

9. JAHRESTAGUNG DES DNEBM E. V.

PRESSEKONFERENZ

22. Februar 2008, Witten-Herdecke



Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.
c/o Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
Wegelystraße 3/Herbert-Lewin Platz
10623 Berlin

Telefon 030 4005 2501

Telefax 030 4005 2555

E-Mail: kontakt@ebm-netzwerk.de

www.ebm-netzwerk.de

www.ebm-kongress.de

Inhalt

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin	3
Der geschäftsführende Vorstand des DNEbM (Wahlperiode 2007-2009):	3
Literatur und Veröffentlichungen des DNEbM	3
Was ist Evidenzbasierte Medizin?	4

Anhang:

Über David Sackett	7
Lebenslauf Erik von Elm	8
Abstract zur Forschungsarbeit	9
Lebenslauf Günther Egidi	10
Abstract zur Forschungsarbeit	12

Beilage

Imagebroschüre des DNEbM
Informationsflyer des DNEbM

DAS DEUTSCHE NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

EbM ist keine Wissenschaft aus dem Elfenbeinturm. Sie setzt sich in der Praxis mehr und mehr durch. Auch vielbeschäftigte Kliniker, die über recht knappe Ressourcen zur Informationsgewinnung verfügen, praktizieren evidenzbasierte Medizin. Die wichtigste Voraussetzung hierbei ist, dass die Ärzte schnell und unkompliziert an die Ergebnisse der systematischen Forschung gelangen. Das im Jahr 2000 gegründete Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin unterstützt diesen Bedarf in entscheidender Weise. Es bietet neben der Vernetzung und dem Informationsaustausch der Mitglieder via Internet (www.ebm-netzwerk.de) den kostenfreien Zugriff auf Evidenzquellen, deren bedeutendste Vertreterin die Cochrane Library ist. Hierbei handelt es sich um eine Datenbank, die einen Überblick über die Ergebnisse der systematischen Forschung zu verschiedenen klinischen Fragestellungen gibt.

Der geschäftsführende Vorstand des DNEbM (Wahlperiode 2007-2009):

Vorsitzender:	Univ.-Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A.M. Neugebauer
Stellvertretende Vorsitzende:	Prof. Dr. Jürgen Windeler Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff
Schriftführer:	Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger

Literatur und Veröffentlichungen des DNEbM

- Lehrbuch Evidenz-basierte Medizin in Klinik und Praxis. 2nd ed. Köln: Dt. Ärzte-Verl.; 2007
- Kompendium evidenzbasierte Medizin 2007. Clinical Evidence Concise. 6th ed. Bern: Huber; 2007
- Das Curriculum EbM – Ärztlicher Fortbildungskatalog Evidenzbasierte Medizin – 2. Aufl., Stand 15.09.2005, entsprechend den Vorgaben des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung kann auf den Internetseiten des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNeM) e. V. eingesehen werden.
- Das DNEbM erarbeitet zu ausgewählten Themen des eigenen Fachgebietes wissenschaftliche und gesundheitspolitische Stellungnahmen, die vom Vorstand bzw. in seinem Auftrag veröffentlicht werden. In der Vergangenheit äußerte sich das Netzwerk unter anderem zu den Problemen "Zwangsuntersuchung von Kindern", "Krebsfrüherkennung", "Studienregister", "Universitäre EbM-Ausbildung" (<http://www.ebm-netzwerk.de/netzwerkarbeit/stellungnahmen>).

WAS IST EVIDENZBASIERTE MEDIZIN?

Evidenzbasierte Medizin ist „der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten.“ So die offizielle Definition. Praktisch bedeutet das: In eine von Arzt und Patient partnerschaftlich bzw. informiert getroffene evidenzbasierte Entscheidung fließen drei Komponenten ein:

- der aktuelle Erkenntnisstand gewonnen aus der systematischen Forschung,
- die klinische Erfahrung der Ärzte und
- die Wertevorstellungen und Präferenzen der Patienten.

„Gute“ Ärzte treffen Entscheidungen gemeinsam mit ihren Patienten. Sie nutzen dabei sowohl ihre klinische Expertise als auch die beste verfügbare externe Evidenz, da keiner der beiden Faktoren allein ausreicht. Ohne die Berücksichtigung der klinischen Erfahrung läuft EbM Gefahr, zur Kochbuchmedizin zu werden. Die Ergebnisse der besten Studie sagen letztendlich nichts darüber aus, ob diese Erkenntnisse im vorliegenden Fall auch tatsächlich zutreffend sind. Andererseits besteht ohne Berücksichtigung der aktuellen externen Evidenz die Gefahr, dass eine Diagnostik oder Behandlung überholt ist, nämlich dann, wenn längst wirksamere Methoden verfügbar sind. Erst die Kombination aus klinischer Erfahrung und externem Wissen bietet die Basis, im Individualfall unter Berücksichtigung der Patientenpräferenzen entscheiden zu können.

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite des DNEbM

www.ebm-netzwerk.de

EBM-KONGRESS: "GESUNDHEITSWISSEN AUFBEREITEN UND VERMITTELN"

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) vergab bei seiner Jahrestagung in Witten zum ersten Mal den David-Sackett-Preis. Eine gemeinsame Pressemitteilung des DNEbM und der Universität Witten/Herdecke.

Pressemitteilung vom 22. Februar 2008

Gesundheitswissen aufbereiten und vermitteln. Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) vergab bei seiner Jahrestagung in Witten zum ersten Mal den David-Sackett-Preis. Eine gemeinsame Pressemitteilung des DNEbM und der Universität Witten/Herdecke.

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

Die Tagung ist Teil des Kongresses "EbM 2008: Evidenzbasierte Primärversorgung und Pflege", der noch bis morgen an der Universität Witten/Herdecke stattfindet.

Unter evidenzbasierter Medizin (EbM) versteht man die systematische Auswertung wissenschaftlicher Erkenntnisse und deren Umsetzung in alltagsrelevante Empfehlungen, um die Qualität der medizinischen Versorgung zu steigern. David Sackett, nach dem der Preis benannt worden ist, gilt als Pionier der EbM, die vom angloamerikanischen Raum ausgehend mittlerweile weltweit praktiziert wird. Der heute in Kanada lebende Sackett gründete 1967 das erste Institut für klinische Epidemiologie in Kanada an der McMaster Universität und später das Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Er ist Initiator und Mitherausgeber des Journals Evidence-Based Medicine, Autor von mehr als 60 Lehrbüchern und -artikeln, zudem Begründer der Fortbildungskurse für EbM an der Universität Oxford.

Die eingegangenen Bewerbungen um den David-Sackett-Preis setzten sich aus unterschiedlichsten Gebieten der EbM zusammen. Deshalb entschied sich die Jury - bestehend aus dem erweiterten Vorstand des DNEbM - dafür, neben dem eigentlichen Preis auch einen Förderpreis zu vergeben.

Den David-Sackett-Preis 2008 erhielt Dr. Erik von Elm stellvertretend für die STROBE-Group (STROBE = Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) und ihre "Guidelines for Reporting Observational Studies". Die internationale STROBE-Gruppe hat eine Checkliste mit 22 Punkten ausgearbeitet, die von Studiendesign und -methoden bis zum Umgang mit quantitativen Variablen reicht. Die STROBE-Checkliste wendet sich in erster Linie an Autoren, Zeitschriften-Herausgeber und -Gutachter. Sie soll eine Hilfestellung sein, um sicherzugehen, dass Publikationen gewisse inhaltliche Mindestanforderungen erfüllen. Erik von Elm ist Mitarbeiter der Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) und des Deutschen Cochrane Zentrums, Universität Freiburg.

Der Förderpreis ging an Günther Egidi für seine Arbeit "Die Top 6 der Arzneiverordnungen - ein interaktives evidenzbasiertes Fortbildungs-Modul zur Arzneitherapie für Hausärzte". Der niedergelassene Arzt für Allgemeinmedizin in Bremen entwickelte eine Fortbildung, die Studien-Evidenz zu versorgungsrelevanten Therapiefragen in einer Form aufbereitet und präsentiert, die auf die Bedürfnisse von Hausärzten zugeschnitten ist. In dem Fortbildungsmodul geht es primär darum, das von Hausärzten erlebte Spannungsfeld zwischen Leitlinienempfehlungen und Budgetanforderungen mit evidenzbasierten Werkzeugen zu lösen.

Veranstalter des Kongresses "EbM 2008" sind neben dem DNEbM die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP), die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und das Aktionsbündnis Patientensicherheit. Die Umsetzung evidenzbasierter Erkenntnisse in die praktische Patientenversorgung ist ein Hauptthema der Tagung mit ihren rund 60 Vorträgen, Workshops und großen Plenarveranstaltungen. Neben der Frage, auf welchen Wegen das Wissen am besten zu Ärzten und Pflegenden gelangt, geht es auch um die Einbeziehung der Patienten. "Wir wollen, dass sich Patienten und Ärzte möglichst auf Augenhöhe begegnen", betont Prof. Dr. Neugebauer, Vorsitzender des DNEbM, das im März sein 10-jähriges Bestehen feiern wird.

Evidenzbasierte Medizin hat auch die Aufgabe, verständliche und transparente Informationen für die Patienten bereitzustellen. Die Betroffenen sollen in die Lage versetzt werden, die Chancen und Risiken von Behandlungen besser einzuschätzen, um eine individuelle Abwägung treffen zu können. "Bei einem Verkehrsunfall wird der Notarzt die Diskussion mit dem Unfallopfer - wenn sie denn überhaupt möglich ist - natürlich auf ein Minimum beschränken", erläutert PD Dr. Martin Butzlaff, Dekan der Fakultät für Medizin der gastgebenden Universität Witten/Herdecke. "Aber schon die Frage, ob einem moribunden Krebspatienten die Lebensqualität oder die Lebensdauer wichtiger ist, wenn beispielsweise eine Chemotherapie in Betracht kommt, kann nur individuell und unter Berücksichtigung hochwertiger, wissenschaftlicher Informationen getroffen werden."

Der Bereich Patienteninformationen soll weiter ausgebaut werden. Eigene Informationen und Hinweise auf weitere verlässliche und unabhängige Angebote publiziert das DNEbM auf seinen Internetseiten.

Weitere Informationen:

Dipl.Soz.Päd. Marga Cox
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.
030/4005-2500
kontakt@ebm-netzwerk.de
<http://www.ebm-netzwerk.de>
<http://www.EbM-Kongress.de>

Bernd Frye
Universität Witten/Herdecke
02302/926-808
bernd.frye@uni-wh.de

Anke Kettermann
lokale Kongress-Organisation
02302/926-741
anke.kettermann@uni-wh.de

ÜBER DAVID SACKETT

David L. Sackett,
BA MD MSc (Epid) FRCPC, FRCP, FRCPE

Homepage:

<http://users.sitewaves.com/sackett>



Geboren 1934, aufgewachsen im mittleren Westen der USA

- 1966 Anerkennung als Internist (Schwerpunkt Hypertonie und Nephrologie), 1967 M.Sc. in Epidemiology, Harvard Medical School
- 1967-1994 Gründungslehrstuhlinhaber, Department of Clinical Epidemiology & Biostatistics, McMaster University Medical School, Hamilton, Canada. mit Forschungsaufenthalten in London (St.Thomas's, 1974-5), Dublin (Trinity, 1981-2), und Oxford (Nuffield, 1989-90).
- 1994-1999 Chair of Clinical Epidemiology und Gründungsdirektor des NHS R&D Centre for Evidence-Based Medicine an der Universität Oxford. Begründer der internationalen Fortbildungskurse für EBM an der Universität Oxford
- Initiator und Herausgeber (gemeinsam mit Brian Haynes) des Journals Evidence-Based Medicine (Auflage 1999 über 70000) - publiziert auf Englisch, Französisch, Deutsch, Italienisch, Spanisch, Portugisisch). Langjähriger Chairman der Steering Group der Cochrane Collaboration. 1999 Gründer des Kilgore S. Trout Research & Education Centre at Irish Lake, Canada.
- Autor von mehr als 60 Lehrbüchern und Lehrbuchartikeln und über 300 peerreviewten Originalarbeiten, primär zu Fragen der Evidenzbasierten Medizin und klinischen Epidemiologie.
- Ausgewählte Auszeichnungen und Mitgliedschaften: Royal Society of Canada, Royal Colleges of Physicians of London and Edinburgh, American and Canadian Societies for Clinical Investigation, Association of American Physicians, Canadian Society for Clinical Investigation,

LEBENS LAUF ERIK VON ELM

Dr. Erik von Elm, MD MSc

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Deutsches Cochrane Zentrum
Universitätsklinikum Freiburg
Institut für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik
Abteilung für Medizinische Biometrie und Statistik
Stefan-Meier-Str. 26
79104 Freiburg
Tel: ++49 (0)761 203 6716
E-Mail: vonelm@cochrane.de



Dozent

Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern/Schweiz

1990-1997	Medizinstudium Universität Tübingen und Montpellier/Frankreich
1998-2000	Assistenzarzt Service de Réanimation Polyvalente, Centre Hospitalier Départemental Félix Guyon, Saint Denis, Ile de la Reunion / Frankreich
2000-2002	Wissenschaftliche Mitarbeiter Division d'Anesthésiologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Schweiz
Seit 2003	Dozent Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern / Schweiz
Seit 2005	Wissenschaftlicher Mitarbeiter Deutsches Cochrane Zentrum, Universität Freiburg / Deutschland

Besondere Interessensgebiete

- Evidenzbasierte Medizin, Forschung über Verbreitung wiss. Ergebnisse
- Publikation epidemiologischer Studien (STROBE Initiative)
- Epidemiologie (Schwerpunkt: Unfallepidemiologie)

ABSTRACT ZUR FORSCHUNGSARBEIT

The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies

Erik von Elm (1), Douglas G. Altman (2), Matthias Egger (1,3), Stuart J. Pocock (4), Peter C. Gøtzsche (5), Jan P. Vandenbroucke (6) for the STROBE Initiative

1 Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, Schweiz **2** Centre for Statistics in Medicine, University of Oxford, Oxford, United Kingdom, **3** Department of Social Medicine, University of Bristol, Bristol, United Kingdom, **4** London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London, London, United Kingdom, **5** Nordic Cochrane Centre, Copenhagen, Denmark, **6** Department of Clinical Epidemiology, Leiden University Hospital, Leiden, The Netherlands

Das STROBE Statement: Leitlinien für Berichte von Beobachtungsstudien

Ein Großteil der biomedizinischen Forschung basiert auf Beobachtungsstudien. Die Publikationsqualität entsprechender Forschungsergebnisse ist oft unzureichend, was die Beurteilung von Stärken und Schwächen sowie die Einschätzung der Generalisierbarkeit von Studienergebnissen erschwert. Die „Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology“-Initiative (STROBE) hat Empfehlungen zu essentiellen Inhalten eines akkuraten und umfassenden Berichts von Beobachtungsstudien entwickelt. Im Fokus waren dabei die drei wichtigsten Studientypen: Kohorten-, Fall-Kontroll- und Querschnittsstudien. Im September 2004 versammelten sich dazu Methodiker, Forscher und Herausgeber von Fachzeitschriften zu einem zweitägigen Workshop und entwarfen eine vorläufige Checkliste. Diese Liste wurde nachfolgend in mehreren Sitzungen der STROBE-Koordinationsgruppe sowie per Email mit weiteren Mitgliedern der Initiative im Hinblick auf empirische und methodische Aspekte überarbeitet. Im Ergebnis von Workshop und nachfolgendem iterativen Prozess von Diskussion und Überarbeitung entstand eine Checkliste mit 22 Punkten (das STROBE-Statement) zu den verschiedenen Bestandteilen einer Publikation (Titel, Abstract, Einführung, Methoden, Ergebnissen und Diskussion). Während 18 Kriterien für alle Studientypen identisch sind, gehen 4 weitere Kriterien auf typspezifische Eigenheiten von Kohorten-, Fall-Kontroll- und Querschnittsstudien ein. Eine detaillierte Erläuterung des STROBE-Statements wurde publiziert und ist auf den Internetseiten von PloS Medicine, Annals of Internal Medicine oder Epidemiology frei verfügbar. Die Autoren der Initiative hoffen, mit dem STROBE-Statement zu einer Verbesserung der Publikationsqualität von Beobachtungsstudien beizutragen.

LEBENS LAUF GÜNTHER EGIDI

Günther Egidi

Arzt für Allgemeinmedizin,
Gemeinschaftspraxis
Huchtinger Heerstr. 41
28259 Bremen
Tel. ++49 (0)421 5797675
E-Mail: Familie-Egidi@nord-com.net



- 1977-1983 Medizinstudium Georg-August-Universität Göttingen
- April 1984 Dritter Teil des Staatsexamens, Note „gut“
- 1984-1985 Assistenzzeit in der Gynäkologie Delmenhorst
- 1986-1989 Assistenzzeit in der Chirurgie Achim. Im Rahmen der Tätigkeit in Delmenhorst sowie der fachübergreifenden chirurgisch-gynäkologischen Bereitschaftsdienste Leitung von über 300 Geburten
- 1986-1988 Zusatzausbildung Psychotherapie
- 1988-1990 Zusatzausbildung Chirotherapie
- 1989-1990 Assistenzzeit in der Inneren Medizin St. Joseph-Hospital Bremerhaven, Schwerpunkt Hämato-Onkologie
- 1990-1991 Assistenzzeit in der Medizinischen Klinik II im ZKH Reinkenheide Bremerhaven, Schwerpunkt Nephrologie und Rheumatologie. Selbständige Durchführung von Hämodialysen
- 1991-1999 Assistenzzeit Innere Medizin Martinskrankenhaus Lilienthal. Fachübergreifende Bereitschaftsdienste. Erlernen von Echokardiographie, Durchführung von Gastroskopien und Rektosigmoidoskopien
- 1997 Beurlaubung für eine allgemeinmedizinische Praxis-Assistenz in einer allgemeinmedizinischen Praxis
- 1998 Facharzt-Prüfung Allgemeinmedizin bei der Niedersächsischen Ärztekammer Hannover
- Seit 1999 Niederlassung als Arzt für Allgemeinmedizin in Bremen-Huchting, seit 2000 in Gemeinschaftspraxis mit Holger Schelp

Seit 2003	Mitarbeit an einer DEGAM-Leitlinie Kardiovaskuläre Prävention
2004-2005	Absolvieren des Professionalisierungskurses der DEGAM, allgemeinmedizinische Praktikums-Woche in Kopenhagen
Seit Sept. 2005	Fortbildungs-Beauftragter des Bremer Hausärzteverbandes, seit 2007 Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen
Seit Sept 2007	Wahl zum stellvertretenden Sprecher der Sektion Fortbildung der DEGAM

Besondere Interessensgebiete

- Mitarbeit an der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Diabetes
- Diverse Publikationen in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin, vorrangig zum Thema Diabetes mellitus

ABSTRACT ZUR FORSCHUNGSARBEIT

Die Top 6 der Arzneiverordnungen – ein interaktives evidenzbasiertes Fortbildungs-Modul zur Arzneitherapie für Hausärzte

Günther Egidi, Arzt für Allgemeinmedizin, Bremen

Die „TOP 10 der Arzneiverordnung“ war nach einer Umfrage bei den Bremer Hausärzten ein gewünschtes Thema für eine interaktive Fortbildung. Durch Vorschläge zu Medikations-Budgets und Regressen sehen die meisten Hausärzte ihre Verordnungs-Freiheit eingeschränkt, zudem wird die Schere zwischen den Arzneimittelkosten und den Honoraren für ambulante ärztliche Tätigkeit größer. Ziel war es, ein Fortbildungskonzept für Hausärzte zu entwickeln, dass die Studien-Evidenz zu versorgungsrelevanten Therapie-Fragen in einer Form aufbereitet und zu präsentieren, dass die Hausärzte diese verstehen. Die erforderlichen Verordnungszahlen aus dem hausärztlichen Bereich sowie materielle Unterstützung gab es von der AOK Bremen/Bremerhaven und der Pharmazeutischen Beratungs- und Prüfstelle.

Nach einer Metaanalyse von Bloom¹ ist die Effektivität von Frontalvorträge sehr gering bis hin zu kontraproduktiv. Daher wurden in Kleingruppenarbeit – auf Basis der die zuvor aufbereitete Evidenz – Meinungsbilder zu den aus den Umsatz- und Verordnungszahlen der KV und der Kassen, die als besonders umsatzstark und zugleich nicht unumstrittenen Substanzen/Substanzgruppen erarbeitet und diese Position im Plenum referiert. Begleitet wurde die Gruppenarbeit durch zwei Mitarbeiter des Bremer Instituts für Klinische Pharmakologie. Die für die Teilnehmer zur Verfügung stehende Literatur, wurden vorrangig aus kritischen, deutschsprachigen Publikationen ausgewählt (Arzneitelegramm, Arzneimittelbrief, Infomed, Evimed, Pharmakritik. Englisch-sprachige Studien wurden unter Angabe von Studienkollektiv, Design, Intervention, Follow-up-Dauer und Interventions-Effekt auf Deutsch zusammengestellt. Bei divergierende Empfehlungen wurden die Informationen gegenübergestellt.

Durch die Erfahrungen der ersten zwei gelaufenen Veranstaltungen (im Juni 2006 und Januar 2007) konnte die Durchführung der Veranstaltung, wie z.B. die aufbereiteten Materialien und die Organisation der Kleingruppenarbeit, kontinuierlich verbessert werden. So wurden aus Zeitgründen die besprochenen Substanzen von acht auf sechs gekürzt („Die Top 6 der Arzneiverordnungen“). Darüber hinaus soll, für die zukünftigen Veranstaltungen, die Kleingruppen durch einen Moderator begleitet werden.

Das Fortbildungs-Konzeptes, das vom Institut für hausärztliche Fortbildung (IHF) zur Flächenimplementierung in Qualitätszirkeln zertifiziert wird, erlaubt einen Zugang zu „Message“ der Materialien. Im Gegensatz zu anderen entwickelten hausärztlichen Fortbilungs-Modulen „Evidenzbaseirte Medizin“ steht nicht primär die EbM im Vordergrund, sondern wird die EbM als Werkzeug eingesetzt. Themen, wie das Spannungsfeld zwischen Klinik- und Leitlinienempfhelungen zur Verordnung teurer Medikamente einerseits und den Möglichkeiten einer budgetierten Arzneitherapie auf der anderen Seite, werden mit Mittel der evidenzbasierten Medizin gelöst. Für die Zukunft ist neben der flächenmäßigen Implementierung des Veranstaltungskonzeptes eine randomisierte Untersuchung auf das die besprochenen Substanzen betreffende Ordnungsverhalten der Hausärzte geplant:

¹ Bloom BS: Effects of continuing medical education on improving physician clinical care and patient health: a review of systematic reviews. Int J Tec Hea Care 2005;21(3):380-385