinie\\_Gebaermutterhalskrebs.pdf](http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/Patientenleitlinie_Gebaermutterhalskrebs.pdf).

Leitlinienprogramm Onkologie. Palliativmedizin für Patientinnen und Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie; 2015. Available from: [http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx\\_sbdownloader/Patientenleitlinie\\_Palliativmedizin.pdf](http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/Patientenleitlinie_Palliativmedizin.pdf).



Leitlinienprogramm Onkologie, Börgermann C, Enders P, Fröhner M, Göckel-Beining B, Weißbach L, Wirth M. Früherkennung von Prostatakrebs. Information für Männer. 2nd ed. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie; 2015. Available from: [http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx\\_sbdownloader/Patientenleitlinie\\_Prostatakrebs\\_Fruherkennung\\_2015.pdf](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/Patientenleitlinie_Prostatakrebs_Fruherkennung_2015.pdf).

Brüggemann S, Niehues C, Rose AD, Schwöbel B, (eds.), Thomeczek C. Pschyrembel. Sozialmedizin und Public Health. 2nd ed. Berlin: De Gruyter; 2015.

Eckers N, Grabenhenrich L, McBride D, Gough H, Reich A, Rosenfeld L, Niggemann B, Siegert S, Aksünger Ö, Wjst M, Kulig M, Beyer K, Keil T. Häufigkeit und Verlauf der Hühnereiallergie bei Kleinkindern in Deutschland: die EuroPrevall-Geburtskohortenstudie. *Allergologie* 2015;38(10):507-15, DOI: 10.5414/ALX01781.

Gunkel C, Mehrmann L, Thomeczek C. Patientensicherheit. Das High 5s-Projekt. In: Gausmann P, Henninger M, Koppenberg J, editors. Patientensicherheitsmanagement. Berlin: De Gruyter; 2015. p. 20-6.

Krueger K, Botermann L, Schorr SG, Griese-Mammen N, Laufs U, Schulz M. Age-related medication adherence in patients with chronic heart failure: A systematic literature review. *Int J Cardiol* 2015;184:728-35 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25795085>, DOI: 10.1016/j.ijcard.2015.03.042.

Renner D, Gunkel C, Thomeczek C. Implementierung von OP-Checklisten. Erfahrungen und Empfehlungen aus dem High 5s-Projekt. *KU-Gesundheitsmanagement* 2015;84(1):59-61.

Schaefer C, Zowalla R, Wiesner M, Siegert S, Bothe L, Follmann M. Patientenleitlinien in der Onkologie: Zielsetzung, Vorgehen und erste Erfahrungen mit dem Format. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2015;109(6):445-51 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26474649>, DOI: 10.1016/j.zefq.2015.09.013.

Schaefer C. Nehmen Sie sich Zeit. *Diabetologe* 2015;11(6):440-3, DOI: 10.1007/s11428-015-0007-z.

Schaefer C. Individuelle Gesundheitsleistungen. *Hebamme* 2015;28:254-7.

Schaefer C. Nehmen Sie sich Zeit! Patienten angemessen informieren. *Hautnah Dermatol* 2015;31(4):24-7, DOI: 10.1007/s15012-015-1888-7.

Schaefer C. Nehmen Sie sich Zeit! Patienten angemessen informieren. *HNO Nachrichten* 2015;45(3):8-12, DOI: 10.1007/s00060-015-0332-2.

Schaefer C, Siegert S, Bothe L, Schwarz S, Ollenschläger G. Kurzinformationen für Patienten (KiP) als Service-Angebot für Ärztinnen und Ärzte - erste Erfahrungen mit der Implementierung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2015;109(2):153-8 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26028453>, DOI: 10.1016/j.zefq.2015.03.007.

Schaefer C. Nehmen Sie sich Zeit! Patienten angemessen informieren. *Uro News* 2015;19(3):32-7.

Schoemaker AA, Sprikkelman AB, Grimshaw KE, Roberts G, Grabenhenrich L, Rosenfeld L, Siegert S, Dubakiene R, Rudzeviciene O, Reche M, Fiandor A, Papadopoulos NG, Malamitsi-Puchner A, Fiocchi A, Dahdah L, Sigurdardottir ST, Clausen M, Stanczyk-Przyluska A, Zeman K, Mills EN, McBride D, Keil T, Beyer K. Incidence and natural history of

challenge-proven cow's milk allergy in European children - EuroPrevall birth cohort. *Allergy* 2015;70(8):963-72 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25864712>, DOI: 10.1111/all.12630.

Schwarz S, Schaefer C. Arztbewertungsportale: Was können sie leisten? *Public Health Forum* 2015;23(3):163-6, DOI: 10.1515/pubhef-2015-0059.

Thomeczek C. Frage der Woche an... Dr. med. Christian Thomeczek, kommissarischer Leiter des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ): Welche Projekte haben Sie in den vergangenen zehn Jahren initiiert, um die Patientensicherheit zu verbessern? (Interview). *Dtsch Arztebl* 2015;112(17):4.

Trewendt C, Mehrmann L, Thomeczek C. Safety Clip: Ergebnisse aus dem High 5s-Projekt. *Passion Chirurgie* 2015;5(10):28-31.

Weitmann K, Hirt C, Schwarz S, Rabkin C, Dolken G, Hoffmann W. Influence of reproductive history and exogenous hormone use on prevalence and frequency of circulating t(14;18)-positive cells in a population-based cross-sectional study. *Cancer Causes Control* 2015;26(3):455-65 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25634026>, DOI: 10.1007/s10552-015-0525-4.

Zage A, Sanguino Heinrich A, Rhaïem T, Schleppers A, St.Pierre M, Thomeczek C, Heinrichs W. CIRS-AINS Spezial: Systematische Auswertung von Berichten aus CIRSmedical Anästhesiologie - Problemfelder vor, während und nach der Durchführung von Sectiones. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2015;109(2):182-9, DOI: 10.1016/j.zefq.2015.04.002.

## 6.6.2 Poster

Berning D, Huckels-Baumgart S, Thomeczek C. Medication Reconciliation as part of the WHO-Project "High5s" in Germany - interim findings. ISQua's 32st International Conference. 4th-7th October 2015, Doha Qatar. 2015.

Huckels-Baumgart S, Gunkel C, Mehrmann L, Vorderbrügge C, Thomeczek C, Berning D. Medication Reconciliation im High 5s-Projekt: Zwischenergebnisse der deutschen Krankenhäuser. 10. Jahrestagung APS. 16.-17. April 2015, Berlin. 2015.

Irmer A, Sanguino Heinrich A, Gunkel C, Thomeczek C. Lernen aus einrichtungsübergreifenden CIRS - Strategien für die Suche von CIRS-Berichten im Netzwerk CIRSmedical.de. Jahrestagung des Aktionsbündnis Patientensicherheit. 16.-17. April 2015, Berlin. 2015.

Schaefer C, Siegert S, Schwarz S. Interessenkonflikte bei Patientenvertretern - eine Analyse persönlicher und institutioneller Beziehungen. 16. Jahrestagung DNEbM. 13.-14. März 2015, Berlin. 2015. Available from: <http://www.egms.de/static/de/meetings/ebm2015/15ebm061.shtml>.

Schorr S, Menzel C, Kanowski C, Prien P, Schaefer C. A Stepwise Updating Strategy for Clinical Guidelines. 12th G-I-N Conference. 7.-10. Oktober 2015, Amsterdam. 2015.

### 6.6.3 Präsentationen

Schaefer C, Schorr S, Kopp I, Donner-Banzhoff N. Integrating decision aids in guidelines. 12th G-I-N Conference. 7.-10. Oktober 2015, Amsterdam. 2015.

Schaefer C, Siegert S, Schorr S, Follmann M, Kopp I. Guideline developers' strategies to support shared decision making. 12th G-I-N Conference. 7.-10. Oktober 2015, Amsterdam. 2015.

Schaefer C. Impulse. 16. Oktober 2015, Berlin. 2015.

Schaefer C. Bedeutung verlässlicher Patienteninformationen. 27. Juni 2015, Hamburg. 2015.

Schaefer C, Schorr S, Kopp I, Donner-Banzhoff N. Integrating decision aids in guidelines: an approach to reduce overtreatment? 2. September 2015, Washington. 2015.

Schaefer C. Handlungsleitende Empfehlung versus Individuelle Entscheidung – Ein Widerspruch? 16. Jahrestagung DNEbM. 13.-14. März 2015, Berlin. 2015.

Schaefer C. Medizinische Leitlinien: das deutsche Modell mit seinen Stärken und Herausforderungen. 28. April 2015, Bern. 2015.

Schaefer C. Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm Onkologie. 17. November 2015, Berlin. 2015.

Schaefer C. Role of patients in guideline development and implementation. 24. August 2015, Berlin. 2015.

Schaefer C. Leitlinien - Erstellung laienverständlicher Formate. 6. November 2015, Berlin. 2015.

Schaefer C. National Disease Management Guidelines (NDMG) Programme. 24. August 2015, Berlin. 2015.

**Autoren des Tätigkeitsberichts:**

Dr. med. Lydia Bothe

Dr. oec. troph. Babette Bürger

Andrea Haring, B.A.

Dipl.-Dok. Inga König

Dipl.-Philosophin Anne Krampe-Scheidler

Lena Mehrmann, M.Sc.

Dipl.-Journalistin Peggy Prien

Andrea Sanguino Heinrich, MPH, Ärztin

Corinna Schaefer, M.A.

Dr. rer. nat. Susanne Schorr, Apothekerin

Dr. rer. medic. Sabine Schwarz, Diplom-Psychologin

Svenja Siegert, Ärztin

Dr. med. Christian Thomeczek (verantwortlich i. S. d. Pressegesetzes)

**Redaktion:**

Nathalie Drumm, M.A.

**Redaktionsschluss: 14. Januar 2016**