



J A H R E S B E R I C H T  
DEUTSCHES NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V.

2008

# Inhalt

<b>Vorwort des Vorsitzenden</b>	<b>3</b>
<b>Vorstand und Geschäftsstelle</b>	<b>5</b>
▪ Geschäftsführender Vorstand	5
▪ Erweiterter Vorstand	6
<b>Vereinssitz &amp; Geschäftsstelle</b>	<b>10</b>
<b>Daten und Fakten</b>	<b>11</b>
▪ Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands	11
▪ Sitzungen des erweiterten Vorstands	11
▪ Weitere Sitzungen und Telefonkonferenzen	11
<b>Mitglieder</b>	<b>12</b>
▪ Übersicht der Mitglieder in 2008	12
▪ Die Fördermitglieder im Berichtszeitraum	13
▪ Mitgliederbewegung des DNEbM von 2000-2008	14
<b>Öffentlichkeitsarbeit/Netzwerkarbeit</b>	<b>15</b>
▪ Zehn Jahre Evidenzbasierte Medizin in Deutschland – Ein Netzwerk auf Erfolgskurs	15
▪ 9. Jahrestagung des DNEbM in Witten/Herdecke	16
▪ David Sackett-Preis des DNEbM	16
▪ Journalistenpreis des DNEbM	16
▪ Website des DNEbM	17
▪ Publikationen aus dem DNEbM in 2008	18
<b>Veranstaltungen in 2008</b>	<b>19</b>
<b>Berichte aus den Fachbereichen</b>	<b>20</b>
▪ EbM im Studium	20
▪ EbM in Klinik und Praxis	21
▪ Edukation	22
▪ Ethik und EbM	23
▪ Health Technology Assessment	26
▪ Leitlinien	27
▪ Methodik	29
▪ Operative Fächer	29
▪ Patienten-information und Patientenbeteiligung	33
▪ Pflege und Gesundheitsförderung	35
<b>Finanzen</b>	<b>41</b>
<b>Satzung des DNEbM e. V.</b>	<b>42</b>
▪ Präambel	42

## Vorwort des Vorsitzenden



Edmund Neugebauer,  
Vorsitzender des DNEbM e. V.

Der vorliegende Jahresbericht 2008 ist ein überzeugendes Bekenntnis für die Vitalität unseres Netzwerkes und seiner Mitglieder.

Am 14. März 2008 konnten wir das 10-jährige Bestehen des Netzwerkes mit heute mehr als 800 Mitgliedern – feiern. Allein in 2008 sind 70 neue Mitglieder hinzugekommen. Mit aller Bescheidenheit dürfen wir für uns in Anspruch nehmen, dass wir in diesen 10 Jahren ein wenig zum Wandel im Verständnis guter medizinischer Versorgung beigetragen haben. Interdisziplinarität, ein hohes

Maß an Kooperationsbereitschaft, Unabhängigkeit und eine starke Patientenorientierung kennzeichnen nach wie vor das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.

Unsere 9. Jahrestagung (22.-23-Feb.2008) fand in diesem Jahr an der Universität Witten/Herdecke erstmals in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) und dem Aktionsbündnis Patientensicherheit statt. Hauptthema war die Umsetzung Evidenzbasierter Erkenntnisse in die praktische Patientenversorgung. Der Evidenzbasierten Patienteninformation kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Auch hier hat sich im Jahr 2008 unser Netzwerk als integrierender Partner aller wichtigen Organisationen erwiesen und einen bundesweiten Konsensprozess in Gang gebracht.

Eines unserer Ziele 2008 war es, die Öffentlichkeit stärker als bisher auf unser Netzwerk aufmerksam zu machen. Mit dem David Sackett-Preis und mehreren Pressemitteilungen haben wir uns Gehör verschafft. Anlässlich der Jahrestagung an der Uni Witten/Herdecke haben wir erstmals den David Sackett-Preis für herausragende Leistungen auf dem Gebiet der EbM an Dr. Erik von Elm von der STROBE- Initiative vergeben. Für 2009 haben wir den Journalistenpreis des DNEbM ausgelobt, der herausragende journalistische Leistungen in allen Bereichen der Medien würdigen soll. Die Resonanz war überwältigend und zeigt uns, dass wir auch hier auf dem richtigen Weg sind. Die Preisverleihung wird auf der 10. Jahrestagung im März in Berlin erfolgen.

Die Mitglieder des Netzwerkes haben auch im vergangenen Jahr die Verbreitung von Prinzipien und Methoden der Evidenzbasierten Medizin aktiv durch Vortrags- und Publikationstätigkeit unterstützt. Insgesamt waren dies 29 Veranstaltungen allein 2008, wovon die Tagung der Cochrane Collaboration in Freiburg und die Jahrestagung des kooperierenden Netzwerkes für Versorgungsforschung sicher besondere Erwähnung verdienen. Allen Mitgliedern, die sich hier in besonderem Maße engagiert haben, möchte ich ganz herzlich danken!

Die Arbeiten in den Fachbereichen sind der eigentliche Aktivposten des Netzwerkes. Fachbereichsprojekte sollen künftig noch stärker als bisher aktiv unterstützt werden. 2008 hat der Fachbereich „EbM und Ethik“ mit PD Dr. Krones und Prof. Dr. Dr. Strech nach der Gründungsversammlung in Witten seine Arbeit mit Elan aufgenommen. Ein neuer Fachbereich „Evidenzbasierte Pharmazie“ mit Prof. Dr. rer. nat. Martin Schulz als Sprecher wurde eingerichtet.

Im Fachbereich Methodik hat Herr Prof. Dr. Windeler die Leitung an PD. Dr. Sauerland und Frau Prof. Dr. Bertelsmann abgegeben. Die ausführlichen sehr lesenswerten Berichte der Fachbereiche sind im Jahresbericht abgedruckt.

Alles in allem befindet sich das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin weiterhin auf einem guten Zukunftsweg. Ich möchte an dieser Stelle im Namen aller Mitglieder unserer Geschäftsstelle und hier in besonderer Weise Frau Dipl. Soz. Päd. Marga Cox herzlich für ihre umsichtige Leitung danken.

Ihr



Edmund A. M. Neugebauer

# Vorstand und Geschäftsstelle

## Geschäftsführender Vorstand

Nach § 10 Absatz 1 der Satzung des DNEbM e. V. gehören dem geschäftsführenden Vorstand des Vereins der Vorsitzende, seine beiden Stellvertreter und das schriftführende Vorstandsmitglied an.

Im Berichtszeitraum waren dies:

<b>Vorsitzender</b>	<b>Univ. Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A. M. Neugebauer</b> IFOM – Institut für Forschung in der operativen Medizin Lehrstuhl für Chirurgische Forschung Fakultät für Medizin Universität Witten/Herdecke gGmbH Ostmerheimer Str. 200 51109 Köln
<b>Stellvertretende Vorsitzende</b>	<b>Prof. Dr. med. Jürgen Windeler</b> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. Lützowstraße 53 45141 Essen  <b>Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, MHSc</b> Philipps-Universität Marburg Abteilung für Allgemeinmedizin Präventive und Rehabilitative Medizin Robert-Koch-Str. 5 35033 Marburg
<b>Schriftführer</b>	<b>Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger</b> Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin Wegelystraße 3/Herbert-Lewin-Platz 10623 Berlin

## Erweiterter Vorstand

Der erweiterte Vorstand wird nach § 11 Absatz 1 der Satzung des DNEbM aus dem Vorstand nach § 10, vier Beisitzern und den Sprechern der Fachbereiche gebildet. Im Berichtsjahr gehörten dem erweiterten Vorstand an:

---

**Beisitzer/  
Beisitzerinnen**

***Prof. Dr. med. Johannes Forster, MME***

St. Josefskrankenhaus  
Pädiatrie, Abt. für Kinder- und  
Jugendmedizin St. Hedwig  
Sautier Str. 1  
79104 Freiburg

---

***Dr. med. Günther Jonitz***

Ärztekammer Berlin  
Friedrichstr. 16  
10969 Berlin

---

***Prof. Dr. med. David Klemperer***

Hochschule Regensburg  
Seybothstr. 2  
93053 Regensburg

---

***Dr. med. Monika Lelgemann, MSc***

HTA Zentrum in der Universität Bremen  
c/o Institut für Gesundheits- und Medizinrecht  
Universität Bremen  
Postfach 330440  
28334 Bremen

*Klausurtagung des  
erweiterten Vorstands,  
November 2006  
in Berlin*



---

**DIE FACHBEREICHSPRECHER**

<b>Fachbereich EbM im Studium</b>	<p><b><i>Martin Bergold</i></b> EbM Frankfurt, Institut für Allgemeinmedizin Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt/Main</p> <p><b><i>Dr. med. Rainhard Strametz</i></b> EbM Frankfurt, Institut für Allgemeinmedizin Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt/Main</p>
<b>Fachbereich EbM in Klinik und Praxis</b>	<p><b><i>Dr. med. Wolfgang Blank</i></b> Facharzt für Allgemeinmedizin Ferdinand-Neumaier-Str. 6 94259 Kirchberg im Wald</p> <p><b><i>Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Rainer Wiedemann</i></b> Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Gutenbergstr. 81 70197 Stuttgart</p>
<b>Fachbereich Edukation</b>	<p><b><i>Dr. med. Olaf Weingart</i></b> Cochrane Reviewgruppe für hämatologische Erkrankungen (CHMG) Klinik I für Innere Medizin Klinikum der Universität zu Köln Joseph-Stelzmann-Str. 9 50924 Köln</p> <p><b><i>Prof. Dr. med. Marcus Siebolds</i></b> Katholische Fachhochschule Köln Wörthstr. 10 50668 Köln</p>
<b>Fachbereich Ethik und EbM</b>	<p><b><i>PD Dr. med. Dipl. Soz. Tanja Krones</i></b> Philipps-Universität Marburg Baldingerstr. 1 35033 Marburg</p> <p><b><i>Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Strech</i></b> Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin Medizinische Hochschule Hannover (MHH) Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover</p>
<b>Fachbereich Evidenzbasierte Pharmazie</b>	<p><b><i>Prof. Dr. rer. nat. Martin Schulz</i></b> ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände Jägerstr. 49/50 10117 Berlin</p>

---

**Fachbereich  
Health Technology  
Assessment (HTA)*****PD Dr. med. Matthias Perleth, MPH***

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Auf dem Seidenberg 3a  
53721 Siegburg

***Dr. med. Dagmar Lühmann***

Medizinische Universität Lübeck  
Institut für Sozialmedizin  
Beckergrube 43 – 47  
23552 Lübeck

---

**Fachbereich  
Leitlinien*****Dr. med. Monika Leigemann, MSc***

HTA Zentrum in der Universität Bremen  
c/o Institut für Gesundheits- und Medizinrecht  
Universität Bremen  
Postfach 330440  
28334 Bremen

***Dr. med. Hanna Kirchner***

Hansaring 61  
50670 Köln

***PD Dr. med. Ina Kopp***

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen  
Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)  
Klinik der Philipps-Universität Marburg  
Zentrum für Operative Medizin  
Institut für Theoretische Chirurgie  
Baldinger Strasse 1  
35043 Marburg

---

**Fachbereich  
Methodik*****Prof. Dr. med. Jürgen Windeler***

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes  
Bund der Krankenkassen e.V.  
Lützowstraße 53  
45141 Essen

***Prof. Dr. rer. nat. Hilke Bertelsmann, MPH***

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)  
Auf dem Seidenberg 3a  
53721 Siegburg

***PD Dr. med. Stefan Sauerland***

Institut für Forschung in der operativen Medizin  
Universität Witten/Herdecke gGmbH  
Ostmerheimer Str. 200  
51109 Köln



---

<b>Fachbereich Operative Fächer</b>	<p><b>Univ. Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A. M. Neugebauer</b> IFOM – Institut für Forschung in der operativen Medizin Lehrstuhl für Chirurgische Forschung Fakultät für Medizin Universität Witten/Herdecke gGmbH Ostmerheimer Str. 200 51109 Köln</p> <p><b>PD Dr. med. Christoph M. Seiler, MSc</b> Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg Klinisches Studienzentrum Chirurgie Im Neuenheimer Feld 110 69120 Heidelberg</p>
<b>Fachbereich Patienteninformation/ Patientenbeteiligung</b>	<p><b>Dr. phil. Britta Lang, MSc</b> Deutsches Cochrane Zentrum Institut für Med. Biometrie und Med. Informatik Universitätsklinikum Freiburg Stefan-Meier-Str. 26 79106 Freiburg</p> <p><b>Prof. Dr. med. David Klemperer</b> Fachhochschule Regensburg Seybothstr. 2 93053 Regensburg</p>
<b>Fachbereich Pflege und Gesundheitsförderung</b>	<p><b>Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens</b> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Magdeburger Str. 27 06097 Halle/Saale</p> <p><b>Dr. rer. medic. Gero Langer</b> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Magdeburger Str. 27 06097 Halle/Saale</p>
<b>Fachbereich Zahnmedizin</b>	<p><b>Prof. Dr. med. dent. Jens Chr. Türp</b> Universitätskliniken für Zahnmedizin Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien Hebelstr. 3 4056 Basel, Schweiz</p> <p><b>Prof. Dr. med. dent. Alfons Hugger</b> Westdeutsche Kieferklinik Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Moorenstr. 5 40225 Düsseldorf</p>

## Vereinssitz & Geschäftsstelle

Der Vereinssitz des DNEbM ist Berlin.

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

Tel. 030 4005 2501  
Fax. 030 4005 2555  
Email: [kontakt@ebm-netzwerk.de](mailto:kontakt@ebm-netzwerk.de)

[www.ebm-netzwerk.de](http://www.ebm-netzwerk.de)  
[www.ebm-kongress.de](http://www.ebm-kongress.de)

### DIE MITARBEITER DER GESCHÄFTSSTELLE DES DNEbM

---

<b>Leitung der Geschäftsstelle</b>	<b><i>Dipl.-SozPäd. Marga Cox</i></b> Tel. 030 4005 2506 Fax. 030 4005 2555 Email: <a href="mailto:cox@azq.de">cox@azq.de</a>
--	--

---

<b>Sekretariat</b>	<b><i>Martina Westermann</i></b> Tel. 030 4005 2501 Fax. 030 4005 2555 Email: <a href="mailto:westermann@azq.de">westermann@azq.de</a>
--------------------	--

---



Die Geschäftsstelle ist beim ÄZQ in Berlin angesiedelt.

Die Geschäftsstelle befindet sich im Haus der Deutschen Krankenhausgesellschaft, zwischen dem Ernst-Reuter-Platz und dem großen Stern.

In unmittelbarer Nähe befindet sich der S-Bahnhof Tiergarten, der zwei Stationen vom Hauptbahnhof Berlin entfernt ist.

## Daten und Fakten

Der Vorstand des DNEbM trifft sich in regelmäßigen Abständen bzw. nimmt an Telefonkonferenzen teil. Die Sitzungen werden durch die Geschäftsstelle koordiniert und organisiert. Die detaillierten Aufgaben sind in der Satzung (siehe Ende des Jahresberichts) beschrieben.

### Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands

Es fanden im Berichtsjahr die folgenden Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands statt:

Telefonkonferenz am 08.01.2008
Sitzung des geschäftsführenden Vorstands am 22.02.2008 im Rahmen der 9. Jahrestagung des DNEbM in Witten/Herdecke
Telefonkonferenz am 05.03.2008
Telefonkonferenz am 07.04.2008
Telefonkonferenz am 17.04.2008
Telefonkonferenz am 13.05.2008
Telefonkonferenz am 19.06.2008
Telefonkonferenz am 14.08.2008
Telefonkonferenz am 14.10.2008
Telefonkonferenz am 11.12.2008

### Sitzungen des erweiterten Vorstands

Es fanden im Berichtsjahr die folgenden Sitzungen des erweiterten Vorstands statt:

Klausurtagung des erweiterten Vorstands des DNEbM am 29.01.2008
Telefonkonferenz des erweiterten Vorstands des DNEbM am 14.02.2008

### Weitere Sitzungen und Telefonkonferenzen

DNEbM e.V. Mitgliederversammlung am 22.02.2008 im Rahmen der 9. Jahrestagung des DNEbM in Witten/Herdecke
Fachtagung des FB Patienteninformation am 06.06.2008
FB Methodik: Workshop zu GRADE am 18.06.2008
Kick-Off Treffen der Arbeitsgruppe ‚Gute Praxis Patienteninformation‘ des FB Patienteninformation am 25.09.2008
Treffen des FB Ethik und EbM am 13.11.2008
Telefonkonferenz der Arbeitsgruppe „Gute Praxis Patienteninformation“ des FB Patienteninformation am 12.12.2008
Telefonkonferenz des Programmkomitees DNEbM Kongress 2009 am 05.08.2008
Telefonkonferenz des Programmkomitees DNEbM Kongress 2009 am 15.12.2008
Telefonkonferenz des Programmkomitees DNEbM Kongress 2009 am 23.12.2008

# Mitglieder

## Übersicht der Mitglieder in 2008

Mitglieder insgesamt		806
	davon:	Anzahl:
Ordentliche Mitglieder	Vollmitglieder	585
	Ermäßigt	41
	Studenten	113
Fördermitglieder	Fördernde Institutionen	53
	Mitglieder fördernder Institutionen	12
	Korrespondierende Mitglieder	2
Eintritte	Mitglieder	114
	Fördermitglieder	6
Austritte	Mitglieder	40
	Fördermitglieder	2
Mitglieder Fachbereichen	EbM im Studium	82
	EbM in Klinik und Praxis	303
	Edukation	111
	Ethik und EbM	53
	Evidenzbasierte Pharmazie	14
	Health Technology Assessment	137
	Leitlinien	286
	Methodik	117
	Operative Fächer	58
	Patienteninformation und Patientenbeteiligung	188
	Pflege und Gesundheitsförderung	81
	Zahnmedizin	70

Stand: 31. Dezember 2008

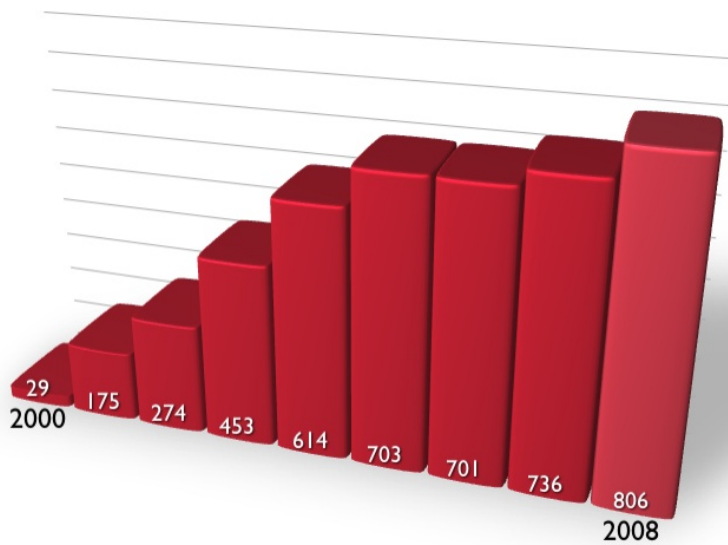
## Die Fördermitglieder im Berichtszeitraum

- ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Berlin
- Aesculap AG, Tuttlingen
- Arbeitsgemeinschaft Arzneimittelinformationsstellen Nord-Ost (AMINO), Magdeburg
- AOK-Bundesverband, Bonn
- Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Berlin
- Ärztekammer Berlin, Berlin
- Ärztekammer Wien, Wien
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin
- Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg (Austritt zum 31.12.2008)
- BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH, Düsseldorf
- Bremer Institut für Präventionsforschung, Bremen
- Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bergisch-Gladbach
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Berlin
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V., Hamburg
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V., Karlsbad
- Deutscher Verband für Physiotherapie, Köln
- Deutsches Cochrane Zentrum, Freiburg
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V., Köln
- Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/Akademie Praxis und Wissenschaft, Düsseldorf
- DRK-Kliniken Berlin, Berlin
- EBM-Review Center, Graz
- Gemeinsamer Bundesausschuss, Bonn
- Hausärzterverband Nordrhein e.V., Köln
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Witten
- Institut für klinische Pharmakologie, Bremen
- Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Berlin
- Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München
- Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Hannover
- Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, Bad Segeberg
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe K.d.Ö.R., Münster
- Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Köln
- KKS-Netzwerk, Koordinierungszentren für Klinische Studien, Köln
- Klinikum Bremen-Ost gGmbH, Bremen
- Knappschaft, Bochum
- Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, Wien
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., Essen
- Pfizer GmbH, Karlsruhe
- Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Ludwig-Maximilians-Universität, München
- Praxisnetz Süderelbe, Hamburg (Austritt zum 31.12.2008)
- PTHV gGmbH, Vallendar
- Quality Smile, Dentales Netzwerk Deutschland GmbH, Koblenz
- Sana Kliniken AG, München
- Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin
- Sanvartis GmbH, Duisburg
- St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten GmbH, Dorsten
- Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH, Graz
- Techniker Krankenkasse, Hamburg
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH, Berlin
- Universität Bern, Institut für Sozial und Präventivmedizin, Bern
- Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig
- Verlag Hans Huber, Bern
- Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung & Prävention, Graz
- Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung im Institut der Deutschen Zahnärzte, Köln

## Mitgliederbewegung des DNEbM von 2000-2008

Die Mitgliederzahl entwickelte sich weiterhin positiv: Gegenüber dem Vorjahr stieg sie um 700 auf nunmehr 806 an (plus 9,5 Prozent). Insgesamt sind 114 Einzelmitglieder und sechs Fördermitglieder in 2008 dem EbM-Netzwerk beigetreten.

### Mitgliederentwicklung



## Öffentlichkeitsarbeit/Netzwerkarbeit

### Zehn Jahre Evidenzbasierte Medizin in Deutschland – Ein Netzwerk auf Erfolgskurs

Pressemitteilung vom 14.03.2008 | Edmund A.M. Neugebauer

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) e.V. feiert am 14. März 2008 sein zehnjähriges Bestehen. Von einer Handvoll Aktivisten initiiert, gehören dieser wissenschaftlichen Fachgesellschaft heute mehr als 700 Mitglieder aus allen Bereichen des Gesundheitswesens an. Das Netzwerk ist damit weltweit der größte Zusammenschluss von Medizinerinnen und Angehörigen von Gesundheitsberufen in diesem Bereich. Die Netzwerkmitglieder haben ein Ziel: Die Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern. Und das – so die Überzeugung der Netzwerker – geht nur mit der Anwendung einer evidenzbasierten Medizin. Und hier hat das Netzwerk entscheidend dazu beigetragen, die Sicht der Medizin zu revolutionieren.

Von evidenzbasierter Medizin spricht man dann, wenn ärztliche Kunst und Erfahrung, neue wissenschaftliche Erkenntnisse und die

Bedürfnisse der Patienten miteinander verknüpft werden. Erst durch diese „Dreieinigkeit“ sind gute Therapieentscheidungen möglich, können überholte, unwirksame oder gar schädliche Diagnose- oder Behandlungsmethoden vermieden werden.

In den zehn Jahren seines Bestehens hat das Netzwerk zu einem grundlegenden Wandel in der Medizin beigetragen. Die transparente Verwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse schneidet den alten Zopf der „ärztlichen Kunst als Geheimnis“ ab. Das reine Erfahrungswissen von Experten wird heute durch quantitatives Studienwissen ergänzt. Ärzte haben gelernt, mit statistischer Unsicherheit umzugehen. Die Wünsche und Wertevorstellungen von Patienten werden in Therapieentscheidungen einbezogen. Kein seriöser medizinischer Aufsatz oder Vortrag ist heute mehr denkbar, wenn er nicht die Prinzipien der evi-

denzbasierten Medizin berücksichtigt.

Mission erfüllt? – Keineswegs! Es reicht nicht aus, evidenzbasiertes Wissen in den Köpfen zu verankern; seine Zukunftsaufgaben sieht das Netzwerk darin, die evidenzbasierte Medizin in den Alltag zu bringen und die Methoden weiter zu entwickeln. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse sind dabei nicht nur für Ärzte und Angehörige medizinischer Berufe wichtig. Am interessantesten sind sie für den Patienten! Evidenzbasierte Patientinformationen als verständliche Entscheidungsgrundlage für Laien zu schaffen, ist daher ein weiterer Schwerpunkt des DNEbM. Kritisch begleitet werden vom Netzwerk auch Rationierungstendenzen von Gesundheitsleistungen. Das deutsche Gesundheitswesen kann heute auf einen unabhängigen Partner wie das DNEbM nicht verzichten.

## 9. Jahrestagung des DNEbM in Witten/Herdecke

Zum Thema EbM in Primärversorgung und Pflege fand vom 22.-23. Februar 2008 die 9. Jahrestagung des DNEbM statt. Veranstalter des Kongresses "EbM 2008" waren 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 war 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, ging es auch um die Einbeziehung der Patienten. 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", erläuterte PD Dr. Martin Butzlaff, Dekan der Fakultät für Medizin der gastgebenden Universität Witten/Herdecke und Tagungspräsident. "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."

### David-Sackett Preis des DNEbM

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 Sonderpreis. 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.

Auch im Jahr 2008 wurde der Preis wieder ausgeschrieben und eine Jury – bestehend aus dem erweiterten Vorstand – bewertete die insgesamt 8 eingegangenen Bewerbungen. Der Preisträger wird im Rahmen der 10. Jahrestagung des DNEbM am 6. März

2009 in Berlin bekannt gegeben.

Die Jury, zusammengesetzt aus dem geschäftsführenden Vorstand und den Past-Präsidenten des DNEbM besteht aus folgenden Mitgliedern:

- Prof. Edmund A.M. Neugebauer
- Prof. Jürgen Windeler
- Prof. Norbert Donner-Banzhoff
- Prof. Günter Ollenschläger
- Dr. Gerd Antes
- Prof. Heiner Raspe
- Prof. Johannes Forster

### Journalistenpreis des DNEbM

#### Preis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin stiftet 2009 erstmals den mit

1.500 Euro dotieren Preis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“. Der Preis wird zukünftig jährlich vergeben und würdigt herausragende journalistische Arbeiten in denen Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin eine zentrale Rolle spielen.

#### Diese Prinzipien sind:

- kritische, systematische Analyse des Wissenstands unter Anwendung wissenschaftlicher Methoden,
- klare Beschreibung der Erkenntnisse, aber auch der Wissenslücken und Unsicherheiten,



- Überprüfung, ob die Erkenntnisse im Einzelfall anwendbar sind,
- Information des Patienten über die Alternativen und Unsicherheiten und die Suche nach einer gemeinsamen Entscheidung (sofern sie vom Patienten gewünscht wird).

Teilnahmeberechtigt sind alle deutschsprachigen und/oder in deutschsprachigen Medien veröffentlichten Journalistinnen und Journalisten. Die eingereichten Arbeiten sollen allgemein verständlich sein und vorzugsweise anhand aktueller Anlässe konkrete Konsequenzen beschreiben, die sich aus der An-

wendung der Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin ergeben.

In Frage kommen alle Bereiche der Medizin, also zum Beispiel Auswirkungen auf einzelne Patienten, auf den Alltag von Ärzten und Pflegern, auf den Wissenschaftsbetrieb, auf ein gesamtes Gesundheitssystem und auf Politik.

Für den Journalistenpreis 2009 sind insgesamt 22 Bewerbungen eingegangen. Die Preisträger werden im Rahmen der 10. Jahrestagung des DNEbM am 6.

März in Berlin bekannt gegeben.

#### **Mitglieder der Jury sind:**

- Dr. Gerd Antes, Cochrane Zentrum, Freiburg
- Dipl.-Journ. Christian-Boris Egbers, Castrop-Rauxel
- Prof. Norbert Donner-Banzhoff, Universität Marburg
- Prof. Edmund Neugebauer, IFOM, Witten/Herdecke
- Prof. Günter Ollenschläger, ÄZQ, Berlin
- Dr. Sylvia Säger, ÄZQ, Berlin
- Mag. Roland Schaffler, Graz
- Prof. Jürgen Windeler, MDS, Köln
- Prof. Holger Wormer, Universität Dortmund

## **Website des DNEbM**

Das DNEbM unterhält eine Internetseite unter der Adresse: <http://www.ebm-netzwerk.de>. Dieses Internetangebot wurde im Berichtsjahr kontinuierlich von der Geschäftsstelle gepflegt.

Das DNEbM bietet unter [www.ebm-netzwerk.de](http://www.ebm-netzwerk.de) Fachinformationen, Literatur, EbM-News u.v.m. für Interessierte und seine Mitglieder. Das Webangebot des DNEbM dient darüber hinaus dazu Strukturen und Organisationsabläufe in-

nerhalb des Netzwerks transparent zu machen, die Kommunikation der Netzwerkmitglieder untereinander und nach außen zu fördern (Newsmeldungen, RSS-Feeds, Mailinglisten), Informationen bereit zu stellen (Veranstaltungen, Arbeitsmaterialien) und EbM Kurse zu unterstützen.

Das DNEbM veröffentlicht ebm-relevante Stellenanzeigen kostenlos – auch für Nicht-Mitglieder – auf der Internetseite. Der Text sowie die Unterlagen können formlos zur Veröffentli-

chung per E-Mail an die Geschäftsstelle gesandt werden.

Innerhalb der Website gibt es einen geschützten Bereich, der es den Mitgliedern des DNEbM erlaubt, kostenfrei auf die Cochrane Library, einer der wesentlichsten EbM-Quellen sowie auf die Volltexte der ZEFQ zuzugreifen.

Die Webseite wird im kommenden Jahr kontinuierlich mit weiteren Tools und Inhalten erweitert.

## Publikationen aus dem DNEbM in 2008

Das DNEbM ist, auf Beschluss der Mitgliederversammlung, seit März 2008 Mitglied beim **Informationsdienst Wissenschaft** und kann dort ausgewählte Pressemitteilungen veröffentlichen. Zusätzlich werden auf der Internetseite des DNEbM laufend aktuelle News aus der Presse oder den Mitgliedern unter „Nachrichten“ veröffentlicht.

### AUSGEWÄHLTE STELLUNGNAHMEN UND PRESSEBERICHTE

**25.02.2008**

Pressemitteilung des DNEbM: Ehrenmitgliedschaft des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin für David Sackett.

**23.02.2008**

Pressemitteilung des DNEbM: Erster David-Sackett-Preis des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin verliehen.

**22.02.2008**

Pressemitteilung des DNEbM und der Uni Witten/Herdecke: Gesundheitswissen aufbereiten und vermitteln. Erste Preisverleihung des David-Sackett-Preises 2008 im Rahmen der 9. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin in Witten/Herdecke.

**13.03.2008**

Pressemitteilung des DNEbM: Zehn Jahre Evidenzbasierte Medizin in Deutschland – Ein Netzwerk auf Erfolgskurs.

**26.06.2008**

Ausschreibung des David Sackett-Preises 2009 des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin

**30.06.2008**

Kriterien zur Erstellung von Patienteninformationen zu Krebsfrüherkennungsuntersuchungen – Stellungnahme des Fachbereichs Patienteninformation des Deutschen Netzwerkes für Evidenzbasierte Medizin

**04.07.2008**

Impact Factor 2007 für die Cochrane Database of Systematic Reviews: 4.654

**22.08.2008**

EbM-Kongress 2009: Evidenz & Entscheidung: System unter Druck

**17.09.2008**

David Sackett-Preis 2009: Bewerbungsfrist endet am 30.09.2008

**16.10.2008**

Call for Abstracts: EbM-Kongress 2009 – Evidenz & Entscheidung: System unter Druck

**28.10.2008**

Journalistenpreis des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.

## Veranstaltungen in 2008

Das DNEbM unterstützt die Verbreitung der Prinzipien und Methoden der evidenzbasierten Medizin. Dies geschieht unter anderem durch die Bekanntgabe von EbM-relevanten Veranstaltungen. Diese können sowohl von Netzwerk-Mitgliedern als auch von Nichtmitgliedern durchgeführt werden. Die Daten und elektronische Unterlagen können an die Geschäftsstelle des DNEbM per E-Mail gesandt werden. Das Netzwerk wird hier nicht wertend oder zertifizierend tätig, sondern macht entsprechende Veranstaltungen öffentlich um dem Netzwerkgedanken Rechnung zu tragen. Im Jahr 2008 wurden die folgenden Veranstaltungen veröffentlicht:

### JANUAR

- Reformpoolprojekte zur integrierten Versorgung aus drei Bundesländern, Wien, Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment

### FEBRUAR

- 9. Jahrestagung des DNEbM. Witten-Herdecke
- Evidenzbasierte Studienbewertung, Bremen, Institut für Pharmakologie am Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
- 7. Grundkurs Evidence-based Medicine, Berlin, Park-Klinik Weißensee, Berlin
- Integrierte Behandlungspfade, Hannover, Ärztekammer Niedersachsen

### APRIL

- Symposium "10 Jahre Deutsches Cochrane Zentrum",

Freiburg, Deutsches Cochrane Zentrum

- Expertenbörse Pflege, Witten/Herdecke, Universität Witten/Herdecke

### MAI

- Workshop "Evidence-based Nursing", Halle, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
- GRADE-Workshop, Rom, Italien, Italian National Cancer Institute „Regina Elena“

### JUNI

- SMDM EUROPE 2008, Engelberg, Schweiz, Society For Medical Decision Making
- JuraHealth Congress, Leipzig
- Evidenzbasierte Patienteninformationen: Sichten und sammeln - gemeinsam in die Zukunft, Köln, Fachbereich Patienteninformation und Patientenbeteiligung im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin
- 2. CHMG Sommersymposium, Köln, Klinik I für Innere Medizin und der Cochrane Reviewgruppe für hämatonkologische Erkrankungen, Köln

### JULI

- 19. Grundkurs "Evidenzbasierte Medizin" (EbM), Bremen, Institut für Pharmakologie am Klinikum Bremen-Mitte,

### AUGUST

- Hospital Engineering – Innovationspfade für das Krankenhaus der Zukunft, Dortmund, Fraunhofer-Gesellschaft

### SEPTEMBER

- eHealth Conference 2008
- 11. Lübecker Grundkurs Evidenzbasierte Medizin
- 9. Lübecker Aufbaukurs Evidenzbasierte Medizin, Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung

### OKTOBER

- 7. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2008, Köln
- 9. HTA-Symposium, Köln, DIMDI
- 10. Grundkurs in Evidenzbasierter Medizin, Graz, Die Ärztekammer Steiermark
- 22. Basiskurs in Evidenzbasierter Medizin (EbM), Frankfurt, Universitätsklinikum Frankfurt
- Steuerung innovativer Arzneimittel und Methoden im Krankenhaus, Dortmund, MDK Westfalen-Lippe und der MDS
- 10th Humanitarian Congress, German Red Cross (DRK), Médecins Sans Frontières (MSF), Médecins du Monde (MDM), Medair and the Doctor's Chamber of Berlin
- Kollaboration zwischen Wissenschaft und Politik, Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

### NOVEMBER

- 3. Aufbaukurs Evidenzbasierte Medizin Frankfurt (Teil 1 des 4. Train-The-Teacher), Frankfurt Main, Universitätsklinikum Frankfurt
- 3. Didaktikkurs Evidenzbasierte Medizin Frankfurt (Teil 2 des 4. Train-The-Teacher), Frankfurt Main, Universitätsklinikum Frankfurt
- IQWiG Herbst-Symposium, Köln, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

### DEZEMBER

- 19. Leitlinienkonferenz der AWMF, Berlin, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.

## Berichte aus den Fachbereichen

### EbM im Studium

**SPRECHER**  
**MARTIN BERGOLD**  
**DR. MED. REINHARD STRAMETZ**

#### **ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH**

Der Fachbereich wurde für alle gegründet, die die studentische Ausbildung in Evidenzbasierter Medizin fördern wollen. Die Studierenden sollen die Wichtigkeit einer (selbst-) kritischen und konstruktiven Berufsausübung erkennen und zu einer solchen befähigt werden. Deswegen sollen die Studierenden lernen, die praktischen Methoden und die gedanklichen Inhalte der EbM für ihren Berufsweg einzusetzen.

#### **GLOBALE ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHES**

- Integration der EbM in die medizinische Ausbildung an medizinischen Fakultäten in Deutschland.
- Entwicklung von neuartigen EbM-Ausbildungskonzepten im Rahmen der medizinischen Ausbildung.
- Verbreiterung der Prinzipien der EbM unter der deutschen Studierendenschaft.

#### **STAND DER ARBEIT DES FACHBEREICHES 2008**

Die Anzahl an Ausbildungseinrichtungen, wel-

che unabhängig von ihren Curricula evidenzbasierte Inhalte und Methoden in ihren jeweiligen Unterricht einbringen möchten, unterliegt einem konstanten Wachstum.

Jedoch mangelt es an den medizinischen Fakultäten zurzeit stark an erfahrenen EbM-Lehrenden, welche didaktisch und methodisch die Inhalte der EbM in den jeweiligen Unterricht implementieren können. Aus Sicht des Fachbereiches ist es demnach unerlässlich, dass kurz- und mittelfristig Lehrende ausgebildet werden, die nicht nur das EbM-spezifische Hintergrundwissen, sondern auch didaktische und methodische Fertigkeiten besitzen, um eine gute EbM-Ausbildung für Studierende zu konzipieren und durchzuführen. Daher wirkt der Fachbereich bei dem Train the Teacher-Programm an der Universität Frankfurt am Main in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften AWMF, GMA und der Arbeitsgruppe EBM Frankfurt maßgeblich mit. Ziel dieses auf mehrere Jahre ausgelegten Programms ist die Befähigung der Teilnehmer zur Konzeption eines eigenen EbM-Lehrangebotes an der jeweiligen Ausbildungseinrichtung. Dabei steht neben dem Hintergrundwissen auch die EbM-spezifische Didaktik im Vordergrund. Der Fachbereich erhofft sich auf dieser Basis in Zukunft auch eine

rege Kommunikationsplattform unter EbM-Lehrenden. Weiterhin arbeitet der Fachbereich auch mit zahlreichen deutschen Ausbildungseinrichtungen zusammen, indem diese Institutionen sowohl bei der Planung als auch bei der Ausführung beraten werden.

#### **VORHABEN FÜR DAS JAHR 2009**

- Organisatorische und inhaltliche Beteiligung an didaktischen Ausbildungsprogrammen wie z.B. Train the Teacher, EBM-Unity ttt
- Unterstützung bei der Optimierung von Struktur und Didaktik von bereits bestehenden EbM-Studierendenangeboten.
- Hilfestellungen bei konkreten Integrations-schwierigkeiten der EbM an den einzelnen medizinischen Fakultäten.
- Entwicklung von neuen Lehrkonzepten (e.g. e-Learning, integrierte Fallbeispiele) im Rahmen der Basisausbildung der EbM.
- Anpassung des Curriculums „EbM im Studium“ an den curricularen Unterricht der medizinischen Fakultäten.

## EbM in Klinik und Praxis

**SPRECHER:**  
**DR. MED. WOLFGANG BLANK**  
**PROF. DR. MED. DR. MED.**  
**HABIL.**  
**RAINER WIEDEMANN**

Der Fachbereich arbeitet weiter schwerpunktmäßig an Hilfen für praktisch tätige Ärzte zur Implementierung von EbM in die tägliche Arbeit. Dabei bildet unsere Homepage einen Schwerpunkt.

### HOMEPAGE

Die Homepage des Fachbereichs wurde kontinuierlich erweitert. Folgende Unterpunkte wurden bzw. werden ergänzt:

### DIE FÜNF-MINUTEN-EVIDENZ

- Persönliche Tipps  
 EbM ist für viele Ärzte in der Primärversorgung ein Reizwort, wird es doch mit Einsparungen im Gesundheitswesen und Reglementierung assoziiert. Dass dem nicht so ist und die Kenntnisse aus dem Bereich der EbM die Tätigkeit im Alltag verbessern helfen, sollen persönliche Hinweise von Praktikern für Praktiker vermitteln. Wer selber in der Tretmühle der Praxis- oder Stationsarbeit

steckt, ist als Ratgeber authentisch.

- Das Internet perfektionieren  
 Wenige Tricks genügen meist schon, um die unübersehbare Fülle an Informationen im Netz so zu kanalisieren, dass sie in kurzer Zeit auf Wichtigkeit und Relevanz überprüft werden können. An dieser Stelle sind kleine zeitsparende Tipps für Klinik- und Praxisärzte geplant.
- Cochrane für Praktiker mit wenig Zeit  
 Vierteljährlich veröffentlicht das Cochrane Institut wichtige Untersuchungen und Bewertungen zu praxisrelevanten Themen. Wir stellen auf unserer Seite den Link zu diesen Informationen her.
- Gutachten  
 Hinweise auf den Umgang mit EbM Literatur bei der Erstellung von Gutachten. Rechtliche Vorgaben und Forderungen von Seiten der Evidenzbasierten Medizin.

### PROJEKTE

Folgende Projekte wurden vom Fachbereich angestoßen bzw. durchgeführt.

- **Zwei-Wochen-Frageprojekt im Bayerischen Wald**  
 Zwei Wochen wurden in einer Gruppe aus Klinikärzten und Hausärzten frei formulierte Fragen

aus der Praxis gesammelt und Mitgliedern des Netzwerkes zur Beantwortung vorgelegt. Die Ergebnisse wurden bei der ZEFQ zur Veröffentlichung eingereicht.

- **Kriterien für die Umsetzung von EbM in der Praxis**

In einem kurzen Frageprojekt unter niedergelassenen Ärzten wurde überprüft, von welchen Kriterien es abhängt, welche Studienergebnisse auf den einzelnen Patienten angewandt werden. Weitere Untersuchungen zu diesem Thema sind in der Planung.

- **Kriterien für die evidenzbasierte Bewertung von Literatur für den praktisch tätigen Arzt**

Der Fachbereich arbeitet an der Erstellung von Kriterien für die Bewertung von Literaturquellen für die praktische Tätigkeit in Klinik und Praxis. Ein Grundsatzpapier und eine Abhandlung zur evidenzbasierten Therapie von Schilddrüsenerkrankungen in der Schwangerschaft ist in der Vorbereitung.

Positiv vermerkt werden sollte, dass viele Mitglieder des Fachbereiches aktiv und engagiert an der Umsetzung der Projekte mitarbeiten.

## Edukation

**SPRECHER**  
**DR. MED. OLAF WEINGART**  
**STELLVERTRETENDER**  
**SPRECHER**  
**PROF. DR. MED. MARCUS SIE-**  
**BOLDS**

### ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHS

Bereitstellung von Informationsmaterial für zwei zu unterscheidende Nutzergruppen:

- Tutoren von EbM Kursen (Unterrichtsmaterial, Kursorganisation, Foliensätze, Evaluation der Kurse)
- EbM Anwender (Schulungsmaterial, Übungsprogramme, exemplarisch besprochene Studien, Entwicklung von Methoden zur Qualitätssicherung der EbM Kurse)
- Förderung des Austausch der EbM Arbeitsgruppen über ihre Erfahrungen bezüglich der Anwendung verschiedener didaktischer Methoden in der EbM Lehre Verankerung kritischen EbM Denkens in der Weiter- und Fortbildung:
  - Entwicklung und Erprobung von fakultativen Kursen für Weiterbildungsassistenten
  - Entwicklung und Erprobung von Kursen für Fortbilder, Multiplikatoren und Qualitätszirkel-Moderatoren
  - Entwicklung von Kursformaten zur Nutzung von EbM im Bereich der Prozesssteuerung im Qualitätsmanagement (z.B. Verbreitung der Methoden zur Erstellung evi-

denzbasierter Verfahrensanweisungen)

### STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH

Auch im Jahre 2008 war die Implementierung des von ÄZQ und DNEbM überarbeiteten und 2006 von der Bundesärztekammer verabschiedeten Curriculums EbM eine wesentliche Aufgabe des Fachbereichs Edukation im DNEbM. Bis zum Jahresende 2008 konnte für insgesamt 6 Kurse ein Zertifikat des Netzwerks erteilt werden. Neben Veranstaltern, die seit Jahren regelmäßig klassische EbM Kurse (Bremen, Freiburg und Lübeck) anbieten, wird das damit verbundene Beratungsangebot zunehmend auch von Veranstaltern genutzt die spezifische berufsbegleitende Weiterbildungen durchführten. Das seit 2005 laufende Pilotprojekt „euebm“ im Rahmen des Leonardo Da Vinci Programms wurde im Oktober 2007 mit der Entwicklung eines E-Learning Curriculums erfolgreich beendet. Der online Kurs in evidenzbasierter Medizin richtet sich schwerpunktmässig an Ärzte in der Weiterbildung. Zusammen mit den begleitenden Kursunterlagen ist er in verschiedenen Sprachen (Englisch, Deutsch, Französisch, Polnisch, Ungarisch) verfügbar, und kann nach Absprache mit der Projektgruppe „ebm-unity“ (1))

<sup>1</sup> Weitere Informationen zu euebm unter: [www.ebm-unity.org](http://www.ebm-unity.org) - Ansprechpartner: Deutschland: Dr. med. Susanne Weinbrenner,

genutzt werden. Die Erstellung des deutschsprachigen Videos konnte 2008 mit Unterstützung des DNEbM abgeschlossen werden.

In einem Folgeprojekt entwickelt die Projekt-Gruppe eine Teach-the-Teacher online Weiterbildung für klinische EbM-Tutoren. Evaluationsmethoden und Implementierungsstrategien wurden erarbeitet und eine Pilotierung des Curriculums mit in der Klinik tätigen Trainern ist für Januar bis März 2009 geplant. Langfristig soll das Curriculum zu einer europäischen Qualifikation für EbM-Learning und Teaching in der Fort- und Weiterbildung führen.

### INFOS ZU DEN ERGEBNISSEN DES FACHBEREICHS

- Das Verfahren des DNEbM zur Qualitätssicherung von Kursen ist auf den Webseiten [www.ebm-netzwerk.de](http://www.ebm-netzwerk.de) beschrieben, hier finden sich auch die notwendigen Antragsformulare zur Anerkennung von Kursen durch das DNEbM.
- Das Curriculum befindet sich auf der Webseite des DNEbM
- Weitere Informationen zur Arbeit des Fachbereichs und Materialien (z.B. Material zu Evaluation von EbM-Kursen) sind unter

---

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin, [weinbrenner@azq.de](mailto:weinbrenner@azq.de). Schweiz: Prof. Dr. Regina Kunz, Institut für Klinische Epidemiologie, Universitätsspital Basel, [KunzR@uhbs.ch](mailto:KunzR@uhbs.ch)

der Rubrik Fachbereiche zu finden

### **VORHABEN FÜR DAS JAHR 2009**

In nächster Zeit gilt es neben den bekannten Kursanbietern auch weitere EbM Fortbildungsangebote in das Beratungsangebot des Netzwerks einzubinden.

Neben den Vorgaben des EbM Curriculums sind die Vorgehensweisen mit ggf spezifischen Anforderungen (z.B. überregionale Studienordnungen) dieser Kursformate abzustimmen. Dies erfordert die Entwicklung geeigneter Vorgehensweisen, die über das im Rahmen der „Zertifizierung der Grundkurse“ bestehende Beratungsangebot hinausgehen.

Ferner sollen die verschiedenen Arbeitsgruppen, die sich mit EbM Lehre beschäftigen, im Rahmen einer gemeinsamen Veranstaltungen in einen intensiveren Austausch über ihre Konzepte und Vorgehensweisen gebracht werden.

## **Ethik und EbM**

**SPRECHER**  
**PD DR. MED. DIPL. SOZ. TANJA KRONES**  
**PROF. DR. MED. DR. PHIL. DANIEL STRECH**

### **ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH**

Der Fachbereich Ethik und EbM wurde in 2007 neu initiiert und auf der Jahrestagung in Witten 2008 konstituiert. Dem Fachbereich gehören derzeit 53 Mitglieder aus den unterschied-

Die Integration der EbM in die Facharzt Weiterbildung ist nicht nur als langfristiges politisches Ziel zu sehen, sondern erfordert auch eine intensive Diskussion um die Entwicklung von Strukturen zur Ausbildung der Weiterbilder und Assistenzärzte. Der vom Fachbereich Edukation im Rahmen der 10. Jahrestagung des DNEbM e.V., 5.- 7. März 2009, in Berlin organisierte Pre-Konferenz Workshop „Weiterbildung der Weiterbilder Anforderungen und Perspektiven an Ausbilder und Trainer in Evidenzbasierter Medizin“ soll die Grundlage bieten in einen intensiveren Austausch zur Weiterentwicklung von Konzepten und Methoden der EbM Lehre zu treten.

Die Ergebnisse sollen dazu genutzt werden ein den neuen Konzepten angepasstes EbM Bildungsangebot für Weiterbilder zu schaffen.

Hierbei gilt es sowohl nationale Entwicklungen (z.B. Integration von EbM Bildungsmaßnahmen in Quali-

lichsten Bereichen des Gesundheitswesens an. Auf der Website des DNEbM findet sich seit September 2008 ein Link zu den Aktivitäten des Fachbereichs.

### **ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHS**

Der Fachbereich hat grundsätzlich zum Ziel, eine Plattform für die Diskussion und Analyse ethischer Aspekte der evidenzbasierten Medizin auf der Mikroebene der klinischen Versorgung und auf der Makroebene des Gesundheitswesens

tätssicherungsinitiativen von Leistungsanbietern) als auch internationale Entwicklungen zu berücksichtigen. Die Durchführung eines den neuen EbM Bildungsanforderungen und -angeboten entsprechenden „Train the Trainer Kurses“ ist für das IV Quartal 2009 vorgesehen. Dieser ist auch als Pilotprojekt zu sehen die EbM in die Weiter- und Fortbildung fest zu integrieren.

### **PUBLIKATION VON MITGLIEDERN IM FACHBEREICH:**

Vortrag auf der Jahrestagung der Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V DGSMP im September in Hannover gehalten: Lühmann, D; Friedrich HJ: Lernziele für das Blockpraktikum „Soziale und Evidenzbasierte Medizin – Theorie, Umsetzung und kritische Bewertung“

bereitzustellen. Durch die Zusammenarbeit von Mitgliedern unterschiedlichster Provenienz soll der Dialog zwischen den Bereichen Ethik und EbM befördert und so zu einer Weiterentwicklung der Inhalte und Methodik der EbM beigetragen werden, die dem Netzwerk insgesamt zugute kommt. Inhalte und Methoden der EbM können so auch in die Diskurse der Medizinethik hineingetragen werden und die Debatte befördern.

## **STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH**

Bereits im Vorfeld der konstituierenden Sitzung mit Sprecherwahl bei der EbM Jahrestagung in Witten (Sprecher Daniel Strech und Tanja Krones) wurde in Zusammenarbeit mit Heiner Raspe eine erste Synopse zu zentralen Themenbereichen im Kontext von Ethik und EbM als Diskussionsgrundlage erstellt. Folgende Themen wurden als besonders relevant eingestuft:

1. Ethische Aspekte der evidenzbasierten Ressourcenallokation
2. EbM und klinische Professionalität
3. Die Perspektivenvielfalt von Chancen-Risikoabwägungen
4. Ethische Methodologie und Inhalte in HTA
5. EbM-Forschung und Ethik

Im November 2008 fand in Berlin mit Unterstützung des DNEbM ein Workshop mit 14 Mitgliedern des Fachbereichs statt, bei dem in Impulsreferaten die genannten Themen beleuchtet und anschließend im Plenum weiter diskutiert wurden. Hierbei wurde deutlich, dass ethische Aspekte im Rahmen der EbM von hoher Relevanz sind, es jedoch initial konzeptueller Klärungen hinsichtlich der Rolle von Ethik in EbM und hinsichtlich einer zielführenden Interaktion und Kommunikation zwischen beiden Fachbereichen bedarf. In einer ersten orientierenden und allgemeinen Bestimmung liegt die Aufgabe der Ethik in der EbM darin, eine konstruktiv-kritische Perspektive bei

der Analyse und Diskussion offener Fragen einzunehmen. Ziel ist es, die Transparenz und Qualität der inhaltlichen und methodischen Diskussion unter Berücksichtigung ihrer häufig versteckten Normativität zu befördern. Hiermit verbunden ist die interdisziplinäre Diskussion darüber, wie ein Ethos der EbM zu bestimmen wäre.

Hinter beiden, jeweils nicht durch ein Copyright geschützten Begriffen, der EbM und der Ethik, können sich Interessen verbergen, die dem Anliegen einer guten Gesundheitsversorgung aller Patienten zuwiderlaufen. Welche Formen und Inhalte der Transparenz wie auch sonstige Ansätze eine Möglichkeit bieten, mit diesem Problem angemessen umzugehen, soll selbstkritisch untersucht werden.

Festgestellt wurden ferner Schwierigkeiten der Verständigung zwischen Vertretern der EbM und der Ethik durch die Verwendung nicht-kongruenter oder nicht explizierter Begrifflichkeiten. Eine weitere Aufgabe des Fachbereichs ist es, hier einen gemeinsamen Kommunikationsrahmen zu etablieren.

### **VORHABEN IN 2009**

Als besonders dringendes Anliegen wurde auf dem Workshop die Diskussion um ethische Aspekte der Ressourcenallokation angesehen. In Wien findet hierzu am 2. März 2009 von Mitgliedern des Fachbereichs initiiert die Tagung Verteilungsgerechtigkeit und Ressourcenallokation von öffentlichen Gesundheitsleistungen statt, zu der

herzlich eingeladen wird. Der Schwerpunkt des Fachbereichstreffens auf der nächsten Jahrestagung des DNEbM im März 2009 wird ebenfalls auf dieser Thematik liegen, wobei zum einen die systematische Verortung und konzeptionelle Klärung von Gerechtigkeitsaspekten im Rahmen von Evidence-based clinical Medicine (EbcM) und Evidence-based Health Care (EbHC), zum anderen ethische Aspekte methodischer Fragen erörtert werden sollen. In einem anschließenden separaten Pre-Konferenz-Workshop wird interessierten Mitgliedern zum einen der aktuelle Informationsstand im Fachbereich Ethik und EbM dargelegt und Gelegenheit zur Diskussion gegeben. Zum anderen sollen die Ansätze einer expliziten und einer impliziten Ressourcenallokation in Impulsreferaten dargestellt und die Herausforderungen für die Praxis mit Schwerpunkt auf der EbM diskutiert werden.

Zu den zentralen Aufgaben des Fachbereiches, der Analyse, Diskussion und Weiterentwicklung der Inhalte und Methoden der EbM in Bezug auf ethische Aspekte wird ein enger Austausch insbesondere mit den Fachbereichen Methoden und HTA angestrebt. Insbesondere im Fachbereich HTA wurden in den letzten Jahren bereits vielfältige Anstrengungen unternommen, ethische Aspekte in die inhaltliche und methodische Diskussion einzubringen. Es wird eine Umfrage aller Mitglieder des DNEbM er-



wogen, um die Erwartungen der Mitglieder an die Arbeit des Fachbereichs und die eigenen Erfahrungen im Schnittfeld von EbM und Ethik genauer zu eruieren. Genaueres wird auf der DNEbM Tagung im März besprochen.

#### **AKTUELLE PUBLIKATIONEN VON MITGLIEDERN MIT RELEVANZ FÜR DEN FACHBEREICH**

Krones T (im Druck): Patientenwünsche versus Indikation? Überlegungen zum »Shared Decision Making« auf allen Ebenen des Gesundheitssystems. In: Kettner, M.(Hrsg.) Wunscherfüllende Medizin. Campus, Frankfurt a.M., 141-156.

Krones T (2008). Kontext-sensitive Bioethik. Wissenschaftstheorie und Medizin als Praxis. Frankfurt, Campus.

## **Evidenzbasierte Pharmazie**

SPRECHER

PROF. DR. RER. NAT. MARTIN SCHULZ

#### **NEUGRÜNDUNG**

Auf Vorschlag des erweiterten Vorstands des DNEbM wurde der Fachbereich Evidenzbasierte Pharmazie im Frühjahr 2008 eingerichtet. Prof. Martin Schulz wurde lt. Satzung §12 (2)

Krones T, Keller H, Sönichsen A, Sadowski E, Baum E, Wegscheider K, Rochon J, Donner-Banzhoff, N. Absolute Cardiovascular Disease Risk and Shared Decision Making in Primary Care: A Randomized Controlled Trial, in: Annals of Family Medicine, 6 (3), 218-27.

Donner-Banzhoff, N, Kro-nes T, Keller H. (2008): Partizipative Entscheidungsfindung in der Gesundheitsversorgung, in: ZEFQ 102, 407-9.

Strech, D. (2008). Evidenz und Ethik. Kritische Analysen zur Evidenz-basierten Medizin und empirischen Ethik Münster, LIT-Verlag.

Strech, D., Tilburt, J. (2008): Value judgments in the analysis and synthesis of evidence, in: Journal of Clinical Epidemiology, 61 (6), 521-4

als vorläufiger Fachbereichsprecher eingesetzt. Wahlen zum Fachbereichsprecher werden voraussichtlich auf der geplanten ersten Sitzung des Fachbereichs – im Rahmen der 10. Jahrestagung des DNEbM stattfinden.

Über die zukünftigen Arbeitsziele und -ergebnisse wird dann auf der Internetseite des DNEbM berichtet werden.

Mit dem Fachbereich "Evidenzbasierte Pharmazie"

Strech, D. (2008). Evidence-based ethics--what it should be and what it shouldn't, in: BMC Med Ethics 9, 16.

Wild, C., Zechmeister, I. (2007): Gestaltung von Gesundheitspolitik: Rationalitäten einer gerechten Verteilungspolitik - HTA als Mittel zum Zweck, in: Kurswechsel (2): 87-98.

Lühmann D, Raspe H (2008): Ethik im Health Technology Assessment – Anspruch und Umsetzung, in: ZEFQ 102: 69-76

Saarni SI, Hofmann B, Lampe K, Lühmann D, Mäkelä M, Velasco-Garrido M, Autti-Rämö I (2008): Ethical analysis to improve decision-making on health technologies, in: Bull World Health Organ. 2008, 86 (8): 617-23.

sollen nun alle evidenzbasierten Entwicklungen wie nationale Versorgungsleitlinien, Patienteninformationen etc. vorangebracht werden.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt besteht die Möglichkeit, sich in die Entwicklung dieses Fachbereichs aktiv einzubringen und somit bei der Gestaltung mitzuwirken.

## Health Technology Assessment

SPRECHER  
PD DR. MED. MATTHIAS  
PERLETH, MPH  
STELLVERTRETENDE  
SPRECHERIN  
DR. MED. DAGMAR LÜHMANN

### ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Dem Fachbereich gehören derzeit 137 Mitglieder an, über die Mailing-Liste werden regelmäßig 137 am Thema HTA interessierte Mitglieder des DNEbM erreicht.

### ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHES

- Etablierung eines Dialogs zwischen HTA und EBM
- Austausch über Methoden der Erstellung, Dissemination und Implementation
- Förderung der Kommunikation von Inhalten und Methoden von HTA
- Durchführung von Veranstaltungen
- Ausarbeitung bzw. Weiterarbeit an zielgruppenspezifischen Curricula für HTA-Nutzer
- Einrichtung einer HTA-Informations- und Kommunikationsplattform auf der Webseite des Netzwerkes

### STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH

1. Im Januar ist das erste deutsche HTA-Lehrbuch erschienen, welches in interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Mitgliedern des DNEbM, dem HTA-Verein und einer Reihe von

namhaften Experten entstanden ist.

2. Erscheinen eines Schwerpunktheftes der ZEFQ zum Thema „Health Technology Assessment ist mehr als die Bewertung von Nutzen und Kosten?“ im Februar 2008.

3. Bei der 9. Jahrestagung des DNEbM in Witten-Herdecke wurde ein gut besuchter Workshop zum gleichen Thema ausgerichtet. Es wurden die oft vernachlässigten Aspekte thematisiert, für die auch noch in methodischer Hinsicht Nachholbedarf besteht: organisatorische, sozio-kulturelle und ethische Aspekte im Kontext der medizinischen Technologiebewertung.

4. Die Entwicklung und Umsetzung des HTA-Online-Kurses in Kooperation mit der TU-Berlin und HTA.de läuft weiter – erste Kurseinheiten wurden unter Einbindung von Medienpädagogen bereits umgesetzt.

### VORHABEN FÜR DAS JAHR 2009

1. Der FB HTA plant in Zusammenarbeit mit dem FB Leitlinien einen Workshop beim EbM-Symposium in Berlin im März 2009. Thema wird der Umgang mit dem Problem „Duplicate Efforts“ im Zusammenhang mit Leitlinien und HTA sein.

2. Im Sommersemester 2009 sollen in Zusammenarbeit mit der TU-Berlin und dem Verein zur Förderung der Technologiebewertung im Gesundheitswesen e.V. (HTA.de) erste Einheiten des Online-Kurses HTA als

Umsetzung des HTA-Curriculums starten.

### PUBLIKATIONEN (AUSWAHL):

- Lühmann D, Raspe H: Ethik im Health Technology Assessment – Anspruch und Umsetzung. ZEFQ 102 (2008) 69-76
- Saarni SI, Hofmann B, Lampe K, Lühmann D, Mäkelä M, Velasco-Garrido M, Autti-Rämö I. Ethical analysis to improve decision-making on health technologies. Bull World Health Organ. 2008 Aug;86(8):617-23.
- Gerhardus A, Perleth M. Health Technology Assessment: Mehr als die Bewertung von Kosten und Nutzen? Z Evid Fortbild Qual Gesundh wes 2008;102:61-2.
- Perleth M. Berücksichtigung organisatorischer Aspekte in HTA-Berichten. Z Evid Fortbild Qual Gesundh wes 2008;102:85-91.
- Perleth M, Gerhardus A, Velasco Garrido M. Einheitsgericht oder à la carte? Die umfassende Bewertung gesundheitlicher Technologien. Z Evid Fortbild Qual Gesundh wes 2008;102:93-7.
- Perleth M, Busse R, Gerhardus A, Gibis B, Lühmann D (Hrsg.) Health Technology Assessment: Konzepte, Methoden, Praxis für Wissenschaft und Entscheidungsfindung. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2008.

## Leitlinien

### SPRECHERINNEN

**MONIKA LELGEMANN, MSc,**  
**DR. MED. HANNA KIRCHNER,**  
**PD DR. MED. INA KOPP**

### ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Der Fachbereich Leitlinien des DNEbM ist mit 286 Mitgliedern einer der größten Fachbereiche und besteht bereits seit Gründung des Netzwerkes.

Zahlreiche der im Fachbereich eingetragenen Mitglieder nehmen in Leitlinienprojekten zentrale Rollen ein und haben die Diskussionen um die methodische Qualität und die Angemessenheit von Leitlinien einerseits und deren Verbreitung und Umsetzung andererseits entscheidend vorangetrieben. Trotz oder gerade wegen der oben beschriebenen hauptamtlichen Beschäftigung mit dem Thema Leitlinien von vielen der Mitglieder des Fachbereiches, war es in den letzten Jahren schwierig eine aktive Fachbereichsarbeit im Sinne der Aktivierung und Einbeziehung der Mitglieder zu initiieren.

### ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHES

Grundsätzlich besteht das Ziel, dass der Fachbereich Leitlinien als eine Plattform für den Austausch von Konzepten, Literatur und insbesondere Erfahrungen bei der Erstellung, Verbreitung und Umsetzung von Leitlinien bzw. von Leitlinienempfehlungen dient. Die Definition von Leitlinien umfasst in diesem Zusammenhang auch regionale Leitlinien sowie klinische

Behandlungspfade und ist nicht auf Leitlinien einer bestimmten Kategorie beschränkt. Der Fachbereich lebt davon, dass hier Mitglieder aus unterschiedlichen Bereichen zusammenkommen und aus ihren Erfahrungen berichten.

### STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH / VORHABEN IN 2009

#### AWMF-Workshop für Leitlinienmoderatoren am 28./29. März 2008

Entsprechend den auf den letzten Treffen des Fachbereichs geäußerten Wünschen nach einer Ausbildung von Leitlinienbeauftragten und Leitlinienmoderatoren der Fachgesellschaften fand im März unter Beteiligung des DNEbM (Lelgemann, M) ein 2-tägiges „Seminar Leitlinienerstellung“ statt. Den Vorsitz der Veranstaltung zu der die ständige Kommission Leitlinien der AWMF eingeladen hatte, führten Prof. Dr. K. Selbmann und PD Dr. I. Kopp. Ziel des Seminars war die Vermittlung von Grundkenntnissen der Leitlinienentwicklung als Baustein im Rahmen des Curriculums „AWMF-Leitlinienberater“, das als zusätzliche Bausteine das EbM-Curriculum (Eingangsvoraussetzung) und eine praktische Qualifikation (Hospitation in Leitlinienprojekten) vorsieht. Zielgruppe waren entsprechend Interessenten mit Vorkenntnissen in EbM entsprechend dem Curriculum des DNEbM Teil 1 und 2.

In dem zweitägigen Kurs erhielten Leitlinienberater und solche, die es werden

wollen, eine Einführung in die AWMF-übliche Vorgehensweise bei der Erstellung von Leitlinien. Folgende Inhalte wurden vermittelt: die repräsentative Zusammensetzung einer Leitliniengruppe, methodische Vorgehensweisen bei der systematischen Evidenzbasierung, Methoden formaler Konsensprozesse, Implementierungsstrategien und Ableitung von Qualitätsindikatoren aus Leitlinienempfehlungen.

Das Seminar wurde von der Berliner Ärztekammer mit 15 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Die Resonanz der Teilnehmer auf den Workshop war sehr positiv und es wurde angeregt, einen solchen Workshop ggf. mit modifizierten Inhalten zu institutionalisieren.

#### GRADE Expertentreffen am 18. Juni 2008

Auf gemeinsame Einladung der Fachbereiche Leitlinien (Lelgemann, M) und Methodik (Windeler, J) fand am 18. Juni 2008 ein Expertentreffen zur

Anwendung der GRADE-Methodik für Evidenzbewertungen im Rahmen systematischer Literaturlaufbereitungen in der Erstellung von Leitlinien und HTA-Berichten statt.

GRADE steht dabei für “the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation Working Group”.

Es handelt sich um eine internationale Arbeitsgruppe von Experten, die eine neue Systematik zur Erstellung evidenzbasierter Leitlinienempfehlungen erarbeitet hat. Wesentliche Elemente der Methode können

auch für die kritische Bewertung einer „Evidenzlage“ unabhängig von der Leitlinienerstellung herangezogen werden und haben bereits Eingang in das Cochrane Handbuch zur Erstellung systematischer Übersichtsarbeiten gefunden. Als Referenten konnten für das Expertentreffen Prof. Dr. H. Schünemann, der Anfang dieses Jahres (2009) den Lehrstuhl für Clinical Epidemiology & Biostatistics an der McMaster Universität übernommen hat, und Frau Prof. Dr. R. Kunz vom Institut für klinische Epidemiologie und Biostatistik in Basel gewonnen werden. Beide sind Haupt- oder Mitautoren der zum Thema GRADE in Jahr 2008 erschienenen Artikelserie aus dem BMJ.

Unter den Teilnehmern, die sich aus Vertretern der Fachbereiche des Netzwerks sowie Vertretern verschiedener Institutionen (ÄZQ, AWMF, Deutsches Cochrane Zentrum, Deutsche Krebsgesellschaft, Gemeinsamer Bundesausschuss, IQWiG) zusammensetzen, entspann sich eine lebhafte und durchaus kontroverse Diskussion über die Vor- und Nachteile der vorgestellten Methode. Insbesondere wurde kontrovers diskutiert, inwieweit die studienübergreifende Bewertung der Qualität der Evidenz zu validen Ergebnissen führt. Wunsch aller Teilnehmer war es, die Methodik für ein konkretes Projekt einzusetzen und über die dabei gewonnenen Erkenntnisse erneut zu diskutieren. Dr. Lange (IQWiG) hat in Aussicht ge-

stellt, dass ein solches Projekt ggf. als IQWiG-Auftrag durchzuführen.

### **Praxismanual zur Entwicklung und Einführung von Klinischen Pfaden**

Auf Basis der Umfragergebnisse und der Diskussion im Fachbereich wurde 2007 beschlossen das Thema Klinische Pfade anzupacken und dabei die Kooperation mit dem Arbeitsbereich „Prozeßmanagement, Patientenpfade und Leitlinien“ der GQMG wieder aufzunehmen. Darauf hin wurde ein gemeinsames „Praxismanual Klinische Pfade“ (Arbeitstitel) in Angriff genommen. Aufgabe des Fachbereichs ist es dabei, den Evidenzgedanken in die zurzeit fast ausschließlich technisch und ökonomisch geführte Diskussion hineinzubringen. Das Buch soll ganz im Gedanken „start simpel and grow“ eine praktische Anleitung zur Entwicklung, Implementierung und Evaluation von klinischen Pfaden sein. Schritt für Schritt wird der Leser durch den Prozess geführt und erhält die dazu notwendigen Werkzeuge und Instrumente. Zur Veranschaulichung dienen Beispiele, die in jedes Kapitel eingearbeitet wurden.

Das Autorenteam der gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Vertretern der GQMG, der GMDS und des DNEbM (Kirchner) hat sich im Jahr 2008 mehrfach getroffen, um das gemeinsame Buchprojekt weitestgehend fertig zu stellen.

Die Texte liegen der Kernarbeitsgruppe (Sens, Kirchner, Eckardt) nun zur

Endredaktion vor. In enger Abstimmung mit dem Verlag soll damit im 1. Halbjahr 2009 ein praktikables Pfadmanual publiziert werden, welches ein innovatives und zielorientiertes Konzept zur erfolgreichen Implementierung klinischer Behandlungspfade propagiert:

Pfade sind als Instrument der Unternehmensführung zur patientenorientierten und effizienten Versorgung zu implementieren

Pfade werden vom Ziel her entwickelt

Messung und Monitoring der Ziele erfolgt über Kennzahlen und Indikatoren. Ziel ist die ständige Verbesserung.

Evidenzbasierte Medizin ist essentieller Bestandteil einer qualitativ hochwertigen Versorgung und wird konsequent in die Entwicklung von klinischen Pfaden integriert.

### **Überarbeitung DELBI**

Auf Anregung und unter Leitung des ÄZQ ist durch eine Expertengruppe, unter Beteiligung des DNEbM, das Deutsche Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) überarbeitet worden. Insbesondere war es das Ziel durch eine Modifikation zu erreichen, dass auch Leitlinien deren Literaturbasierung im Wesentlichen auf bereits bestehenden Leitlinien beruht, hinsichtlich der Qualität ihrer Erstellung beurteilen zu können. Hierzu wurde das Instrument um fünf zusätzliche Fragen erweitert, die eine weitere Domäne (Domäne 8) bilden.

Die bei der Arbeit identifizierten Notwendigkeiten

und Anregungen für eine Überarbeitung des gesamten Instruments sollen in die nächste erscheinende Fassung mit aufgenommen werden. Insbesondere wurde diskutiert, eine zusätzliche Frage nach dem Vorliegen von Evidenztabellen aufzunehmen.

### **PRÄKONFERENZ-WORKSHOP ZUM EbM-KONGRESS 2009**

In Kooperation mit dem Fachbereich HTA wird auf der Jahrestagung 2009 ein

Präkonferenz-Workshop stattfinden, der sich dem Thema der „Doppelarbeit“ im Rahmen der Entwicklung von Leitlinien und HTA-Berichten widmet. Aus der eigenen Arbeit ist allen an HTA und Leitlinien Beteiligten bekannt, dass oft mehrere Veröffentlichungen zu exakt gleichen Fragestellungen vorliegen, die in vielen Fällen auch auf die gleiche Primärliteratur zurückgreifen. Ist diese Doppelarbeit vermeidbar?

Auf dem Workshop wird mit internationalen Experten an Hand von Beispielen gemeinsam diskutiert, welche Lösungsstrategien existieren.

### **AUSBLICK 2009**

Gemeinsam mit den Mitgliedern des Fachbereichs sollen die Schwerpunkte der Aktivitäten für das neue Jahr festgelegt werden. Für die Jahrestagung des DNEbM ist eine Sitzung des Fachbereichs geplant.

## **Methodik**

### **SPRECHER**

**PROF. DR. MED. JÜRGEN**

**WINDELER**

**PROF. DR. RER. NAT. HILKE**

**BERTELSMANN, MPH**

**PD DR. MED. STEFAN**

**SAUERLAND**

Der Fachbereich Methodik hat im Jahr 2008 eine Reihe von berichtenswerten Aktivitäten entwickelt.

Auf dem EbM-Kongress in Witten im Februar 2008 wurde eine Sitzung zum Thema „Externe Validität“ organisiert, die bei den Teilnehmern auf reges Interesse gestoßen ist. Es wurde noch einmal herausgestellt, dass die externe Validität von Studienergebnissen von großer Bedeutung ist, auf welche Beurteilungskriterien es hierbei ankommt und auch, dass

eine Struktur der Bewertung wesentlich schwieriger ist als bei der Bewertung der internen Validität.

Auf der Internetseite wurde eine Sammlung von „Reporting Guidelines“ zusammengestellt, die alle wesentlichen Empfehlungen für Berichte über klinische Forschungsergebnisse, von Therapie- über Diagnosestudien, Metaanalysen und Beobachtungsstudien. Die entscheidenden Links wurden ergänzt, so dass ein Auffinden dieser Empfehlungen leicht möglich ist.

Am 18. Juni 2008 hat der Fachbereich Methodik zusammen mit dem Fachbereich Leitlinien einen Netzwerk-internen Workshop zu GRADE durchgeführt. In Diskussionen mit Vertretern aus dem GRADE-Projekt

wurden der Entwicklungsstand und die Einsatzmöglichkeiten, sowohl für die Bewertung von Studien als auch für die Erarbeitung von Leitlinien diskutiert. Ein zusammenfassendes Papier als Sachstandsbeschreibung für das Netzwerk ist in Vorbereitung.

Wegen eines im Vergleich zur Nutzung und zur Resonanz unangemessenen Vorbereitungsaufwand wurde das Angebot „Studie des Monats“ Mitte 2008 eingestellt.

Zum 1. Januar 2009 werden die bisherigen stellvertretenden Sprecher(innen), Stefan Sauerland und Hilke Bertelsmann, die Funktion von Sprecher(innen) des Fachbereichs übernehmen.

## **Operative Fächer**

### **SPRECHER**

**UNIV.PROF. DR. PROF. H.C.**

**EDMUND A. M. NEUGEBAUER**

**VERTRETER**

**PD DR. MED.**

**CHRISTOPH M. SEILER, MSc**

### **ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH**

Dem Fachbereich gehören klinische Vertreter der unterschiedlichen operativen Fachgebiete mit ihren Spe-

zialbereichen und/oder Wissenschaftler mit einem Schwerpunkt in der chirurgischen Forschung/nicht-pharmakologischen Forschung an. Derzeit sind 58 Mitglieder im Fachbereich organisiert.

Über die Mitglieder bestehen zum einen enge Verbindungen zu Evidenz generierenden Einrichtungen (Deutsches Cochrane Zentrum, Netzwerk der Koordinierungszentren für Klinische Studien, CHIR-Net und vergleichbare Einrichtungen) und Evidenz umsetzenden Organisationen wie den operativen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, insbesondere die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie als Dachverband.

### ZIEL DES FACHBEREICHS

Der Fachbereich möchte alle klinisch und wissenschaftlich operativ tätigen Ärztinnen und Ärzte, aber auch andere Berufsgruppen ansprechen und sie mit den Methoden und der praktischen Umsetzung von EbM vertraut machen. Er unterstützt Projekte, Schulungen und Studien, die eine medizinische Versorgung von Patienten im ambulanten und stationären Bereich nach Kriterien der EbM zum Ziel haben. Auf Grund des offensichtlichen Mangels von hochwertiger externer Evidenz in Form von Studien und systematischen Übersichtsarbeiten in der operativen Medizin ist ein Schwerpunkt die Generierung von Evidenz auf unterschiedlichen Stufen. Des Weiteren engagiert sich der Fachbereich aktiv in der Versorgungsforschung in Kooperation mit den chirurgischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

### ARBEIT DES FACHBEREICHES 2008

#### Lehre/Workshops/ Kongresse

Auch im Jahre 2008 engagierte sich der Fachbereich wieder an zahlreichen wissenschaftlichen Kongressen, Fortbildungsveranstaltungen und Workshops.

Der 125. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 22.-25.04.2008 in Berlin stand unter dem Motto: „Von Empirie zu Evidenz“. Während des Kongresses wurde deutlich, wie wenig die Inhalte von EbM Einzug in die aktuelle Forschung an den Universitätskliniken einfließen und auch Basiswissen zu EbM kaum verbreitet ist. Der Vorsitzende des Fachbereichs hat in einem Artikel in der Mitgliederzeitung der chirurgischen Fachgesellschaft mit dem Titel: EbM in der Chirurgie: Bestandsaufnahme oder verpasste Chance ....“ deutlich Stellung bezogen (siehe Literaturliste 21).

Vom 18.-21.05.2008 fand die internationale Tagung der Society for Clinical Trials in St. Louis USA statt. Unter Leitung des stellvertretenden Vorsitzenden des Fachbereiches wurde erstmals die Chirurgie in einer plenary session von international herausragenden Chirurgen vor den Studienexperten mit den Herausforderungen und Besonderheiten präsentiert. D. Sackett hat nach der Diskussion um eine Zusammenfassung der Ergebnisse dieser Sitzung gebeten und wird selber ein Editorial für einen Artikel in der Zeitschrift „Clinical Trials“ verfassen.

Im Herbst wurde der Deutsche Kongress zur Versorgungsforschung von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Kooperation

mit dem DNEbM in Köln ausgerichtet. In mehreren Sitzungen wurde dabei auf unterschiedliche Themen wie zum Beispiel Placebos in der Chirurgie oder neue Studiendesigns eingegangen.

Darüber hinaus wurden folgende Aktivitäten durchgeführt:

1. Chirurgischer Präfarzt-kurs vom 06.-08.03.2008 in Heidelberg
2. Treffen der INSECT-Studiengruppe am 11./12. April 2008 im Aesculapium in Tuttlingen
3. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 22.-25.04.2008 in Berlin (gemeinsam mit SDGC und CHIR-Net) mit eigenen Sitzungen, Vorträgen, Postern und Studientreffen
4. Vorsitz und Vorträge auf dem Kongress der Society for Clinical Trial vom 18.-21.05.2008 in Montreal, Kanada
5. Vorsitz, Vorträge und Workshops auf den Chirurgischen Forschungstagen vom 25.-27.09.2008 in Freiburg
6. Vorsitz und Vorträge auf dem 7. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung vom 16.-18.10.2008 in Köln
7. Vorsitz und Vorträge zu Therapie von chirurgischen Krankheitsbildern nach EbM Maßstäben auf dem Chirurgentage des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen am 17./18.10.2008 in Berlin
8. Studienassistentinnenkurs im Septem-

ber/Okttober/November/2008 in München, Freiburg und Heidelberg

### **Leitlinien, Meta-Analysen, Health Technology Assessments, Evidenzberichte**

Mitglieder des Fachbereichs waren an der Erstellung von Leitlinien zu diversen chirurgischen Themen beteiligt. Beispielhaft sei hier die Erstellung einer S3 Leitlinie zur Chronischen Pankreatitis genannt.

Daneben haben die Mitglieder des Fachbereichs einzelne systematische Übersichtsarbeiten (SR) und Meta-Analysen (MA) veröffentlicht. Die Arbeitsgruppe Systematische Übersichtsarbeiten des SDGC, das Institut für Forschung in der operativen Medizin (IFOM) und das Deutsche Cochrane-Zentrum in Freiburg kooperieren in mehreren durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekten. Durchgeführt werden insbesondere SR und MA zur Evaluation chirurgischer Techniken und Strategien.

### **Stand der Arbeiten des Chirurgischen Netzwerkes (CHIR-NET) der BMBF geförderten Chirurgischen Regionalzentren und des Deutschen Gesellschaft für Chirurgie**

Ziel des CHIR-Net ist es, multizentrisch randomisierte Studien in Deutschland durchzuführen und die Ergebnisse rasch in die Krankenversorgung zu übertragen. Die chirurgischen Regionalzentren befinden sich an folgenden Standorten: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Stand-

ort Lübeck, Professor Bruch), Charité Berlin (Professor Schwenk), Witten/Herdecke-Köln (Professor Neugebauer), Mainz (Professor Schier) und München (Professor Friess). Als neues Zentrum wurde Göttingen (Professor Becker) im Jahre 2008 aufgenommen. Auf Initiative des Fachbereichs ist das CHIR-Net der Koordinierungszentren für Klinische Studien dem Deutschen Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin als Fördermitglied und der Telematikplattform Medizinische Forschungsnetze als assoziiertes Mitglied beigetreten. In der vierten Förderrunde „Klinische Studien“ 2007 der DFG/BMBF wurden insgesamt 2 CHIR-Net Studien zur Förderung angenommen.

Über aktuelle rekrutierende multizentrische randomisierte Studien in der Chirurgie informiert die wichtigste Zeitschrift in der deutschsprachigen operativen Medizin „Der Chirurg“ in einer eigenen Rubrik seit April 2007 regelmäßig.

Alle Mitglieder des Fachbereichs können über die Homepage des CHIR-Net ([www.chir-net.de](http://www.chir-net.de)) und die bekannte des SDGC ([www.sdgc.de](http://www.sdgc.de)) aktuelle Informationen zu Fort- und Weiterbildung, Publikationen und aktuellen Projekten abrufen. Vorschläge für operative Studien bei unklarer Evidenzlage können ebenfalls online über die Homepage eingereicht werden.

### **PUBLIKATIONEN 2008**

▪ Diener MK, Rahbari NN, Fischer L, Antes G, Büch-

ler MW, Seiler CM. Duodenum-preserving pancreatic head resection versus pancreatoduodenectomy for surgical treatment of chronic pancreatitis: a systematic review and meta-analysis. *Ann Surg.* 2008 247(6):950-61

- Diener MK, Heukaufer C, Schwarzer G, Seiler CM, Antes G, Buchler MW, Knaebel HP. Pancreaticoduodenectomy (classic Whipple) versus pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy (pp Whipple) for surgical treatment of periampullary and pancreatic carcinoma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 (2):CD006053.
- Diener MK, Knaebel HP, Witte St, Buchler MW, Seiler CM and the DISPACT Trial Group. DISPACT trial: a randomized controlled trial to compare two different surgical techniques of DISTal PAnCreaTectomy - study rationale and design. [ISRCTN18452029]. *Clin Trials.* 2008 5(5): 534-45
- Diener MK, Motschall E, Blümle A, Antes G. Die Cochrane Library – ein wichtiges Instrument zum Wissenstransfer. *HNO kompakt* 2008. 16. Jahrgang (2):107-110
- Gregor S, Maegele M, Sauerland S, Krahn J, Peinemann F, Lange S. Negative pressure wound therapy: A vacuum of evidence? *Arch Surg.* 2008 143:189-196.
- Habermalz B, Sauerland S, Decker G, Delaitre B, Gigot JF, Leandros E, Lechner K, Rhodes M, Silecchia G, Szold A, Targarona E, Torelli P,

- Neugebauer E. Laparoscopic splenectomy: the clinical practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES). *Surg Endosc.* 2008 22: 821-848.
- Haug U, Wente MN, Seiler CM, Jesnowski R, Brenner H. Stool testing for the early detection of pancreatic cancer: rationale and current evidence. *Expert Rev Mol Diagn.* 2008 8(6):753-9.
  - Knebel P, Fischer L, Cremonese E, Lopez-Benitez R, Stampfl U, Radeleff B, Kauczor HU, Büchler MW, Seiler CM. Protocol of an expertise based randomized trial comparing surgical Venae Sectio versus radiological Puncture of Vena Subclavia for insertion of Totally Implantable Access Port in oncological patients. *Trials.* 2008 9:60.
  - Königer J, Seiler CM, Sauerland S, Wente MN, Reidel MA, Müller MW, Friess H, Büchler MW. Duodenum-preserving pancreatic head resection: a randomized controlled trial comparing the original Beger procedure with the Berne modification (ISRCTN No. 50638764). *Surgery.* 2008 143: 490-498.
  - Korenkov M, Sauerland S. Clinical update: bariatric surgery. *Lancet.* 2007 370: 1988-1990.
  - Laubenthal H, Becker M, Sauerland S, Neugebauer E, Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie e.V. (Hrsg.) S3-Leitlinie Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2008.
  - Momeni A, Becker A, Antes G, Diener MK, Blümle A, Stark GB. Evidence-based plastic surgery: controlled trials in three plastic surgical journals (1990-2005). *Ann Plast Surg.* 2008 61(2):221-5.
  - Rahbari NN, Diener MK, Fischer L, Wente MN, Kienle P, Büchler MW, Seiler CM. A concept for trial institutions focussing on randomised controlled trials in surgery. *Trials.* 2008 9:3.
  - Rahbari NN, Wente MN, Schemmer P, Diener MK, Hoffmann K, Motschall E, Schmidt J, Weitz J. Systematic review and meta-analysis of the effect of portal triad clamping on outcome after hepatic resection. *Br J Surg.* 2008 95(4):424-32
  - Sauerland S, Weiner S, Dolezalova K, Angrisani L, Masdevall Noguera C, García-Caballero M, Rupprecht F, Immenroth M. Mapping utility scores from a disease-specific quality-of-life measure in bariatric surgery patients. *Value Health* 2008: [in press].
  - Schädel-Höpfner M, Windolf J, Antes G, Sauerland S, Diener MK. Evidence-based hand surgery: the role of Cochrane reviews. *J Hand Surg Eur Vol.* 2008 33(2):110-7
  - Schädel-Höpfner M, Diener MK, Windolf J. Gesicherte Literaturergebnisse zur Therapie distaler Radiusfrakturen. *Trauma Berufskh* 2008 10(S2): 230-235
  - Seiler CM, Wente MN. [Multicenter surgical trials recruiting in Germany: current studies] *Chirurg.* 2008 79(4):365-7. German.
  - Ulrich AB, Seiler CM, Z'graggen K, Löffler T, Weitz J, Büchler MW. Early results from a randomized clinical trial of colon J pouch versus transverse coloplasty pouch after low anterior resection for rectal cancer. *Br J Surg.* 2008 95(10):1257-63.
  - Wente MN, Fischer L, Seiler CM. [Multicentric randomised controlled trials in Germany: overview and interim analysis 1 year after inclusion of in the rubric "Clinical Trials"] *Chirurg.* 2008 79(4):361-4.
  - Neugebauer E.A.M. EbM in der Chirurgie: Bestandsaufnahme oder verpasste Chance? Eine kritische Stellungnahme zum Leitthema des 125. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie Mitteilungen 4/08 Seite 319-321

#### VORHABEN FÜR 2009

1. Aktive Mitgliederwerbung – Durchführung von Telefonkonferenzen
2. Ausbau des Studiennetzwerkes CHIR-NET
3. Durchführung von Prüf- arzt- und Studienassistentenkursen für die operative Medizin
4. Start neuer Studien und systematischer Übersichtsarbeiten
5. Stand auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 28.04.-01.05.2009 in München mit eigenen Sitzungen



## 6. Verschiedene Treffen

## der Studiengruppen

## Patienten- information und Patienten- beteiligung

**SPRECHER**  
**PROF. DR. MED. DAVID**  
**KLEMPERER**  
**STELLVERTRETENDE SPRE-**  
**CHERIN**  
**DR. PHIL. BRITTA LANG MSc**

### ZIELE DES FACHBEREICHS

Der Fachbereich Patienteninformation und Patientenbeteiligung im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. ist ein Zusammenschluss von Medizinern, Statistikern, Gesundheitswissenschaftlern und Vertretern von Patientenorganisationen und der Selbsthilfe. Momentan hat der Fachbereich 188 Mitglieder.

Seine Aufgaben sieht der Fachbereich vor allem

- in der Aufklärung der Bevölkerung über die Bedeutung der Evidenzbasierten
- Medizin und den kritischen Umgang mit Gesundheitsinformationen
- in der Bereitstellung und Verbreitung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen in deutscher Sprache
- in der Beteiligung an bzw. Durchführung von Veranstaltungen/Workshops zum Thema Patienteninformation/ Patienteninformation/ Patienteninformation
- Öffentlichkeitsarbeit

### VERWALTUNG DES FACHBEREICHS

Die Mitglieder des Fachbereichs trafen sich während

der Jahrestagung des DNEbM e.V. in Februar 2008 in Witten-Herdecke.

Zur besseren Vernetzung und Kommunikation wurde im Umfeld der Webpräsenz des DNEbM eine Blog-Plattform eingerichtet (<http://dnebm-patienteninformation.de/>).

Auf dieser Plattform sollen nach Zeitschriften-Screening Literaturhinweise, Berichte, Nachrichten u.ä. eingestellt werden. Der Blog ist die Fortsetzung des von D. Klemperer und der Freiburger Arbeitsgruppe (M. Härter, A. Loh) betreuten ‚Newsletter Patient als Partner‘.

### ÖFFENTLICHKEITSARBEIT VON MITGLIEDERN DES FACHBEREICHS (NICHT VOLLSTÄNDIG)

- Workshop: "Evidenzbasierte Informationen für Patienten und Verbraucher im Gesundheitswesen: Alle Probleme gelöst?" Jahrestagung des DNEbM e.V., Februar 2008, Witten-Herdecke (I. Mühlhauser, G. Meyer)
- "Systematische Informationsbeschaffung" im Rahmen des Kompetenztrainings für Brustkrebsaktivistinnen, 11/2008, Dauer: 2h, <http://www.sylvia-saenger.de/wp-content/uploads/2008/11/sytematische-informationsbeschaffung.pdf> (S. Säger)
- "Wem kann ich trauen? - Tipps und Tricks zum richtigen Umgang mit Patienteninformationen im Rahmen der Patientenseminare am Vivantes-

Klinikum, Dauer: 2 h  
[http://www.sylvia-saenger.de/wp-](http://www.sylvia-saenger.de/wp-content/uploads/2008/11/081008_vivantes_patientens)

[content/uploads/2008/11/081008\\_vivantes\\_patientens](http://www.sylvia-saenger.de/wp-content/uploads/2008/11/081008_vivantes_patientens)  
 eminar.pdf (S. Säger)

- "Patientenberatung" unter Berücksichtigung evidenzbasierter Informationen und Aspekten der partizipativen Entscheidungsfindung, Vorlesung und Workshop an der FH Jena, Dauer 8h, [http://www.sylvia-saenger.de/wp-content/uploads/2008/11/script\\_patienbtenberatung\\_081129.pdf](http://www.sylvia-saenger.de/wp-content/uploads/2008/11/script_patienbtenberatung_081129.pdf) (S. Säger)
- Einführung in die Evidenzbasierte Medizin", Vorlesung und Workshop an der FH Jena, Dauer 4h, [http://www.sylvia-saenger.de/wp-content/uploads/2008/11/090102\\_EbM\\_Einfuehrung.pdf](http://www.sylvia-saenger.de/wp-content/uploads/2008/11/090102_EbM_Einfuehrung.pdf) (S. Säger)
- Selbsthilfe und Interessenkonflikte. Selbsthilfetag Gießen 20.9.2008 (D. Klemperer)
- Weiterbildender Masterstudiengang Consumer Health Care, Charité – Universitätsmedizin Berlin (D. Klemperer)
- Kurs ‚Fit in Gesundheitsfragen‘ an der VHS Freiburg, Juli 2008 (B. Lang)
- Patientinnen und Patienten als Mitgestalter der gesundheitlichen Versorgung. 16.9.2008 (D. Klemperer)
- Interessenkonflikte und Beeinflussung im Gesundheitswesen 30.7.2008 (D. Klemperer)

- Evidenzbasierte Patientenberatung. Universität Bielefeld. Studiengang Gesundheitskommunikation. 28.4.2008 (D. Klemperer)
- Evidenzbasierte Patienteninformationen, Consumer Health Care Studiengang, Charite, März 2008 (B. Lang)
- Evidenzbasierte Medizin und Patienteninformationen, Consumer Health Care Studiengang, Fulda, Mai 2008 (B. Lang)
- Patienteninformationen – evidenzbasiert? Inst. f. Psychologie, Universität Freiburg, Dez. 2008 (B. Lang)
- ‚Wie informiere ich mich kompetent in den Medien‘ Fachtagung Selbsthilfe und Kassenärztliche Vereinigung, April /Oktober 2008, Freiburg, bzw. Mannheim (B. Lang)
- "Vitamin C - ein Erkältungskiller? ? Ein Beispiel aus der Medizin und warum sich Rechnen manchmal lohnt", Junioruniversität Köln, November 2008 (N. Skoetz, O. Weingart)

#### MITARBEIT IN GREMIEN

Expertenrunde Arzneimittelbewertung der Stiftung Warentest (D. Klemperer)  
 Wissenschaftlicher Beirat des Modellvorhabens zur unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung nach § 65 b SGB V (D. Klemperer)  
 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinisch Fachgesellschaften (AWMF) als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (D. Klemperer)

#### VORHABEN 2008

Auf der Jahrestagung des Netzwerks 2008 veranstaltete Frau Prof. Mühlhauser und Frau Prof. Meyer einen Workshop: "Evidenzbasierte Informationen für Patienten und Verbraucher im Gesundheitswesen: Alle Probleme gelöst?", aus dem eine gemeinsame Erklärung resultierte (Kernthesen):

1. „Die Bereitstellung umfassender und objektiver Patienteninformationen ist als politisches Ziel der optimierten Gesundheitsversorgung zu verstehen und damit eine öffentliche Aufgabe. Mit ihrer Erstellung sind neben dem IQWiG auch andere unabhängige, wissenschaftsbasierte arbeitende Einrichtungen zu betrauen.
2. Die Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind aufgerufen, zu methodisch hochwertigen Leitlinien auch entsprechende Patientenleitlinien bereitzustellen.
3. Zusätzlich sind auch alle anderen Gremien, Einrichtungen und Institutionen, die an der Versorgung, Betreuung und Beratung von Patienten bzw. Bürgern beteiligt sind, angesprochen, zum Beispiel die ÄZQ, die unabhängigen Patientenorganisationen, die Krankenkassen, Medien und Politiker.
4. Alle Herausgeber von Informationen für Patienten und Bürger sollten sich dem ethischen Anspruch bestmöglicher Objektivität verpflichten. Dies schließt die Einhal-

tung der Kriterien für evidenzbasierte Informationen, die Einbindung von Vertretern der durch die Informationen Angesprochenen und Transparenz des Erstellungsprozesses ein.

5. Der Pharmaindustrie darf nicht erlaubt werden, Konsumenten durch Werbung oder „Informationen“ direkt zu beeinflussen.
6. Die Beförderung von Kompetenzen der kritischen Gesundheitsbildung muss als politischer Auftrag verstanden werden und mit geeigneten evaluierten Programmen an die Bildungsinstitutionen überantwortet werden.“

Diese Erklärung führte im Weiteren zu einer Synergie mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens, die sich ebenfalls mit der Problematik einer evidenzbasierten, unabhängigen Patienteninformation befassen. Der von der ABDA initiierte "Runde Tisch Patienteninformation" (u.a. Stiftung Warentest, G-BA, SPIK, IQWiG, AkdÄ, BMG, PKV, KBV, BÄK, ÄZQ, DIMDI, Verbraucherzentrale BV), der in einem ‚Letter of Intent‘ ((unterzeichnet von BÄK, AkdÄ, ÄZQ, Verbraucherzentrale BV, Fachrichtung Gesundheitswissenschaften der Universität HH, KBV, DIMDI, G-BA, PKV, AMK, ABDA) eine ähnliche Zielsetzung ankündigte und der Kreis des Workshops luden daher zu einer ‚Fachtagung Evidenzbasierte Patienteninformation‘ am 6. Juni 2008 in Köln. Dort verständigten sich Mitglieder des

„Runden Tisches“, das DNEbM e.V. sowie Repräsentanten weiterer an der Erstellung von Patienteninformationen arbeitenden Einrichtungen darauf, ein gemeinsames Papier „Gute Praxis Patienteninformation“ zu erarbeiten, in dem gemeinsame Qualitätskriterien für Patienteninformationen festgelegt werden sollen. Mit der Koordination wurden die Sprecher des FB „Patienteninformation“ vom Vorstand des DNEbM e.V. beauftragt. In der Folge wurden eine Kernarbeitsgruppe gegründet, die – begutachtet und kommentiert von der Expertenrunde der Fachtagung – ein solches Papier derzeit erarbeitet.

## Pflege und Gesundheitsförderung

SPRECHER  
 PROF. DR. PHIL. HABIL.  
 JOHANN BEHRENS  
 STELLVERTRETENDER  
 SPRECHER  
 DR. RER. MEDIC. GERO LANGER

### ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Der Fachbereich ist im Januar 2002 gegründet worden und hat Ende 2004 Sprecher und Stellvertreter gewählt. Zurzeit sind 81 Mitglieder verzeichnet.

### ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHS

Der Fachbereich Pflege und Gesundheitsförderung unterstützt die Professio-

### PROJEKTE DER MITGLIEDER

- Kompetenztraining für Patienten, Deutsch-Österreichisches Kooperations-Projekt, Berger, B., Europa-Universität Viadrina
- Evaluation einer spezifischen feedbackorientierten Coaching - Methode zur Optimierung ärztlicher Kompetenzen bei der Einbeziehung von Patienten mit Diabetes-Erkrankungen bei medizinischen Entscheidungen in der hausärztlichen Versorgung, (Loh A, Böhme K, Beck S, Szecsenyi J, Niebling W, Dürk T. Universitätsklinikum Freiburg, Lehrbereich Allgemeinmedizin)
- Advance directives as an example for shared decision making in the Gen-

nen der Pflege und anderer Gesundheitsfachberufe darin, interne Evidenz in der Begegnung mit individuell je besonderen Klienten aufzubauen und von hier aus externe Evidenz für ihre gesundheitsfördernden Einzelfallentscheidungen nutzen zu können.

Dazu

- wird die Methode Evidence based Nursing (EBN) in Workshops trainiert und in Veröffentlichungen und Tagungen reflektiert und weiterentwickelt, einschließlich der Vermittlung von EBN und Organisation,
- wird durch die Erarbeitung von aufbereitetem Wissen in Form von Meta-Analysen der Zugang

eral Practitioner practice (Duerk T, Loh A, Boehme K, Niebling W. University Medical Center Freiburg. Department of Primary Care)

- BMBF-Projekt im Förderungsschwerpunkt versorgungsnaher Forschung, „Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“, Projekt Nr. 164, Optimierung der Blutdruckeinstellung durch Implementierung von Partizipativer Entscheidungsfindung bei Bluthochdruck-Patienten in Südbaden (Beck S, Dürk T, Böhme K, Szecsenyi J, Fischer KG, Niebling W, Loh A., Universitätsklinikum Freiburg, Lehrbereich Allgemeinmedizin)

zu externer Evidenz erleichtert und

- arbeiten Mitglieder des Fachbereiches an Leitlinien und Standards.

Ferner soll durch Kooperationen mit Mitgliedern in der Schweiz und in Österreich ein reger Austausch auch über Landesgrenzen hinweg gefördert werden. Im EBM-Netzwerk unterstützt der Fachbereich Pflege die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und der weiteren Nutzer des Gesundheitswesens, soweit sie ihr Handeln auf Evidenz stützen wollen. Ein Hauptziel des Fachbereichs ist die methodische Klärung der Erzeugung interner und externer Evidenz mit statistischen und hermeneutisch-interpretativen Methoden.

## STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH

In diesem Jahr hat der Fachbereich eine Reihe von Vorhaben und Veranstaltungen mitorganisiert, als Beispiele seien genannt:

- Im Exzellenzprogramm „Laboratorium Aufklärung: vom 18. zum 21. Jahrhundert“ (Weimar, Jena, Halle) wurden Geschichte und Methode der Evidenzbasierten Medizin und Pflege expliziter Gegenstand.
- Im Juli 2008 beschloss der Senat der DFG nach Prüfung der Leistungen 2004-2008, den DFG-Sonderforschungsbereich 580 Halle-Jena, dessen Bereich „Sozialer Sektor“ (6 Projekte, Bereichsprecher: Behrens) als möglicherweise einziger DFG-Sonderforschungsbereich Evidenzbasierte Medizin und Pflege als reflexive Modernisierung erforscht, 2008 - 2012 zu fördern.
- Meyer, G.: Programmbeiratsprecherin Dementia Fair Congress, Februar 2008, Leipzig
- Meyer, G.: Programmkomitee des Bremer Pflegekongresses, Mai 2008, Bremen
- Meyer, G.: Vertretung der Programmkommission der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie in der Vorbereitung des 19th World Congress of Gerontology der International Association of Geriatrics and Gerontology, Juli 2009, Paris
- Trainer des German Center for EBN: Workshop »Evidence-based Nursing X« vom 5. – 9. Mai 2008 in Wittenberg
- Trainer des German Center for EBN: Workshop »Train the Trainer EBN IX« vom 5. – 7. November 2008 in Wittenberg
- Weiterhin werden Seminare zur Methode EBN angeboten sowie zu verschiedenen Anlässen Vorträge gehalten, zum Beispiel:
  - Bachelor-Studiengang „Gesundheits- und Pflegewissenschaften“: Modul B „Grundlagen wissenschaftlich fundierter Therapie und Pflege (EBN I)“ und Modul I „Grundlagen wissenschaftlich fundierter Therapie und Pflege (EBN II)“, IGPW Halle
  - Diplom-Studiengang „Pfleger- und Gesundheitswissenschaften“: Seminar zur kritischen Beurteilung von Studien, IGPW Halle
  - Fleischer S: Evidence-based Nursing – Einführung. Institut für Fort- und Weiterbildung der PHV, Juni 2008
  - Fleischer S: Seminar Good Clinical Practice. Studiengang MSc Diabetes Care, Rheine, April 2008
  - Icks A, Haastert B, Wildner M, Becker C, Rapp K, Dragano N, Meyer G, Rosenbauer J: Hip fractures and area level socioeconomic conditions. A population-based study. Poster. Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie, 23.-27.9. Bielefeld
  - Köpke S, Meyer G: Evidenzbasierte Praxisleitlinie zur Vermeidung freiheitseinschränkender Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. Z Gerontol Geriat 41: Suppl 1: 48. Abstract, Gemeinsamer Kongress der DGG/ÖGGG und der DGGG/SGG. 3.-6. Dezember 2008, Potsdam
- Langer, G.: Evidence-based Nursing, Leitlinien, Meta-Analysen, Expertenstandards. Universitätsklinikum Bonn, November 2008
- Langer, G.: Workshop Evidence-based Nursing. Grund- und Aufbaukurs, Lübeck, September 2008
- Mann E, Köpke S, Meyer G: Prävalenz psychotroper Medikation in Pflegeheimen: eine Querschnittstudie in Vorarlberg/Österreich. Z Gerontol Geriat 41 (Suppl 1): 85. Abstract, Gemeinsamer Kongress der DGG/ÖGGG und der DGGG/SGG. 3.-6. Dezember 2008, Potsdam
- Master-Studiengang „Gesundheits- und Pflegewissenschaften“: Modul 15 „Evidence-based Practice“ und Modul 11-2 „Erwachsenenbildung und Didaktik - TTT“, IGPW Halle
- Meyer G, Burke H, Semlitsch B: Should nurses prescribe diabetes medication? Moderne klinische Diabetologie. XX. Internationaler Fortbildungskurs in praktisch-klinischer Diabetologie für Fortgeschrittene. 28. November, Jena
- Meyer G, Köpke S: Instrumenten-basierte Einschätzung des Sturzrisikos gegenüber alleiniger pflegerischer Einschätzung: eine Cluster-randomisiert-kontrollierte Studie. Z Gerontol Geriat 41: Suppl 1: 6-7. Abstract, Gemeinsamer Kon-

- gress der DGG/ÖGGG und der DGGG/SGG. 3.-6. Dezember 2008, Potsdam
- Meyer G, Köpke S: Sturzrisikoskala im Vergleich zu pflegerischer Einschätzung. 4. Bremer Pflegekongress. Mai 2008, Bremen
  - Meyer G, Mühlhauser I: Evidenzbasierte Informationen für Patienten und Verbraucher im Gesundheitswesen: Alle Probleme gelöst? Workshop. 9. Jahrestagung des Deutschen Netzwerkes für Evidenzbasierte Medizin, 23.2.2008, Witten/Herdecke
  - Meyer G: Beratungspflicht bei Krebsfrüherkennung. Grundlagen und Durchführung. 15. Freiburger Tutorial für Zervikale Dysplasien, 4. Oktober 2008, Freiburg
  - Meyer G: Essen und Trinken zur Prävention von Demenz. Dementia Fair Congress, 22.2.2008, Leipzig
  - Meyer G: Expertenstandard Sturzprophylaxe: Eine Handlungsmaxime für die Pflege? Interdisziplinärer SturzCongress, 27. November, Köln
  - Meyer G: Research management. European Academy of Nursing Sciences (EANS). Lecture. School of Nursing, Dublin City University, Juli 2008, Dublin
  - Meyer G: Sturzprävention aus pflegewissenschaftlicher Perspektive. Tagung Sichere Mobilität – Sturzprävention im Altenheim und Krankenhaus. 9. Oktober 2008, Rostock
  - Meyer G: Was die Ärzte von der Pflege lernen können. Dementia Fair Congress, 22.2.2008, Leipzig
  - Meyer G: Wissenstransfer, Theorie und Praxis. 150 Jahre Evangelisches Krankenhaus Unna. Gesundheits- und Pflegesymposium. 28. August 2008, Unna und viele andere.
- AKTUELLE PROJEKTE IM FACHBEREICH**
- 03.-04.04.2008 Auftaktveranstaltung PaReSiS in Erkner
  - 03.-05.03.2008 17. Rehakolloquium in Bremen; Session
  - 03.-06.12.2008 Gemeinsamer Kongress der DGG/ÖGG und der DGGG/SGG
  - 09.-11.09.2008 Bundesverwaltungsamt Hamm.
  - 11.-12.12.2008 Versorgungsforschung für demenziell erkrankte Menschen in Bonn: Mit Demenz leben und verstanden werden: Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms für das Pflegepersonal in Altenpflegeheimen zum Umgang mit Demenzkranken – eine prospektive cluster-randomisierte Interventionsstudie
  - 12.-13.06.2008 Tagung Health in Quality in Bielefeld
  - 16.-18.10.2008, 113. Jahreskongress der DGPMR in Dresden „Aktueller Stand und Perspektiven der rehabilitativen Versorgungsstrukturen für ältere Menschen in Deutschland“: Perspektiven der mobilen Rehabilitation und der Rehabilitation in Pflegeeinrichtungen
  - 18.06.2008 Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. Berlin; Workshop zu GRADE: Prinzip, Anwendung bei Leitlinien, Anwendung bei HTA, pitfalls, Perspektiven
  - 22. – 23. Febr. 2008 Tagung "Die ICF als Brücke" Umsetzung der ICF in Feldern der Ergotherapie, Physiotherapie, Sozialarbeit und Pflege in Berlin. Workshop: Praxiserfahrungen - Warum die ICF zu Hause und im Heim den Aufbau von Evidence leiten kann, schwerer in der Akutklinik
  - 25.-26.05.2008 Gutachter bei Begehung der Universität Witten-Herdecke
  - 27.-29.03.2008 Bad Gleichenberg (Steiermark/Österreich): Auf dem Weg zur „Gesundheitsgesellschaft“ Titel: Die „Gesundheitsgesellschaft“ – Entstehung, Chancen, Risiken und Nebenwirkungen
  - Cochrane Review "Glucocorticosteroids for liver-transplanted patients". Gefördert vom BMBF
  - Cochrane Review "Mycophenolate mofetil for liver-transplanted patients". Gefördert vom BMBF
  - Cochrane Review "Nutritional interventions for liver-transplanted patients". Gefördert vom BMBF
  - Cochrane Review „Personenzentrierte psychosoziale Intervention zur Reduktion antipsychotischer Medikationen in der geriatrischen Langzeitpflege“. Laufzeit 2008-2010. Gefördert vom BMBF
  - Entwicklung und Evaluation einer Praxisleitlinie zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen in Alten-

- und Pflegeheimen. Laufzeit 2007-2010. Gefördert vom BMBF im Rahmen des Pflegeforschungsverbundes Nord, unter Beteiligung von anderen Mitgliedern des Fachbereichs als Gutachter wie J. Behrens, Halle, u.a. .
- Evidence-based Nursing Südtirol. Laufzeit 2006–2011.
  - Im Rahmen des BMBF-geförderten Pflegeforschungsverbundes zur „Evidencebasierten Pflege chronisch Kranker und Pflegebedürftiger in kommunikativ schwierigen Situationen“ (2008 – 2010) wurden folgende 7 Projekte von Mitgliedern des Fachbereiches durchgeführt: [bitte hier alle Projekte nennen, incl. Z 1 und Z 2]
  - in Potsdam „Altern gestalten“: Autonomie in Abhängigkeit von Pflege und Die neue Vermessung von Pflegebedürftigkeit und die Bedeutung der ICF

## PUBLIKATIONEN

### BEITRÄGE FÜR ZEITSCHRIFTEN

- Balzer K, Meyer G, Köpke S, Mertens E: Standardisierte Einschätzung des Dekubitusrisikos – ein Positionspapier: Nutzen muss belegt sein. Pflegezeitschrift 61: 438-443 (2008)
- Behrens J, Langer G, 2008 Evidence-based Nursing: Anspruch und Wirklichkeit in: Pharos Zeitschrift des Landesberufsverbandes IPASVI Bozen (Italien), Heft 01 S. 43-46 (4)
- Behrens, J., Langer, G. (2008): »Evidence-based Nursing« und die Ethik der Pflegeprofession. Public Health Forum, 16(4), 10.e1–10.e3.
- Dornette J, Rauch A, Schubert M, Behrens J, Höhne A, Zimmermann M. 2008 Auswirkungen der Einführung des Sozialgesetzbuches II auf erwerbsfähige hilfebedürftige Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in: Zeitschrift für Sozialreform, 54. Jg. Heft 1 S. 79-96 (18)
- Fleischer S, Roling G, Beutner K, Hanns S, Behrens J, Luck T, Kuske B, Angermeyer M.C, Riedel-Heller S.G Heinrich S, König H.H, Lautenschläger C (2008) Growing old at home – A randomized controlled trial to investigate the effectiveness and cost-effectiveness of preventive home visits to reduce nursing home admissions: study protocol in: BMC Public Health, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/185>
- Großmann, K., Langer, G., Saal, S., Grothues, D., & Wienke, A. (2008): Mycophenolate mofetil for liver-transplanted patients. Cochrane Database of Systematic Reviews, 4. Art. No.: CD007446. DOI: 10.1002/14651858.CD007446.
- Haasenritter, J., & Panfil, E.-M. (2008). Instrumente zur Messung der Selbstpflege bei Patienten mit Herzinsuffizienz. Ergebnisse einer Literaturanalyse. Pflege, 21(4), 235–251.
- Hamers J, Meyer G, Lindemann R. Köpke S, Groven R, Huizing A: Attitudes of Dutch, German and Swiss nursing staff towards physical restraint use in nursing home residents: a cross-sectional study. Int J Nurs Study (2008) (Epub ahead of print)
- Icks A, Haastert B, Wildner M, Becker C, Meyer G: Inzidenz von Hüftfrakturen in Deutschland - Auswertung der Krankenhausdiagnosestatistik 2004. Dtsch Med Wochenschr 133: 125-128 (2008)
- Icks A, Haastert B, Wildner M, Becker C, Meyer G: Trend of hip fracture incidence in Germany 1995-2004. A population-based study. Osteoporos Int 19: 1139-1145 (2008)
- Kasper J, Köpke S, Mühlhauser I, Nübling M, Heesen C: Informed shared decision making about immunotherapy for patients with multiple sclerosis (ISDIMS): a randomised controlled trial. Eur J Neurol 2008, 15: 1345-1352
- Knipfer E, Behrens J, Eckstein H-H (2008) Wie verändert sich die Lebensqualität von Patienten bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) innerhalb der verschiedenen Stadien der Erkrankung. Zeitschrift für Wundheilung (ZfW) 13. Jg. Nr. 3, ISSN 1439-670X
- Köpke S, Meyer G, Haut A, Gerlach A: Methodpapier zur Entwicklung einer Praxisleitlinie zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruf-

- lichen Altenpflege. Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen 102: 45-53 (2008)
- Köpke S, Meyer G: Freiheitseinschränkende Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen: Zwickmühle der Altenpflege. Pflegezeitschrift 61: 556-559 (2008)
  - Langer, G., & Tappeiner, W. (2008): Projekt »Evidence-based Nursing Südtirol«. Kongreß »Evidenzbasierte Primärversorgung und Pflege«, 9. Jahrestagung Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin und Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft. <http://www.egms.de/en/meetings/ebm2008/08ebm07.shtml>
  - Mann E, Meyer G: Medikamentöse Freiheitsbeschränkung in Pflegeheimen im Bundesland Vorarlberg, Österreich: Analyse der ersten Meldungen und Implikationen für eine zukünftige sachgerechte Verwirklichung der gesetzlichen Meldepflicht. Wien Med Wochenschr 158: 489-92 (2008)
  - Mazzola R, Meyer G, Habermann M: Misshandelte und vernachlässigte Kinder: Weniger Aktivismus, mehr evidenzgestütztes Handeln. Pflegezeitschrift 61: 70-73 (2008)
  - Meijers, J.M., Schols, J.M., Jackson, P.A., Langer, G., Clark, M., & Halfens, R.J. (2008): Differences in nutritional care in pressure ulcer patients whether or not using nutritional guidelines. Nutrition, 24(2), 127–132.
  - Meyer G, Köpke S: Bettgitter gehören zur Regelversorgung. Studie zu freiheitsentziehenden Maßnahmen. Altenheim 47 (8): 8 (2008)
  - Meyer G, Köpke S: Instrumenten-basierte Einschätzung des Sturzrisikos im Vergleich zur alleinigen pflegerischen Einschätzung: Eine Cluster-randomisierte Studie. IPP Info – Newsletter des IPP Bremen 4: 1 (2008)
  - Meyer G: Die Bereitschaft zur Begegnung. Editorial. Pflegezeitschrift 61: 61 (2008)
  - Meyer G: Eine Hommage an evidenzbasierte Gesundheitsversorgung/Pflege/Medizin. IPP Info – Newsletter des IPP Bremen 4: 1 (2008)
  - Panfil, E.-M. (2008). Expertenstandard "Pflege von Menschen mit chronischen Wunden": Qualifikationen von Nöten. Pflegezeitschrift, 61(3), 134–137.
  - Panfil, E.-M. (2008). Möglichkeiten und Grenzen pflegewissenschaftlicher klinischer Interventionsstudien. Printernet, 10(3), 162–166.
  - Panfil, E.-M. (2008). Neuer Expertenstandard "Pflege von Menschen mit chronischen Wunden", Teil 2. Die Schwester/Der Pfleger, 47(4), 322–327.
  - Panfil, E.-M. (2008). Neuer Expertenstandard "Pflege von Menschen mit chronischen Wunden", Teil 1. Die Schwester/Der Pfleger, 47(2), 104–108.
  - Panfil, E.-M., & Schümmelfeder, F. (2008). Pflegegeleitete Wundkliniken: Aufbau, Ablauf, Effektivität und Effizienz: Eine systematische Literaturanalyse. Printernet, 10(9), 465–470.
  - Rauch A, Dornette J, Schubert M, Behrens J (2008) Berufliche Rehabilitation in Zeiten des SGB XI. IAB-Kurzbericht 25/2008 ISSN 0942-167X
  - Schulz M, Behrens J, Schmidt-Ohlemann M. (2008) , Ergebnisorientierte Evaluation eines Mobilen Rehabilitationsdienstes: Eine prospektive Studie. Phys Med Rehab Kuror 18: 30-34, Thieme Stuttgart ISSN 0940-6689
  - Wiederhold, D. (2008): Evidence-based Nursing: Eine methodische Herangehensweise. In: Forum – Fachverband nephrologischer Berufsgruppen. 8(1). 10-11.
  - Wiederhold, D. (2008): Evidence-based Nursing: Möglichkeiten einer Anwendung. In: Forum – Fachverband nephrologischer Berufsgruppen. 8(2). 10-11.

#### BEITRÄGE FÜR BÜCHER

- Behrens J (2008) Ökonomisches, soziales und kulturelles „Kapital“ und die soziale Ungleichheit in der Pflege in: Bauer U, Büscher A (Hrsg.) Soziale Ungleichheit und Pflege. VS Verlag für Sozialwissenschaften 180-211 (32) ISBN 978-3-531-15621-7
- Behrens J, Elkeles T (2008) Die Renaissance des Berufs als Mobilitätschance: Horizontale und vertikale überbetriebliche Wechsel als (häufig noch misslingende) Bewältigung gesundheitlich begrenzter Tätigkeitsdauer in: Hien W, Bödeker, BKK

- Bundesverband (Hrsg.) Frühberentung als Folge gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen? Wirtschaftsverlag NW Bremerhaven. 61-83 (23) ISBN 978-3-86509-825-2
- Behrens J, Zimmermann M (2008) Evidenzbasierte Pflege chronisch Kranker und Pflegebedürftiger in kommunikativ schwierigen Situationen – der Pflegeforschungsverbund Mitte-Süd in: Schaeffer D, Behrens J, Görres S. (Hrsg.) Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Juventa Weinheim. S. 155-166 (12) ISBN 978-3-7799-1974-2
  - Hanns S, Luck T, Kuske B, Riedel-Heller SG, Angermeyer MC, Behrens J (2008) Entwicklung und Evaluation eines Trainingsprogramms für das Pflegepersonal in Altenpflegeheimen zum Umgang mit Demenzkranken in: Schaeffer D, Behrens J, Görres S. (Hrsg.) Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Juventa Weinheim. S. 167-188 (22) ISBN 978-3-7799-1974-2
  - Köpke S, Meyer G: Vorhersage des Sturzrisikos - Instrumenten-basierte Einschätzung im Vergleich zur pflegerischen Einschätzung. In: Schaeffer D, Behrens J, Görres S (Hrsg.) Verbundforschung in der Pflege. Optimierung, Kompetenzerweiterung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Juventa, Weinheim, München, 290-307 (2008)
  - Köpke S, Mühlhauser I: Decision aids in Multiple Sclerosis. In: Edwards A, Elwyn G (eds.): Shared decision making in health care: achieving evidence based patient choice, 2e. Oxford University Press, Oxford (2009 in press)
  - Meyer G, Köpke S: Freiheitseinschränkende Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen: eine multizentrische Beobachtungsstudie. In: Schaeffer D, Behrens J, Görres S (Hrsg.) Verbundforschung in der Pflege. Optimierung, Kompetenzerweiterung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Juventa, Weinheim, München, 333-349 (2008)
  - Schaeffer D, Behrens J, Görres S (2008): Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns: Ergebnisse und Herausforderungen der Pflegeforschung. Weinheim und München: Juventa
  - Schaeffer D, Behrens J, Görres S. (2008) Evidenzbasierung pflegerischen Handelns als Herausforderung für die Pflegeforschung in: Schaeffer D, Behrens J, Görres S. (Hrsg.) Optimierung und Evidenzbasierung pflegerischen Handelns. Juventa Weinheim. S.7-9 (4) ISBN 978-3-7799-1974-2
  - Schubert M, Behrens J, Hippmann C, Hobler D, Höhne A, Schneider E, Zimmermann M (2008) Verliert berufliche Rehabilitation bei Langzeitarbeitslosigkeit an Bedeutung? – Prozesse und Einflussfaktoren des Leistungszugangs in: Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin (Hrsg.) 17. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium vom 3. bis 5. März 2008 in Bremen. DRV-Schriften Bd. 77, wdv Verlag Bad Homburg, 246-248 (3) ISBN 978-3-938790-19-9
- VORHABEN FÜR 2009**
- Behrens, J., & Langer, G. (Hrsg.) (2009): Handbuch Evidence-based Nursing. Verlag Hans Huber: Bern.
- Publikation mit Beiträgen vieler Mitglieder des Fachbereichs**
- Kongress „Pflegebedürftig“ in der „Gesundheitsgesellschaft“: Langzeitbetreuung und Pflege im Spannungsfeld neuer Bewältigungsstrategien, 26.–28. März 2009, Halle (Saale)



## Finanzen

Das DNEbM ist ein gemeinnütziger Verein und finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen. Nach § 10 (3) der Satzung schlägt der geschäftsführende Vorstand der Mitgliederversammlung die Höhe des Mitgliedsbeitrages für ordentliche Mitglieder, die natürliche Personen sind, vor. Die Mitgliedsbeiträge sind auf dem Beitrittformular des DNEbM aufgeführt. Die Einnahmen von Spenden bzw. Sponsoring dient der Finanzierung der Jahrestagung des DNEbM.

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Die Mitgliedsbeiträge werden zu Beginn des Geschäftsjahres fällig. Der Vorsitzende des Vereins hat gemeinsam mit dem schriftführenden Vorstandsmitglied eine Jahresabrechnung über die Einnahmen und Ausgaben sowie über den Stand des Vermögens und der Schulden aufzustellen. Nach Prüfung durch die Rechnungsprüfer ist die Jahresabrechnung der Mitgliederversammlung vorzulegen (§ 14 der Satzung).



Rechnungsprüfer für die Wahlperiode 2007-2009 sind:

- Dr. med. Henning Schaefer, Kleinmachnow
- Herr Mag. Roland Schaffler, Graz

Am 6. März 2009 wird der Mitgliederversammlung zur Kenntnisnahme die Finanzübersicht für das Jahr 2008 vorgelegt. Die Mitglieder des DNEbM können nach der Mitgliederversammlung diese Übersicht auf der Internetseite des DNEbM im Mitgliederbereich downloaden.

# Satzung des DNEbM e. V.

## Präambel

Evidenzbasierte Medizin (EbM) fördert den bewussten, ausdrücklichen und abwägenden Gebrauch der jeweils besten empirischen Evidenz für Entscheidungen in der Versorgung einzelner Kranker, von Gruppen von Kranken und ganzen Bevölkerungen. Die klinische Praxis der EbM beinhaltet die Integration von klinischer Expertise, Patientenpräferenzen und externer Evidenz aus systematischer patientenorientierter Forschung. Evidenzbasierte gesundheitliche Versorgung beinhaltet die zusätzliche Berücksichtigung epidemiologischer, ökonomischer und sozialer Gesichtspunkte.

Das „Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin“ wurde gegründet, um Konzepte und Methoden der EbM, welche bisher vorrangig im englischen Sprachraum entwickelt wurden, in Deutschland in Praxis, Lehre und Forschung zu verbreiten und weiter zu entwickeln.

Das Netzwerk hat das Ziel, dauerhaft alle wissenschaftlichen und klinischen Aktivitäten, Gruppen und Personen zusammenzufassen, die sich in Deutschland und darüber hinaus im gesamten deutschen Sprachraum aus unterschiedlichen Perspektiven mit „Evidenzbasierter klinischer Medizin“ und/oder „Evidenzbasierter Gesund-

heitsversorgung“ beschäftigen. Es arbeitet multi- und interdisziplinär unter anderem mit folgenden Disziplinen und Bereichen zusammen: Klinische (Primär-) Versorgung, Zahnmedizin, Cochrane Collaboration, Gesundheitsökonomie, Hochschullehre, Ärztliche Qualitätssicherung, Verfahrensbewertung in der Medizin (Health Technology Assessment), Kostenträger, Medizinischer Dienst der Spitzenverbände, Ärztliche Selbstverwaltung, Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften sowie Klinische Epidemiologie und Sozialmedizin.

Nach zweijähriger Aufbauarbeit wird das bisher informelle Netzwerk jetzt in das „Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.“ überführt.

Der Verein gibt sich die folgende Satzung:

## § 1 NAME, SITZ UND RECHTSFORM

- (1) Der Verein führt den Namen „Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)“. Im internationalen Schriftverkehr wird der Name des Vereins zusätzlich mit „German Network for Evidence-Based Medicine“ übersetzt.
- (2) Der Sitz des Vereins ist Berlin. Der Verein soll in das Vereinsregister eingetragen werden und führt dann den Zusatz e. V.

## § 2 ZWECK UND AUFGABEN DES VEREINS

- (1) Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin fördert die Wissenschaft durch Entwicklung und Anwendung der Konzepte und Methoden der EbM in, Lehre, Forschung und Praxis. Der Verein erfüllt seine Zwecke ausschließlich und unmittelbar. Der Verein ist zu unabhängiger wissenschaftlicher Erkenntnis und Stellungnahme, zu staats- und gruppenpolitischer Neutralität verpflichtet.
- (2) Zur Erfüllung des in Absatz 1 genannten Zwecks widmet sich der Verein insbesondere den folgenden Aufgaben:
  - a. Weiterentwicklung von Theorie, Konzepten und Techniken der evidenzbasierten Medizin im deutschsprachigen Raum, insbesondere durch immaterielle Unterstützung und Durchführung von Forschungsprojekten und Studien.
  - b. Durchführung von Jahrestagungen und weiteren wissenschaftlichen Veranstaltungen für die Fachöffentlichkeit und die Allgemeinheit.
  - c. Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung qualifizierten Nachwuchses in Theorie, Methoden und Praxis der EbM, insbesondere durch Entwicklung und Durchführung von Lehrprogrammen.

- d. Verbreitung von EbM-relevanten Forschungsergebnissen im In- und Ausland über Weiterentwicklung von Theorie, Konzepten, Methoden und Techniken der evidenzbasierten wissenschaftliche Zeitschriften und auf elektronischem Wege, ohne eine Verlagstätigkeit zu entfalten.
- e. Wissenschaftliche Zusammenarbeit mit anderen der EbM förderlichen Gruppen, Organisationen und Institutionen im In- und Ausland.

### **§ 3 GEMEINNÜTZIGKEIT NACH § 51 BIS § 68 ABGABENORDNUNG (AO)**

- (1) Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar die in § 2 genannten gemeinnützigen Zwecke im Sinne des Abschnitts „steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung. Der Verein ist selbstlos tätig und verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
- (2) Die Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsgemäßen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins.
- (3) Der Verein darf keine Personen durch Ausgaben, die dem Zweck der Körperschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen, begünstigen.
- (4) Ausscheidende Mitglieder haben keinen Anspruch auf Zahlung des Wertes eines An-

teils am Vereinsvermögen.

- (5) Der Verein ist zu jeder Art der Verwaltung des eigenen Vermögens berechtigt, soweit nicht steuerliche Vorschriften entgegenstehen.

### **§ 4 VERHÄLTNISS ZU ANDEREN ORGANISATIONEN**

- (1) Der Verein kann Mitglied anderer juristischer Personen werden. Die Entscheidung darüber fällt die Mitgliederversammlung auf Vorschlag des geschäftsführenden Vorstandes.
- (2) Der Verein kann andere juristische Personen als Mitglieder aufnehmen. Die Entscheidung darüber fällt der geschäftsführende Vorstand.

### **§ 5 MITGLIEDSCHAFT**

- (1) Der Verein besteht aus ordentlichen Mitgliedern, fördernden Mitgliedern und Ehrenmitgliedern.
- (2) Ordentliche Mitglieder des Vereins können alle natürlichen Personen werden, die bereit und in der Lage sind, aktiv an der Verwirklichung der Ziele des Vereins mitzuwirken. Voraussetzung für die Aufnahme ist ein abgeschlossenes Studium an einer wissenschaftlichen Hochschule oder einer Fachhochschule. Von dieser Voraussetzung kann abgesehen werden, sofern ein diesen Abschlüssen entsprechendes Berufsbild, eine entsprechende

berufliche Position oder Tätigkeit in einem Bereich des Gesundheitswesens vorliegt. Darüber entscheidet der geschäftsführende Vorstand.

Ordentliche Mitglieder zahlen einen Mitgliedsbeitrag, dessen Höhe die Mitgliederversammlung festlegt. Auch juristische Personen können eine ordentliche Mitgliedschaft erwerben. Sie zahlen bis zum zehnfachen des jeweils gültigen Mitgliedsbeitrags. Darüber entscheidet der geschäftsführende Vorstand.

- (3) Fördernde Mitglieder sind juristische oder natürliche Personen, die den Zweck des Vereins mittragen und auch durch einen besonderen Mitgliedsbeitrag unterstützen wollen. Die Höhe des jeweiligen Mitgliedsbeitrages bestimmt der geschäftsführende Vorstand im Einvernehmen mit dem fördernden Mitglied.
- (4) Ehrenmitglieder sind Mitglieder oder Personen, die sich um den Verein besonders verdient gemacht haben. Die Ehrenmitgliedschaft schließt alle Rechte und Pflichten einer ordentlichen Mitgliedschaft ein und befreit von der Verpflichtung der Beitragszahlung. Ehrenmitglieder werden auf Vorschlag von mindestens sieben ordentlichen Mitgliedern im Einver-

nehmen mit dem erweiterten Vorstand von der Mitgliederversammlung gewählt. Die Wahl bedarf einer Zweidrittelmehrheit der Anwesenden.

- (5) Das Aufnahmegesuch für die ordentliche oder fördernde Mitgliedschaft ist an den geschäftsführenden Vorstand zu richten, der mit einfacher Mehrheit über den Antrag entscheidet. Gegen die Ablehnung der Aufnahme einer natürlichen Person als ordentliches Mitglied ist die Anrufung der Mitgliederversammlung zulässig. Diese kann die Aufnahme mit Zweidrittelmehrheit (der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder) beschließen.

## **§ 6 RECHTE UND PFLICHTEN DER MITGLIEDER**

- (1) Die Rechte und Pflichten der Mitglieder bestimmen sich nach den Vorschriften des BGB. Juristische Personen haben eine natürliche Person zu benennen, die deren Rechte und Pflichten innerhalb des Vereins wahrnimmt.
- (2) Aktives und passives Wahlrecht haben die in § 5 Abs. 2 und 4 genannten Mitglieder, sofern die Satzung nichts anderes bestimmt.
- (3) Jedes Mitglied kann sich einem oder mehreren Fachbereichen und Arbeitsgruppen zuordnen und hat das

Recht, an allen Aktivitäten der Fachbereiche und Arbeitsgruppen teilzunehmen. Für juristische Personen gilt die Vertretungsregelung nach Absatz 1.

- (4) Der geschäftsführende Vorstand kann auf Antrag eines Mitgliedes dessen Mitgliedschaft für einen mit dem geschäftsführenden Vorstand vereinbarten Zeitraum ruhen lassen. Danach tritt die normale Mitgliedschaft ohne besonderen Antrag wieder in Kraft. Das Ruhen der Mitgliedschaft befreit von der Beitragszahlung. Mitglieder mit ruhen der Mitgliedschaft sind weder aktiv noch passiv wahlberechtigt.

## **§ 7 BEENDIGUNG DER MITGLIEDSCHAFT**

Die Mitgliedschaft im Verein erlischt

- durch den Tod des Mitglieds oder durch Auflösen der juristischen Person
- durch schriftliche Austrittserklärung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres
- durch Ausschlussbescheid des geschäftsführenden Vorstandes bei Nichtbezahlung des Beitrages bis zu der in der zweiten Mahnung gesetzten Frist
- durch Ausschluss, den der geschäftsführende Vorstand aus wichtigem Grund vornehmen kann. Das ausgeschlossene Mitglied ist berechtigt, innerhalb eines Monats nach Zu-

stellung des Ausschlussbescheides schriftlich Beschwerde beim Vorsitzenden des Vereins einzulegen, über die in der nächsten Mitgliederversammlung mit einfacher Mehrheit endgültig entschieden wird. Die Beschwerde hat hinsichtlich des Ausschlusses aufschiebende Wirkung.

## **§ 8 ORGANE, FACHBEREICHE UND ARBEITSGRUPPEN DES VEREINS**

- (1) Organe des Vereins sind
- die Mitgliederversammlung
  - der erweiterte Vorstand
  - der geschäftsführende Vorstand
- (2) Zur Erfüllung seiner Aufgaben und zur Koordination seiner Aktivitäten kann sich der Verein in Fachbereiche und Arbeitsgruppen gliedern.
- (3) Soweit die Satzung nichts anderes vorschreibt, beschließen die Organe, Fachbereiche und Arbeitsgruppen des Vereins mit einfacher Mehrheit der Anwesenden. Bei Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt, kommt keine Mehrheit zustande, gilt der Antrag als abgelehnt.
- (4) Über jede Sitzung der Organe ist eine Ergebnismünderschrift zu fertigen.

## **§ 9 MITGLIEDERVERSAMMLUNG**

- (1) Die Mitgliederversammlung ist einmal

im Jahr durch schriftliche Einladung des Vorsitzenden mit vierwöchiger Frist

(beginnend am Tag nach der Postaufgabe) unter Angabe der Tagesordnung einzuberufen. Die Einladung ist an die letzte bekannte Anschrift der Vereinmitglieder zu richten. Auf schriftlichen Antrag von mindestens einem Zehntel der Vereinsmitglieder hat der geschäftsführende Vorstand eine außerordentliche Mitgliederversammlung einzuberufen.

- (2) Die Mitgliederversammlung wird vom Vorsitzenden geleitet, die Protokollführung ist Aufgabe des schriftführenden Vorstandsmitgliedes. Auf jeder Mitgliederversammlung erstattet der Vorsitzende einen Tätigkeitsbericht. Über den Verlauf der Sitzung und über die gefassten Beschlüsse ist ein Protokoll anzufertigen, das vom Versammlungsleiter und vom Protokollführer zu unterzeichnen ist. Ein zusammenfassender Bericht über die Beschlüsse der Mitgliederversammlung wird allen Mitgliedern in angemessener Frist zugeleitet.
- (3) In die Zuständigkeit der Mitgliederversammlung fallen alle Angelegenheiten des Vereins, soweit sie nicht vom geschäftsführenden oder erweiterten Vorstand zu be-

sorgen sind. Die Mitgliederversammlung ist insbesondere zuständig für

- die Änderung der Satzung
- das Vorschlagsrecht für die Einrichtung und Auflösung von Fachbereichen und Arbeitsgruppen (§ 8)
- die Durchführung von Wahlen zum erweiterten und geschäftsführenden Vorstand
- die Wahl von Ehrenmitgliedern (§ 5)
- der Beitritt zu anderen juristischen Personen
- die Entgegennahme des Jahresberichtes des Vorsitzenden (§ 5 Abs. 2)
- die Entlastung des Vorstandes
- die Festsetzung der Beitragshöhe für die ordentliche Mitgliedschaft natürlicher Personen
- die Bestellung von Rechnungsprüfern
- die endgültige Entscheidung über die Aufnahme einer natürlichen Person als ordentliches Mitglied (§ 5 Abs. 5) und über deren Ausschluss eines Mitglieds aus wichtigem Grund, sofern dieses nach § 7 Beschwerde gegen einen Ausschlussbescheid des geschäftsführenden Vorstandes einlegt und
- die Auflösung des Vereins.

- (4) Satzungsänderungen oder die Auflösung des Vereins dürfen nur beschlossen werden, wenn die Einladung zur Mitgliederversammlung diesen Tagesordnungspunkt un-

ter Angabe des zu ändernden Satzungsteils oder der ausführlichen Begründung für den Vorschlag zur Vereinsauflösung enthalten hat. Satzungsänderungen bedürfen der Zweidrittelmehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder.

- (5) Die Auflösung des Vereins kann nur von einer zu diesem Zweck einberufenen Mitgliederversammlung beschlossen werden. Zum Beschluss der Auflösung ist die Zustimmung von zwei Dritteln aller stimmberechtigten Mitglieder erforderlich. Der Beschluss über die Auflösung des Vereins ist dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen.

## **§ 10 DER GESCHÄFTSFÜHRENDE VORSTAND**

- (1) Der geschäftsführende Vorstand des Vereins besteht aus dem Vorsitzenden, seinen beiden Stellvertretern und dem schriftführenden Vorstandsmitglied. Um die Kontinuität der Geschäftsführung zu wahren, sollen grundsätzlich der vorhergehende Vorsitzende und eine für die Nachfolge des Vorsitzenden vorgesehene Person aus der Mitte der Mitgliederversammlung zur Wahl als Stellvertreter vorgeschlagen werden. Der Vorsitzende, die stellvertretenden Vorsitzenden und das schriftführende Vorstandsmitglied bilden den Vorstand

- im Sinne des § 26 BGB. Je zwei von ihnen können den Verein gemeinschaftlich vertreten.
- (2) Die Amtsperiode des geschäftsführenden Vorstandes erstreckt sich auf zwei Jahre. Eine direkte Wiederwahl des Vorsitzenden ist ausgeschlossen. Scheidet ein Vorstandsmitglied vorzeitig aus, wird von der Mitgliederversammlung nachgewählt. Die Nachwahl gilt nur für die jeweils verbleibende Amtszeit.
- (3) Der geschäftsführende Vorstand führt die laufenden Geschäfte des Vereins und vertritt ihn nach außen. Er bereitet die Sitzungen der Organe vor. Er entscheidet in allen Angelegenheiten des Vereins, soweit sie nicht von der Mitgliederversammlung, dem erweiterten Vorstand oder den Fachbereichen wahrgenommen werden.
- Der geschäftsführende Vorstand beschließt insbesondere über
- die Aufnahme ordentlicher Mitglieder nach Maßgabe von § 5 Abs. 5
  - die Aufnahme und den Mitgliedsbeitrag fördernder Mitglieder (§ 5 Abs. 3, 5)
  - den Ausschluss von Mitgliedern
  - die Gründung und Auflösung von Fachbereichen
  - die Bildung von Kommissionen für besondere Aufgaben

- Stellungnahmen oder Memoranden der Gesellschaft.
- (4) Der geschäftsführende Vorstand schlägt der Mitgliederversammlung die Höhe des Mitgliedsbeitrages für ordentliche Mitglieder, die natürliche Personen sind, vor.

#### **§ 11 DER ERWEITERTE VORSTAND**

Der erweiterte Vorstand wird aus dem Vorstand nach § 10, vier Beisitzern und den Sprechern der Fachbereiche gebildet.

- (1) § 10 (2) gilt entsprechend.
- (2) Der geschäftsführende Vorstand beruft einmal im Jahr den erweiterten Vorstand mit vierwöchiger Frist unter Angabe der Tagesordnung ein. Über die Sitzung des erweiterten Vorstandes ist eine Ergebnisniederschrift zu führen. In die Zuständigkeit des erweiterten Vorstandes fallen insbesondere
- die Schwerpunktsetzung bei Kommunikations- und Publikationsprojekten des Vereins
  - die Entgegennahme der Tätigkeitsberichte der Fachbereiche und Arbeitsgruppen
  - das Vorschlagsrecht für die Einrichtung und Auflösung von Fachbereichen
  - die Einrichtung und Auflösung von Arbeitsgruppen
  - die Mitwirkung bei der Ernennung von Ehrenmitgliedern der Gesellschaft
  - (§ 5 Abs. 4)

- die Entscheidung über die Vergabe von Auszeichnungen des Vereins
- die Mitwirkung bei der Gestaltung von Tagungen des Vereins.

#### **§ 12 FACHBEREICHE**

- (1) Der Verein kann sich in Fachbereiche gliedern. Die Fachbereiche organisieren ihre Aktivitäten selbständig, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt.
- (2) Ein Fachbereich wird vom geschäftsführenden Vorstand – auf Vorschlag des erweiterten Vorstandes oder der Mitgliederversammlung – gegründet. Der geschäftsführende Vorstand setzt einen vorläufigen Sprecher des Fachbereichs ein. Sofern sich innerhalb eines Jahres nach Gründung wenigstens 15 Mitglieder dem Fachbereich zuordnen, wird der Fachbereich tatsächlich eingerichtet, ansonsten hebt der geschäftsführende Vorstand die Gründung auf.
- (3) Die Mitglieder eines jeden Fachbereichs wählen auf zwei Jahre mit einfacher Mehrheit einen Sprecher. Wiederwahl ist zulässig. Der Sprecher vertritt die Belange seines Fachbereichs gegenüber den Vereinsorganen und anderen Fachbereichen. Eine rechtsgeschäftliche Vertretung gegenüber Dritten steht im nicht zu.

- (4) Die Aufgaben der Fachbereiche liegen in der inhaltlichen und strukturellen Förderung von EbM-bezogener

Forschung, Lehre und Praxis des jeweiligen Fachgebietes, insbesondere durch Publikationen, Beteiligung an den Jahrestagungen oder Organisation von fachspezifischen Sitzungen. Jeder Fachbereich gibt dem erweiterten Vorstand einmal pro Jahr einen schriftlichen Bericht über seine Tätigkeit. Für diesen Bericht ist der Sprecher des Fachbereichs verantwortlich.

### § 13 ARBEITSGRUPPEN

- (1) Der Verein kann Arbeitsgruppen bilden, an deren Arbeit alle fachlich qualifizierten Mitglieder und Gäste teilnehmen können. Die Einrichtung einer Arbeitsgruppe wird auf Vorschlag eines Fachbereichs vom erweiterten Vorstand vollzogen. Er setzt einen vorläufigen Leiter der Arbeitsgruppe ein.
- (2) Jede Arbeitsgruppe wird innerhalb des Vereins durch einen Leiter vertreten. Er wird von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe auf zwei Jahre mit einfacher Mehrheit gewählt. Wiederwahl ist zulässig.
- (3) Die Arbeitsgruppenleiter sind für die Organisation der Arbeitsgruppe zuständig.

- (4) Jede Arbeitsgruppe gibt dem erweiterten Vorstand einmal pro Jahr einen Tätigkeitsbericht.

- (5) Eine Arbeitsgruppe kann auf eigenen Antrag oder auf Vorschlag eines Fachbereichs vom erweiterten Vorstand aufgelöst werden. Sie ist aufzulösen, wenn in zwei aufeinander folgenden Sitzungen des erweiterten Vorstandes kein Tätigkeitsbericht vorliegt.

### § 14 GESCHÄFTSJAHR, KASSENORDNUNG

Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Die Mitgliedsbeiträge werden zu Beginn des Geschäftsjahres fällig. Innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf des Geschäftsjahres hat der Vorsitzende des Vereins gemeinsam mit dem schriftführenden Vorstandsmitglied aufgrund ordnungsgemäßer Aufzeichnungen eine Jahresabrechnung über die Einnahmen und Ausgaben sowie über den Stand des Vermögens und der Schulden aufzustellen. Nach Prüfung durch die Rechnungsprüfer ist die Jahresabrechnung der Mitgliederversammlung vorzulegen.

### § 15 WAHLEN ZUM VORSTAND

- (1) Die Wahlen für die Mitglieder des Vorstandes finden für den Vorsitzenden, die stellvertretenden Vor-

sitzenden und das schriftführende Vorstandsmitglied während der Mitgliederversammlung statt. Jedes Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes ist einzeln zu wählen. Bei Stimmengleichheit erfolgt ein zweiter Wahlgang. Die Wahl der Beisitzer findet gemeinsam während der Mitgliederversammlung statt. Gewählt sind die Kandidaten mit den meisten Stimmen.

- (2) Der Vorstand wird insgesamt auf die Dauer von zwei Jahren mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder gewählt.
- (3) Die Mitgliederversammlung wählt für die Wahlen zum Vorstand einen Wahlleiter.

### § 16 RECHNUNGSPRÜFER

Von der Mitgliederversammlung werden zwei Rechnungsprüfer für den Verein für die Dauer von zwei Jahren gewählt. Wiederwahl ist möglich.

### § 17 PUBLIKATIONS-ORGANE DES VEREINS

- (1) Der Verein unterhält in einer deutschsprachigen Zeitschrift mit formalisiertem Begutachtungssystem ein schriftliches Publikationsforum.
- (2) Der Verein betreibt Aufbau, Betrieb, Pflege und Weiterentwicklung einer EDV-gestützten Informations- und Kommunika-

tionsplattform im Internet. Diese Aufgabe kann einer besonderen Einrichtung übertragen werden.

#### **§ 18 AUFLÖSUNG DES VEREINS**

Bei Auflösung des Vereins oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke fällt sein Vermögen an den Deutsche Krebshilfe e. V.,

der es unmittelbar und ausschließlich für steuerbegünstigte Zwecke zu verwenden hat.

#### **§ 19 INKRAFTTRETEN**

Diese Satzung wurde auf der Gründungsversammlung des Vereins am 02.04.2001 in Berlin verabschiedet. Sie tritt nach Eintragung in

das Vereinsregister in Kraft.

#### **§ 20 ÜBERGANGSVORSCHRIFTEN**

Zum ersten Publikationsforum des Vereins wird bis auf weiteres die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung“ bestimmt.

Vorstand des DNEbM  
September 2002



## **IMPRESSUM**

DEUTSCHES NETZWERK EVIDENZBASIERTE  
MEDIZIN E. V.  
Jahresbericht für das Jahr 2008

© 2009 DNEbM e. V.

### **HERAUSGEBER:**

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

Tel. 030 4005 2501

Fax. 030 4005 2555

Email: [kontakt@ebm-netzwerk.de](mailto:kontakt@ebm-netzwerk.de)

[www.ebm-netzwerk.de](http://www.ebm-netzwerk.de)

### **REDAKTION UND GESTALTUNG:**

Dipl.-Soz.Päd. Marga Cox, Geschäftsstelle des  
DNEbM