

ÄRZTEKAMMER BERLIN



## „Leit- und Richtlinien der Bundesärztekammer als Kernauftrag der ärztlichen Selbstverwaltung“

Symposium „Zwischen Wissenschaft und Gesundheitspolitik:  
Instrumente der ärztlichen Selbstverwaltung für eine evidenzbasierte,  
sichere und effiziente Patientenversorgung“

11.12.2015, Berlin

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin



### ***Interessenskonflikte des Vortragenden: Funktionen/ Mitgliedschaften etc.:***

- Präsident der Ärztekammer Berlin
- Mitglied im Vorstand und Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer (BÄK)
- Vertreter der BÄK im Kuratorium des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
- Mitglied der Leitlinienkommission der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften e. V. (AWMF)
- Gründungsmitglied des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM)
- Mitglied in der Kooperation von Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH (KTQ)
- Gründungsmitglied und ehemaliger Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e. V. (APS)
- Leiter der Arbeitsgruppe „Patientensicherheit als nationales Gesundheitsziel“ im Rahmen von Gesundheitsziele.de
- Mitglied im Präsidium des Deutschen Instituts für Normung e. V. (DIN)
- Mitglied des Vorstandes des Berliner Herzinfarkt-Register (BHIR)
- Regionaler Repräsentant (Westeuropa) der International Society for Communication in Science and Medicine
- Fachexperte und Berater des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für Fragen der Patientensicherheit in internationalen Gremien, z. B Mitglied im nationalen Beirat zum Projekt „High 5´s“ und in der Patient Safety Quality of Care Expert Group
- Mitglied im Ärztebeirat der Allianz Private Krankenversicherungs-AG
- Mitglied im Beirat der Deutschen Ärzteversicherung
- Delegierter der Vertreterversammlung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank
  
- Der Vortragende hat in den Jahren 2012 bis 2015 Honorare für Vorträge von Pfizer, GSK und Johnson & Johnson erhalten.
- Er hält Aktien an der Firma Compugroup.
- ***Vortragshonorare von Pharmaunternehmen wurden vollumfänglich an ein hausärztliches Präventionsprojekt in Havanna, Kuba und für die Dolpo Tulku e. V. Erdbebenhilfe für Nepal gespendet.***

# Ursprung ärztlicher Selbstverwaltung: 12. Juni 1685

## DAS MEDIZINALEDIKT DES GROßEN KURFÜRSTEN



FRIEDRICH WILHELM I.  
KURFÜRST VON BRANDENBURG  
UND HERZOG VON PREUßEN

„In den Städten und auf dem Lande seien in Verfertigung und Austeilung der Arzneien und Kuren der Kranken große und höchst gefährliche Mißbräuche eingerissen, wodurch nicht allein die von Gott zu des Menschen Nutzen und sonderbaren Erhaltung offenbarte Arzneikunst **in spöttlicher Verachtung und Vilipendenz** geraten, sondern auch die Leute zum öfteren auch um ihre **Gesundheit und Wohlfart**, ja **gar um Leib und Leben** gebracht werden.

Zur Remedierung angezogener Mängel und Ungelegenheiten und zur fleißigen Aufsicht und sorgfältigen Beobachtung des Arzneiwesens und aller dazugehörigen Leute, die **Apotheker, Barbieri, Wundärzte, Hebammen, Okkultisten, Bruch- und Steinschneider, Bader** und dergleichen wird für die Mark Brandenburg ein **Collegium Medicum** gebildet, das aus den **angesehensten Ärzten** zusammengesetzt ist und zur **Durchführung seiner Aufgabe Zwangsrechte erhält.**“

## Patientenwohl + Gemeinwohl

***„guiding doctors, protecting patients“***

zit. n. GMC, UK

*„guiding doctors, protecting patients...“*

---

Aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Verfügung stellen!

**→ *EbM als grundlegendes Element  
in der Führungsstrategie  
der ärztlichen Selbstverwaltung***

# 1. Kongress Evidenzbasierte Medizin, Berlin 1998



BUNDESÄRZTEKAMMER



ÄRZTEKAMMER BERLIN

## Evidence-Based Medicine

Forum für Klinik und Forschung

13./14. März 1998 in Berlin

### Symposium der Ärztekammer Berlin und der Bundesärztekammer

in Kooperation mit der mibeg Consulting GmbH

#### Gesamtleitung:

Dr. med. Günther Jonitz, Ärztekammer Berlin  
Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Kolkman, Bundesärztekammer, Köln

#### Wissenschaftlicher Beirat:

Dr. G. Antes, Freiburg; Prof. Dr. Ch. Fuchs, Köln; Prof. Dr. J. Köbberling, Wuppertal;  
Prof. Dr. Dr. G. Ollenschläger, Köln; Prof. Dr. F. Porzolt, Ulm;  
Prof. Dr. H.-H. Raspe, Lübeck; Prof. Dr. F.-W. Schwartz, Hannover

Mit freundlicher Unterstützung  
Bundesministerium für Gesundheit  
British Medical Journal  
Hans-Neuffer-Stiftung

mibeg Consulting Gesellschaft für Personal-, Seminar- und Congressmanagement mbH,  
Kaiser-Wilhelm-Ring 40, 50672 Köln, Tel.: 0221/912662-0, Fax: 0221/912662-62



[Foto: G. Jonitz]



## Curriculum Evidenzbasierte Medizin

<http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/curricula-zertifizierung/curriculumebm.pdf/view>



*„guiding doctors, protecting patients...“*

---

**→ EbM als Führungsstrategie  
der ärztlichen Selbstverwaltung**

- ✓ **Handlungsanweisungen - Richtlinien**
- ✓ **Handlungsempfehlungen - Leitlinien**

# Richtlinien, national

---

- ✓ Abstrakte Handlungsanweisungen auf gesetzlicher Grundlage, sind verbindlich einzuhalten
- ✓ Schreiben Inhalt, Umfang, Verfahren sowie zu beteiligende Institutionen und Personen vor
- ✓ Bilden den Stand medizinischer Erkenntnisse zu einem bestimmten Zeitpunkt ab



# Richtlinien/ Leitlinien der Bundesärztekammer

---

- **Richtlinie zur Gewinnung von Spenderhornhäuten und zum Führen einer Augenhornhautbank, 2014** Transplantationsgesetz (TPG)
- **Richtlinie zur Herstellung und Anwendung von hämatopoetischen Stammzellzubereitungen, 2014** Transfusionsgesetz (TFG) und Transplantationsgesetz (TPG)
- **Richtlinien für die Herstellung von Plasma für besondere Zwecke (Hyperimmunplasma)**  
1. überarbeitete Fassung, 2000  
Transfusionsgesetz (TFG)
- **Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) gemäß §§ 12 a u. 18 TFG – Zweite Richtlinienanpassung, 2010**  
Transfusionsgesetz (TFG)
- **Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 TPG für die Regeln zur Feststellung des Todes nach § 3 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 TPG und die Verfahrensregeln zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 TPG, Vierte Fortschreibung, 2015**  
Transplantationsgesetz (TPG)



# Richtlinien/ Leitlinien der Bundesärztekammer

---

- **Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen, 2014**
  - Medizinproduktegesetz (MPG) und Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)
  
- **Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger, 2010** Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) und **Betäubungsmittelgesetz (BtMG)** und **Arzneimittelgesetz (AMG)**
  
- **Richtlinien für die Wartelistenführung und die Organvermittlung gem. § 16 Abs. 1 S. 1 Nrn. 2 u. 5 TPG, 2010** **Transplantationsgesetz (TPG)**
  - Richtlinien zur Herz- und Herz-Lungen-Transplantation
  - Richtlinien zur Lungentransplantation
  - Richtlinien zur Lebertransplantation (in der vom Vorstand am 23.04.2015 beschlossenen Fassung)
  - Richtlinien zur Nierentransplantation
  - Richtlinien zur Pankreastransplantation
  - Richtlinien zur Dünndarmtransplantation
  
- **Richtlinie gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 TPG zur ärztlichen Beurteilung nach § 11 Abs. 4 S. 2 TPG, 2007** **Transplantationsgesetz (TPG)**



# Richtlinien/ Leitlinien der Bundesärztekammer

---

- **Richtlinie zur medizinischen Beurteilung von Organspendern und zur Konservierung von Spenderorganen** gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 a) und b) TPG  
Transplantationsgesetz (TPG)
- **Richtlinie zur Organtransplantation gemäß § 16 Transplantationsgesetz Abs. 1 Ziffer 6 TPG: "Anforderungen an die im Zusammenhang mit einer Organentnahme und -übertragung erforderlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung"**, 2001  
Transplantationsgesetz (TPG) und §137 Sozialgesetzbuch V
- **Querschnitts-Leitlinien der Bundesärztekammer zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten** 4. aktualisierte und überarbeitete Auflage, 2014  
Transfusionsgesetz (TFG) und Transplantationsgesetz (TPG)
- **Leitlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Computertomographie**, 2007  
Röntgenverordnung (RöV) und Richtlinie Qualitätssicherung durch ärztliche und zahnärztliche Stellen des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit
- **Leitlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik – Qualitätskriterien röntgendiagnostischer Untersuchungen** 2007  
Röntgenverordnung (RöV) und Richtlinie Qualitätssicherung durch ärztliche und zahnärztliche Stellen des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit

# Leitlinien

---

- ✓ Handlungsempfehlungen, die die Entscheidungsfindung von Ärzten und Patienten unterstützen sollen
- ✓ **Methodische Entwicklung auf systematischer Basis** ( S1, S2, S3 – Leitlinien)
- ✓ Bilden den Stand medizinischer Erkenntnisse zu einem bestimmten Zeitpunkt ab

# Leitlinien

---

- ✓ Kein gesetzlicher Auftrag, beruhen auf **freiwilligen Initiativen der Ärzteschaft**

AWMF:

***„Leitlinien sind als „Handlungs- und Entscheidungskorridore“ zu verstehen, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss.***

*Die Anwendbarkeit einer Leitlinie oder einzelner Leitlinienempfehlungen muss in der individuellen Situation geprüft werden nach dem Prinzip der Indikationsstellung, Beratung, Präferenzermittlung und partizipativen Entscheidungsfindung.“*



Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer, Berlin, 11.12.2015

<http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/einfuehrung.html>



# Fachgesellschaften - AWMF-LL-Register!

RSS | AWMF-aktuell | Termine | GMS e-journal | Kontakt | Presse

## AWMF online

Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Darstellungs...

Die AWMF | Fachgesellschaften | **Leitlinien** | Forschung & Lehre | Medizin

→ Home → Leitlinien → AWMF-Regelwerk → LL-Register

Leitlinien-Suche

RSS | AWMF-aktuell | Termine | GMS e-journal | Kontakt | Presse

## AWMF online

Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Darstellungsoptionen: A A Sprache: DE

Die AWMF | Fachgesellschaften | **Leitlinien** | Forschung & Lehre | Medizin. Versorgung | Service

→ Home → Leitlinien → AWMF-Regelwerk

Leitlinien-Suche

Aktuelle Leitlinien

Angemeldete Leitlinien

Patienteninformation

Leitlinienprogramme

AWMF-IMWi

Leitlinien-Kommission

LL-Glossar

**AWMF-Regelwerk**

LL-Entwicklung

LL-Register

AWMF-Publikationen zu Leitlinien

LL-Partner & Links

LL-Veranstaltungen

Dokumentenarchiv

Leitlinien-Statistik

Leitlinien-News

## Leitlinien

New: Link to English Version of "→ [AWMF Guidance Manual and Rules for Guideline Development!](#)"

### AWMF-Regelwerk Leitlinien

Das AWMF-Regelwerk ist die Leitlinie zur Erstellung und Publikation aktueller und hochwertiger Leitlinien der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften im AWMF-Leitlinienregister. Es dient zum einen der Sicherstellung und Darlegung der Qualität der einzelnen Leitlinien und zum zweiten der Qualität des AWMF-Leitlinienregisters und besteht online auf der Website daher aus folgenden Teilen:

- [Leitlinien-Entwicklung](#)
- [Leitlinien-Register](#)

Der erste Teil unterstützt mit seinen Ablaufplänen, Hilfen und Werkzeugen in erster Linie die Leitlinienentwickler. Ziel dieses Teils ist es, die Leitlinien der Fachgesellschaften nach einem reproduzierbaren Verfahren mit einem bestmöglichen wissenschaftlichen Anspruch zu erstellen und den Erstellungsprozess transparent zu machen. Dazu gehören u.a. die Regelung der Verantwortung für die Leitlinienentwicklung, die Zusammensetzung der Leitliniengruppe, die Durchführung der Evidenzbasierung und der strukturierten Konsensfindung und die Erhebung und der Umgang mit Interessenkonflikten. Er soll auch die Erfüllung der Qualitätskriterien erleichtern, die im Deutschen Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) abgebildet sind. Er dient damit der Sicherstellung und Darlegung der Qualität der einzelnen Leitlinien im AWMF-Register.

Der zweite Teil beschreibt die Verfahren, die von der AWMF angewandt werden, um das AWMF-Leitlinienregister aktuell und auf einem hohen Qualitätsniveau zu halten. Dazu gehört u.a. die Überprüfung angemeldeter Leitlinienprojekte in Zusammenhang mit bereits publizierten Leitlinien sowie der S-Klassen-Einstufung, des Umgangs mit Interessenkonflikten und der Aktualität jeder einzelnen Leitlinie. Er dient damit der Sicherstellung der Qualität des Leitlinienregisters.

Das AWMF-Regelwerk ist Gegenstand der Weiter- und Fortbildung der Leitlinienberater, -koordinatoren und -entwickler. Es wird nach Bedarf fortgeschrieben. Änderungen werden u.a. über den Newsletter und den Leitlinien-RSS-Feed mitgeteilt (zu abonnieren unter → [www.awmf.org/service-navigation/rss.html](http://www.awmf.org/service-navigation/rss.html)). Verantwortlich für die Fortschreibung sind die Herausgeber.

Kommentare sind daher ausdrücklich erwünscht und können per e-Mail gerichtet werden an: [AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement \(AWMF-IMWi\)](#)

→ [Einführung: Was sind Leitlinien](#)

AWMF-Regelwerk: Download für offline-Benutzung



## Leitlinien



### LL-Register

- [Anmeldeverfahren für Leitlinien in Planung und Entwicklung](#) (Stand: 05.02.2013)
- [Erklärung von und Umgang mit Interessenkonflikten](#) (Stand: 09.06.2010)
- [Klassifikation der Entwicklungsstufe S1](#) (Stand: 29.04.2010)
- [Klassifikation der Entwicklungsstufen S2e und S2k](#) (Stand: 29.04.2010)
- [Klassifikation der Entwicklungsstufe S3](#) (Stand: 29.04.2010)
- [Einreichung zur Publikation bei der AWMF](#) (Stand: 24.09.2010)
- [Löschung nicht aktualisierter Leitlinien bei der AWMF](#) (Stand: 23.09.2008)

<http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>



National: seit 2002 von AWMF / BÄK / KBV / ÄZQ

---

## Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL)

- **Evidenzbasierte Entscheidungshilfen!**
- **Standardisierte Darlegung von Interessenskonflikten** der beteiligten Experten!
- **Strukturierte medizinische Versorgung!**
- **Implementierung/ Anwendung!**
  - ✓ Kurzfassungen
  - ✓ Patientenleitlinien
  - ✓ Leitlinienreport
  - ✓ Praxishilfen



ÄZQ/ Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, <http://www.aezq.de/>, <http://www.leitlinien.de/nvl/>, <http://www.leitlinien.de/>



---

## Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL)

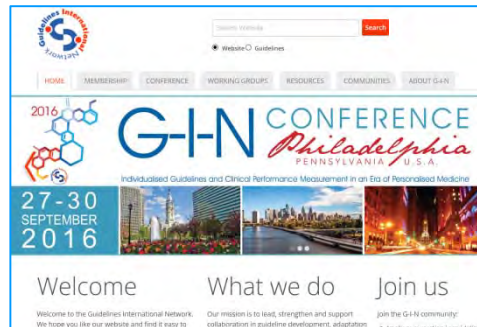
- Asthma
- COPD
- Chronische Herzinsuffizienz
- Chronische KHK
- Diabetes - Strukturierte Schulungsprogramme
- Kreuzschmerz
- Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter
- Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter
- Therapie des Typ-2-Diabetes
- Typ-2-Diabetes - Präventions- und Behandlungsstrategien für Fußkomplikationen
- Unipolare Depression
- Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes



# Leitlinien, international



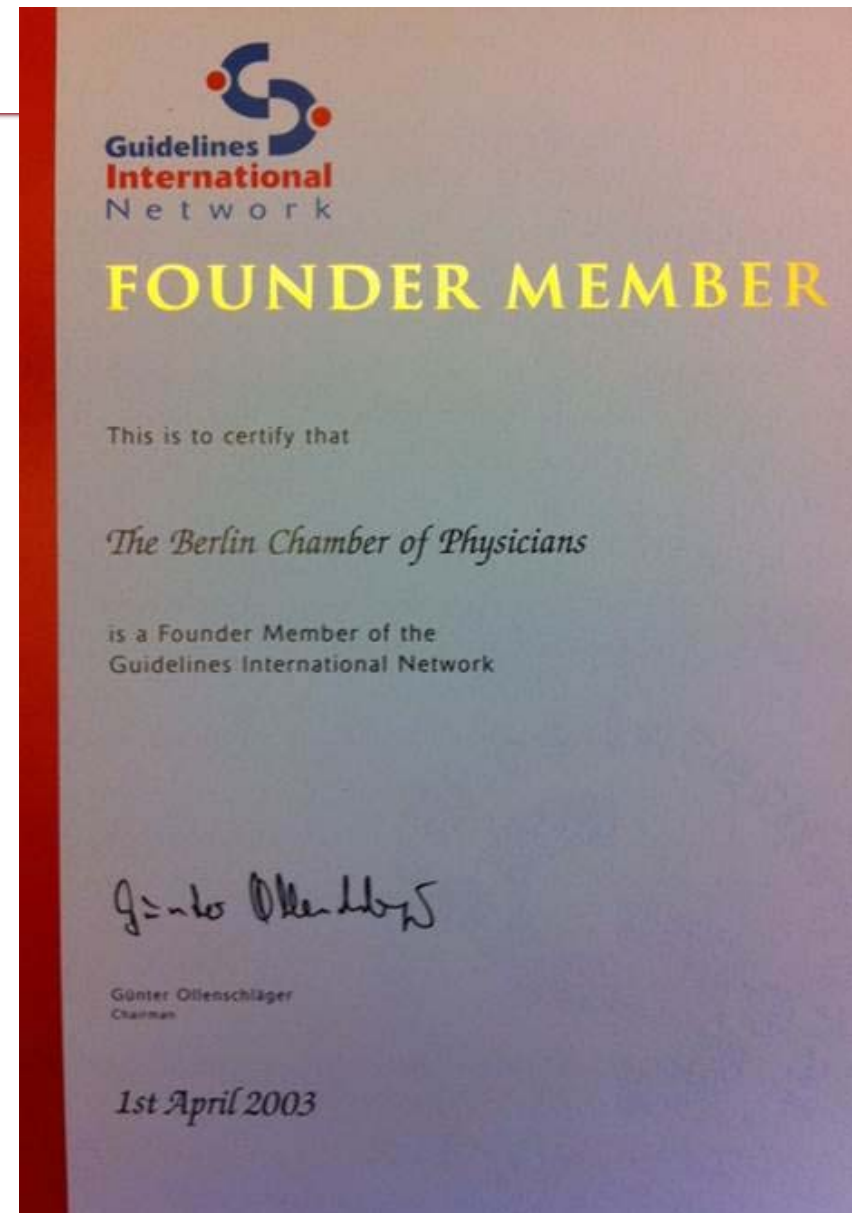
<http://www.g-i-n.net/>



**AGREE**

Advancing the science of practice guidelines

<http://www.agreetrust.org/>



Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer, Berlin, 11.12.2015



Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung vom 25.09.2015 auf Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats beschlossen:

## Stellungnahme der Bundesärztekammer „Normungsvorhaben von Gesundheitsdienstleistungen aus ärztlicher Sicht“

### Vorwort

Normen regeln die Sicherheit von Medizinprodukten und technischen Abläufen diagnostischer und therapeutischer Verfahren. Doch geraten inzwischen auch Dienstleistungen im Gesundheitsbereich in den Blickpunkt von Normungsbestrebungen. Gesundheitsdienstleistungen sind jedoch grundsätzlich als sehr komplexe Interventionen anzusehen. Demgemäß stützt sich die Qualitätssicherung ärztlichen Handelns international wie national auf den Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und Technik und somit auf das Prinzip der evidenzbasierten Medizin und auf Leitlinien. Wesentliche Intentionen dabei sind Schutz der Patienten, Handlungssicherheit für die sie behandelnden Ärzte und Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung unter Berücksichtigung des individuellen Arzt-Patient-Verhältnisses sowie der Therapiefreiheit des Arztes.

In Anerkennung dieser Grundprinzipien ärztlicher Tätigkeit ist in dem Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) mit guten Gründen die Wahrung der Eigenverantwortlichkeit der Mitgliedsstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung festgeschrieben. Allerdings versuchen einzelne Vertreter sog. „Interessierter Kreise“ sowie die Europäische Kommission ungeachtet der klaren europarechtlichen Kompetenzen verstärkt, auch Gesundheitsdienstleistungen durch technische Normung zu regeln. Auch angesichts der aktuellen Verhandlungen zum geplanten Freihandelsabkommen (TTIP) ist zu befürchten, dass dessen Anwendungsbereich Gesundheitsdienstleistungen umfassen, regulieren und somit einer Normung unterziehen könnte.

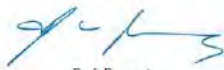
Die Bundesärztekammer hat bereits mit zahlreichen Initiativen zum Ausdruck gebracht, dass die Normung ärztlicher Gesundheitsdienstleistungen auf nationaler, europäischer sowie internationaler Ebene entschieden abzulehnen ist. Da es bislang jedoch an einer wissenschaftlichen Befassung mit der Thematik fehlte, hat der Vorstand der Bundesärztekammer seinen Wissenschaftlichen Beirat damit beauftragt, die methodischen Grundlagen ebenso wie die Implikationen von Nor-

mung im Gesundheitswesen aus wissenschaftlich-ärztlicher Sicht zu beleuchten. Ausgehend von der Erkenntnis, dass Patienten und ihre Krankheitsverläufe weder normiert noch normierbar sind, galt es hierbei insbesondere, die Grundsätze für eine individuelle, dem Stand der Wissenschaft entsprechende medizinische Versorgung herauszuarbeiten.

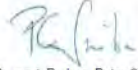
Die vorliegende Stellungnahme stellt die divergierenden Zielsetzungen und die konzeptionellen Unterschiede bei der Erstellung von Leitlinien einerseits sowie von Normen andererseits in anschaulicher Weise dar. Dabei wird deutlich, dass Normen kein geeignetes Regelungsinstrument für den Bereich von Gesundheitsdienstleistungen und insbesondere für originär ärztliche Tätigkeiten darstellen, da in diesem Bereich Informationen oder Vorgaben individuell zu interpretieren und zu bewerten sind.

Um der komplexen Thematik gerecht zu werden und die verschiedenen Perspektiven zu berücksichtigen, wurde der Arbeitskreis interdisziplinär unter Beteiligung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. besetzt. In teils kontroversen, aber stets konstruktiven Diskussionen wurde die Stellungnahme von den Mitgliedern und Gästen des Arbeitskreises sorgfältig formuliert und dem Vorstand der Bundesärztekammer zur Beschlussfassung empfohlen. Dafür sei an dieser Stelle allen Beteiligten sehr herzlich gedankt.

Die Stellungnahme stellt in ihrer Langfassung eine profunde Analyse der Thematik dar. Die Kurzfassung bietet ergänzend eine kompakte Aufbereitung der Argumentation. Damit verbindet sich die Hoffnung, breit über die Normierungsbestrebungen der Europäischen Kommission zu informieren und insbesondere die politischen Entscheidungsträger auf nationaler wie auch europäischer Ebene für die mit der Normung von Gesundheitsdienstleistungen verbundenen Fragen und Probleme zu sensibilisieren. Vor diesem Hintergrund hat der Vorstand der Bundesärztekammer die Übersetzung der Stellungnahme ins Englische beschlossen. Es ist das erklärte Ziel dieser Bemühungen, dass Normung zukünftig differenziert und sachgerecht eingesetzt und somit der unpassende Versuch einer Normung ärztlicher Gesundheitsdienstleistungen beendet wird.



Prof. Dr. med.  
Frank Ulrich Montgomery  
Präsident der Bundesärztekammer  
und des Deutschen Ärztetages



Prof. Dr. med. Dr. h. c. Peter C. Scriba  
Vorsitzender des  
Wissenschaftlichen Beirats  
der Bundesärztekammer



Prof. Dr. phil. Robert Jütte  
Federführender des Arbeitskreises

# Perspektive?

**Qualitativ hochwertige  
Medizin für Patienten  
(nur) auf der Basis von EbM,  
Leitlinien  
- NICHT: Normen!!**



Deutsches Ärzteblatt | 20. November 2015 |  
DOI:  
10.3238/arztebl.2015\_SN\_Baek\_Normung01


Ärztliche Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Bundesärztekammer Berlin, Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer, Berlin, 11.12.2015



# Perspektive?

## Lernroutinen etablieren!

- Systematische Rückkoppelung von Theorie-Leitlinien-Instrumenten **und** Praxiserfahrungen
- Register
- Peer Review
- ...



The image shows a screenshot of a BMJ article page. At the top left is the BMJ logo. At the top right is the CrossMark logo. Below the logo is the text 'BMJ 2014;348:g3725 doi: 10.1136/bmj.g3725 (Published 13 June 2014)' and 'Page 1 of 7'. A red horizontal bar is present below the text. The word 'ANALYSIS' is written in large red letters. Below this is the word 'ESSAY' in red. The main title of the article is 'Evidence based medicine: a movement in crisis?'. The authors are listed as 'Trisha Greenhalgh and colleagues'. The abstract text states: 'Trisha Greenhalgh and colleagues argue that, although evidence based medicine has had many benefits, it has also had some negative unintended consequences. They offer a preliminary agenda for the movement's renaissance, refocusing on providing useable evidence that can be combined with context and professional expertise so that individual patients get optimal treatment'. Below the abstract is the authors' affiliations: 'Trisha Greenhalgh dean for research impact<sup>1</sup>, Jeremy Howick senior research fellow<sup>2</sup>, Neal Maskrey professor of evidence informed decision making<sup>3</sup>, for the Evidence Based Medicine Renaissance Group'. At the bottom of the page are footnotes: '<sup>1</sup>Barts and the London School of Medicine and Dentistry, London E1 2AB, UK; <sup>2</sup>Centre for Evidence-Based Medicine, University of Oxford, Oxford OX2 6NW, UK; <sup>3</sup>Keele University, Staffs ST5 5BG, UK'.

# „Lernendes System!?“

---

- **Leitlinien** und **Richtlinien** sorgen für „sauberes“ Wissen **IN DAS** System
- **Register, outcome-studies, Fall-Kontroll-Studien** etc. sorgen für praxisnahe Informationen **AUS DEM** System

**„Kollektives Lernen“**

***„wichtig is‘ auf‘m Platz“***

**Adi Preißler, 1921 – 2003, Rekordtorschütze, Borussia Dortmund**

# Perspektive?



- **Führungsposition der Ärzteschaft stärken**
- **Qualitätsverbesserung durch Kompetenzsteigerung und „sauberes Wissen“**

***„Clean knowledge  
is the enemy of the disease“***

Sir John Muir Gray

***Wer investiert in „Wissen“?***

---

THE PERFECT DAY

GOING TO BED  
WITH A DREAM,  
WAKING UP  
WITH A  
**PURPOSE.**

***Danke!***

[g.jonitz@aekb.de](mailto:g.jonitz@aekb.de)

*Dank auch an das Team des Dezernat 3, Bundesärztekammer!*



Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer, Berlin, 11.12.2015

