



JAHRESBERICHT
DEUTSCHES NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V.

2009

Inhalt

Vorwort des Vorsitzenden	3
Vorstand und Geschäftsstelle	4
▪ Geschäftsführender Vorstand	4
▪ Erweiterter Vorstand	5
Vereinssitz & Geschäftsstelle	9
Daten und Fakten	10
▪ Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands mit Beisitzern	10
▪ Sitzungen des erweiterten Vorstands	10
▪ Weitere Sitzungen und Telefonkonferenzen	10
Mitglieder	11
▪ Übersicht der Mitglieder in 2009	11
▪ Die Fördermitglieder	12
▪ Mitgliederbewegung des DNEbM von 2000-2009	13
Netzwerkarbeit/Öffentlichkeitsarbeit	14
▪ 10. Jahrestagung des DNEbM Berlin	14
▪ Gute Praxis Gesundheitsinformation"	15
▪ Ein neuer Standard für Informationen zu Gesundheitsthemen	15
▪ SELBER ZAHLEN? – Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten	15
▪ David-Sackett Preis 2009 des DNEbM	16
▪ Journalistenpreis des DNEbM 2009	16
▪ Internetseite des DNEbM	17
▪ Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ).	17
▪ Publikationen aus dem DNEbM in 2009	19
Veranstaltungen in 2009	20
Berichte aus den Fachbereichen	22
▪ EbM im Studium	22
▪ EbM in Klinik und Praxis	23
▪ Edukation	24
▪ Ethik und EbM	26
▪ Health Technology Assessment	27
▪ Leitlinien	28
▪ Methodik	30
▪ Operative Fächer	32
▪ Patienteninformation und -beteiligung	36
▪ Pflege und Gesundheitsförderung	39
Finanzen	42
Satzung des DNEbM e. V.	43
▪ Präambel	43

Vorwort des Vorsitzenden

„Politik bedeutet ein starkes, langsames Durchbohren von harten Brettern mit Leidenschaft und Augenmaß zugleich.“

Max Weber
Deutscher Nationalökonom und Soziologe (1864 - 1920)

Liebe Mitglieder des DNEbM,

ich möchte mich bei Ihnen für Ihr Vertrauen, für Ihre Unterstützung und für die gemeinsame Arbeit im vergangenen Jahr bedanken. Nicht nur in der Politik sind harte Bretter zu durchbohren. Wie aktuelle Entwicklungen in Verbindung mit der „Neuen Grippe“ gezeigt haben, braucht es auch im Gesundheitswesen ein gerüttelt Maß an Leidenschaft und Augenmaß, um eine klare Position gegen verzerrte und unwissenschaftliche Darstellungen zu beziehen. Dem Netzwerk mangelt es an der erforderlichen Hartnäckigkeit nicht. Durch unsere Beharrlichkeit haben wir schon viel zur Verbreitung der Theorie und der Praxis einer wissenschaftlich fundierten Medizin erreicht.

David Klemperer,
Vorsitzender des DNEbM e.
V.



Als „Fachgesellschaft für Methoden“ arbeiten wir berufsgruppenübergreifend an der Verwirklichung einer evidenzbasierten medizinischen und gesundheitlichen Versorgung, die sich am Patienten orientiert. Dafür haben sich viele Mitglieder innerhalb und außerhalb des Netzwerks 2009 eingesetzt. Die Berichte unserer 12 Fachbereiche sind dafür der beste Beleg. Die Mitglieder der Fachbereiche arbeiten daran, die EbM im Studium zu etablieren, die EbM den Praktikern unterschiedlicher medizinischer und gesundheitlicher Professionen näher zu bringen, das Niveau von EbM-Kursen sicherzustellen, die ethischen Aspekte der EbM auszuleuchten, Health Technology Assessment auf die EbM zu gründen, die Leitlinienentwicklung und –umsetzung voranzutreiben, die Methodik der EbM weiterzuentwickeln und den Patienten den Benefit der EbM zukommen zu lassen. Mitglieder der Fachbereiche vertraten erfolgreich die Ideen des Netzwerks in einflussreichen Gremien, führten Forschung durch und verfassten zahlreiche Publikationen, von denen einige in hochrangigen internationalen Journalen veröffentlicht wurden. In einigen Bereichen ist das DNEbM durch die Tätigkeit seiner Mitglieder eine feste und leitende Größe, so zum Beispiel in der Leitlinienentwicklung und –implementation, in der Qualitätssicherung von Patienteninformationen und bei der Durchführung randomisierter kontrollierter Studien in der Chirurgie. Die Voraussetzungen für eine weiterhin erfolgreiche Arbeit sind gegeben. Als Organisation ist das DNEbM weiterhin solide. Die Mitgliederzahl ist auf 835 gestiegen, die Finanzen sind ausgeglichen.

Aber es bleibt noch genug zu tun. Noch bestimmt evidenzbasiertes Handeln nicht den Versorgungsalltag, Patienten können noch nicht in ausreichendem Maße darauf vertrauen, dass ihre Behandlung dem Stand des Wissens und ihren Bedürfnissen entspricht. So können wir gemeinsam weiter „stark und langsam dicke Bretter bohren“, um das Prinzip EbM nachhaltig im Gesundheitswesen zu verankern und vor denen zu schützen, denen es in der Verfolgung ökonomischer Ziele im Wege steht.

Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen
Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'David Klemperer', with a long horizontal flourish at the end.

David Klemperer

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:

Vorsitzender	<i>Prof. Dr. med. David Klemperer</i> Hochschule Regensburg Seybothstr. 2 93053 Regensburg
Stellvertretende Vorsitzende	<i>Univ. Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A. M. Neugebauer</i> IFOM – Institut für Forschung in der operativen Medizin Lehrstuhl für Chirurgische Forschung Fakultät für Medizin Universität Witten/Herdecke gGmbH Ostmerheimer Str. 200 51109 Köln
	<i>Dr. med. Monika Leigemann, MSc</i> HTA Zentrum in der Universität Bremen c/o Institut für Gesundheits- und Medizinrecht Universität Bremen Postfach 330440 28334 Bremen
Schriftführerin	<i>Dr. PH Sylvia Säger</i> Leitung der Gesundheits-Uni Stabsstelle Gesundheitsmarketing Universitätsklinikum Jena Bachstraße 18 07743 Jena

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:

1. Beisitzer (Bereich „Versorgung“)	Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, MHSc Philipps-Universität Marburg Abteilung für Allgemeinmedizin Präventive und Rehabilitative Medizin Robert-Koch-Str. 5 35033 Marburg
2. Beisitzer (Bereich „Konsumenten“)	Dr. phil. Britta Lang, MSc Deutsches Cochrane Zentrum Universitätsklinikum Freiburg Institut für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik Abteilung für Medizinische Biometrie und Statistik Stefan-Meier-Str. 26 79104 Freiburg
3. Beisitzer (Bereich „Medien“)	Dr. rer. medic. Klaus Koch Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen Dillenburger Str. 27 51105 Köln
4. Beisitzer (Schatzmeister)	Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin Wegelystraße 3/Herbert-Lewin-Platz 10623 Berlin

*Klausurtagung des
erweiterten Vorstands,
Januar 2010
in Berlin*



DIE FACHBEREICHSPRECHER

Fachbereich EbM im Studium	<i>Martin Bergold</i> EbM Frankfurt, Institut für Allgemeinmedizin Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt/Main <i>Dr. med. Rainhard Strametz</i> EbM Frankfurt, Institut für Allgemeinmedizin Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt/Main
Fachbereich EbM in Klinik und Praxis	<i>Dr. med. Wolfgang Blank</i> Facharzt für Allgemeinmedizin Ferdinand-Neumaier-Str. 6 94259 Kirchberg im Wald <i>Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Rainer Wiedemann</i> Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Gutenbergstr. 81 70197 Stuttgart
Fachbereich Eduktion	<i>Dr. med. Olaf Weingart</i> MDK Nordrhein Hauptverwaltung 40210 Düsseldorf <i>Prof. Dr. med. Marcus Siebolds</i> Katholische Fachhochschule Köln Wörthstr. 10 50668 Köln
Fachbereich Ethik und EbM	<i>PD Dr. med. Dipl. Soz. Tanja Krones</i> Klinische Ethik Universitätsspital Zürich Dermatologie Derm C 18 Gloriastrasse 31 8091 Zürich <i>Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Strech</i> Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin Medizinische Hochschule Hannover (MHH) Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover
Fachbereich Evidenzbasierte Pharmazie	<i>Prof. Dr. rer. nat. Martin Schulz</i> ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände Jägerstr. 49/50 10117 Berlin

Fachbereich Health Technology Assessment (HTA)	<p><i>PD Dr. med. Matthias Perleth, MPH</i> Gemeinsamer Bundesausschuss Wegelystr. 8 10623 Berlin</p> <p><i>Dr. med. Dagmar Lühmann</i> Medizinische Universität Lübeck Institut für Sozialmedizin Ratzeburger Allee 160 Haus 50 23538 Lübeck</p>
Fachbereich Leitlinien	<p><i>Univ.-Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer</i> Fakultät für Medizin Institut für Pflegewissenschaft Stockumer Str. 12 58453 Witten</p> <p><i>Prof. Dr. med. Ina Kopp</i> AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement Philipps-Universität Karl-von-Frisch-Str. 1 35043 Marburg</p>
Fachbereich Methodik	<p><i>Prof. Dr. rer. nat. Hilke Bertelsmann, MPH</i> Fachhochschule der Diakonie Grete-Reich-Weg 9 33617 Bielefeld</p> <p><i>PD Dr. med. Stefan Sauerland</i> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Dillenburger Str. 27 51105 Köln</p>
Fachbereich Operative Fächer	<p><i>Univ. Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A. M. Neugebauer</i> 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><i>PD Dr. med. Christoph M. Seiler, MSc</i> Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg Klinisches Studienzentrum Chirurgie Im Neuenheimer Feld 110 69120 Heidelberg</p>

**Fachbereich
Patienteninformation/
Patientenbeteiligung**

Hardy Müller M.A.

WINEG (Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen)
Habichtstraße 30
22305 Hamburg

Dr. phil. Britta Lang, MSc

Deutsches Cochrane Zentrum
Institut für Med. Biometrie und Med. Informatik
Universitätsklinikum Freiburg
Stefan-Meier-Str. 26
79106 Freiburg

**Fachbereich
Pflege und
Gesundheitsförderung**

Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Str. 27
06097 Halle/Saale

Dr. rer. medic. Gero Langer

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Str. 27
06097 Halle/Saale

**Fachbereich
Zahnmedizin**

Prof. Dr. med. dent. Jens Chr. Türp

Universitätskliniken für Zahnmedizin
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Hebelstr. 3
4056 Basel, Schweiz

Prof. Dr. med. dent. Alfons Hugger

Westdeutsche Kieferklinik
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf

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

Telefon: 030 4005 2501

Telefax: 030 4005 2555

E-Mail: kontakt@ebm-netzwerk.de

www.ebm-netzwerk.de

www.ebm-kongress.de

DIE MITARBEITER DER GESCHÄFTSSTELLE DES DNEbM

Leitung der Geschäftsstelle	<i>Dipl.-SozPäd. Marga Cox</i> Telefon: 030 4005 2506 Telefax: 030 4005 2555 E-Mail: cox@azq.de
--	---

Sekretariat	<i>Martina Westermann</i> Telefon: 030 4005 2501 Telefax: 030 4005 2555 E-Mail: westermann@azq.de
--------------------	--



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 mit Beisitzern

Es fanden im Berichtsjahr die folgenden Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands gemeinsam mit den Beisitzern statt:

Telefonkonferenz am 26.01.2009 (nur geschäftsführender Vorstand)
Sitzung am 05.03.2009 in Berlin
Sitzung am 3.-4.04.2009 in Frankfurt / Main
Telefonkonferenz am 30.04.2009
Telefonkonferenz am 08.06.2009
Telefonkonferenz am 22.06.2009
Telefonkonferenz am 06.07.2009
Telefonkonferenz am 20.07.2009
Telefonkonferenz am 10.08.2009
Telefonkonferenz am 31.08.2009
Telefonkonferenz am 14.09.2009
Telefonkonferenz am 28.09.2009
Telefonkonferenz am 12.10.2009
Telefonkonferenz am 02.11.2009
Telefonkonferenz am 09.11.2009
Telefonkonferenz am 07.12.2009
Telefonkonferenz am 21.12.2009

Sitzungen des erweiterten Vorstands

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

Klausurtagung des erweiterten Vorstands des DNEbM am 30.01.2009 in Berlin
Sitzung am 05.03.2009 in Berlin

Weitere Sitzungen und Telefonkonferenzen

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

DNEbM e.V. Mitgliederversammlung am 06.03.2009 im Rahmen der 10. Jahrestagung des DNEbM in Berlin
Treffen des FB Ethik und EbM am 10.12.2009

Mitglieder

Übersicht der Mitglieder in 2009

Mitglieder insgesamt		835
	davon:	Anzahl:
Ordentliche Mitglieder 2009	Vollmitglieder	583
	Ermäßigt	45
	Studenten	135
Fördermitglieder 2009	Fördernde Institutionen	56
	Mitglieder fördernder Institutionen	13
	Korrespondierende Mitglieder	2
<i>Ehrenmitglied</i>	<i>David Lawrence Sackett, OC, FRSC</i>	1
Eintritte in 2009	Mitglieder	56
	Fördermitglieder	5
Austritte in 2009	Mitglieder	57
	Fördermitglieder	6
Mitglieder der Fachbereiche 2009	EbM im Studium	86
	EbM in Klinik und Praxis	312
	Edukation	115
	Ethik und EbM	63
	Evidenzbasierte Pharmazie	19
	Health Technology Assessment	142
	Leitlinien	297
	Methodik	130
	Operative Fächer	63
	Patienteninformation und Patientenbeteiligung	196
	Pflege und Gesundheitsförderung	93
Zahnmedizin	73	

Stand: 31. Dezember 2009

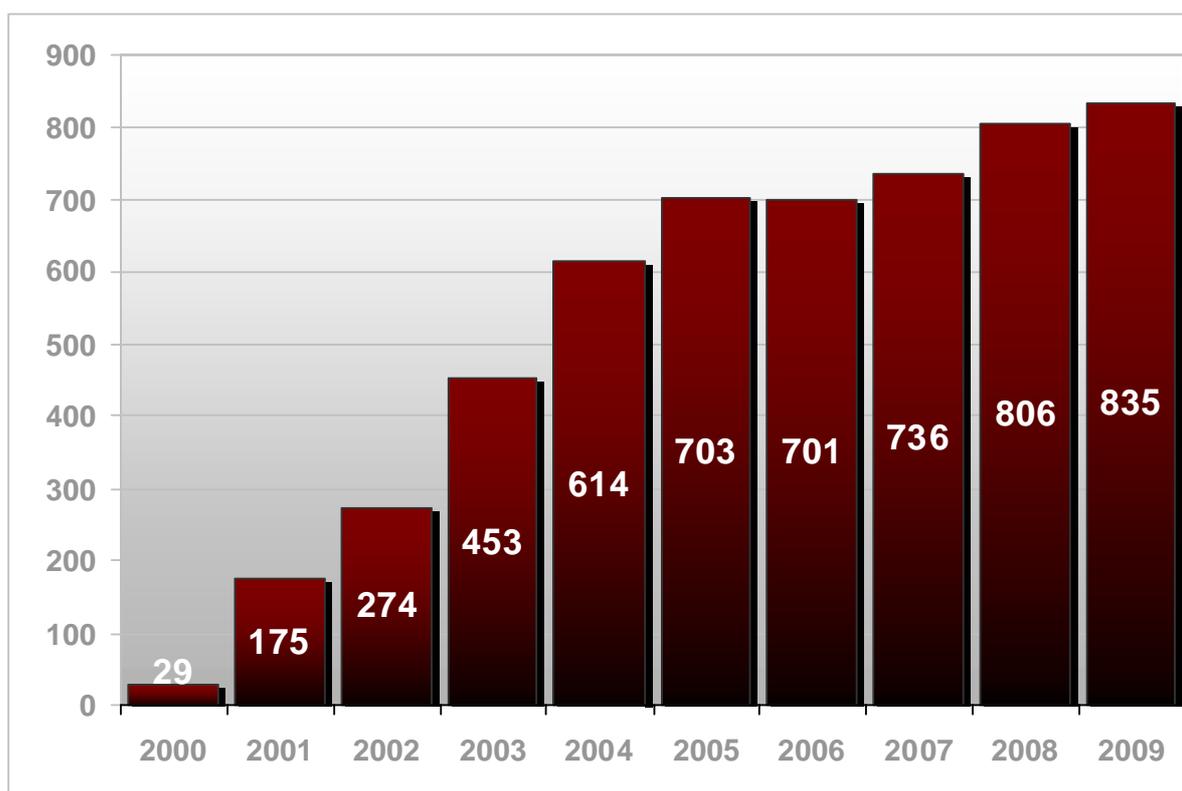
Die Fördermitglieder

- ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände, Berlin (2004)
- Aesculap AG, Tuttlingen (2007)
- AMINO Arbeitsgesellschaft, Magdeburg (2006)
- AOK-Bundesverband, Bonn (2004)
- AOK Clarimedis, Köln (Eintritt 2009)
- Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Berlin (2003)
- Ärztekammer Berlin (2001)
- Ärztekammer Wien (2006)
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin (2004)
- Barmer Ersatzkasse, Wuppertal (2009)
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., Köln (2009)
- BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung, Düsseldorf (2007)
- Bremer Institut für Präventionsforschung, Bremen (Austritt 31.12.09)
- *Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin (2010)*
- *Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (2010)*
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (2008)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Berlin (2007)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) (2009)
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaft (DGRW), Hamburg (2007)
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin (2008)
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten, Karlsbad (2007)
- Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK), Köln (2006)
- Deutsches Cochrane Zentrum, Freiburg (2004)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück (2005)
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V., Köln
- DGZMK / Akademie Praxis und Wissenschaft, Düsseldorf (2003)
- *Donau Universität Krems (2010)*
- DRK-Kliniken, Berlin (2004)
- EBM-Review Center (Medizinische Univ. Graz, Univ. Klinik f. Innere Medizin) (2008)
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Berlin (2002)
- Hausärzterverband Nordrhein, Köln (2003)
- Institut für klinische Pharmakologie, Bremen (Austritt 31.12.09)
- IKK Bundesverband (Austritt 31.12.2009)
- Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Berlin Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München (2004)
- Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Hannover (2004)
- Kassenärztliche Vereinigung Schleswig Holstein, Bad Segeberg (2005)
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Münster (2004)
- Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Köln (2005)
- Koordinierungszentrum für Klinische Studien - KKS Netzwerk, Köln (2006)
- Klinikum Bremen Ost (2005)
- Knappschaft, Bochum (2004)
- Krebsinformationsdienst, Heidelberg (Eintritt 2009)
- Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, Wien, A (2001)
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen, Essen (2001)
- Pfizer, Karlsruhe (2002)
- Pflegewissenschaftliche Fakultät an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Valendar (2008)
- Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, München (2004)
- Quality Smile | Dentales Netzwerk Deutschland, Koblenz (2007)
- Sana Kliniken, München (2005)
- Sanofi Aventis Deutschland, Berlin (2004)
- Sanvartis, Duisburg (2003)
- St. Elisabeth-Krankenhaus, Dorsten 2003)
- Steiermärkische Krankenhausgesellschaft, Graz, A (2002)
- Techniker Krankenkasse, Hamburg (2007)
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Berlin (2008)
- Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bern, A (Austritt 31.12.09)
- Universitätsklinikum Leipzig (2006)
- Verlag Hans Huber, Bern, CH (Austritt 31.12.09)
- Wissenschaftszentrum Gesundheitsförderung & Prävention, Graz, A (Austritt 31.12.09)
- Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ), Köln (2001)

(Stand: Februar 2010)

Mitgliederbewegung des DNEbM von 2000-2009

Die Mitgliederzahl entwickelte sich weiterhin positiv: Gegenüber dem Vorjahr stieg sie von 806 auf nunmehr 835 an (plus 3,5 Prozent). Insgesamt sind 56 Einzelmitglieder und fünf Fördermitglieder in 2009 dem EbM-Netzwerk beigetreten.



Netzwerkarbeit/Öffentlichkeitsarbeit

10. Jahrestagung des DNEbM Berlin

EbMKONGRESS2009

5.-7. März 2009

**Evidenz & Entscheidung:
System unter Druck**

www.ebm-kongress.de



Vom 3.-7. März 2009 fand in Berlin die 10. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin DNEbM e.V. statt. Dieser Kongress stand unter dem Motto "Evidenz und Entscheidung: System unter Druck". Tagungspräsident war Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff.

Was bedeutet eine auf wissenschaftliche Nachweise gestützte, evidenzbasierte Medizin für den ärztlichen Alltag, für Patienten und für das Gesundheitssystem? Welche Rolle spielt die evidenzbasierte Medizin in der Öffentlichkeit? Welchen Beitrag können Journalisten leisten, um die Öffentlichkeit evidenzbasiert zu informieren? Was ist dran an dem Vorwurf, dass eine evidenzbasierte Medizin ein Hebel für Rationierung von Gesundheitsleistungen ist? Wie können wir unsere Ärzte ausrüsten, immer auf dem aktuellen Stand zu sein?

Dies waren die wesentlichen Fragen, mit denen sich die Kongressteilnehmer auseinander setzen haben.

Nachdem es gelungen ist, das Konzept der Evidenzbasierten Medizin überall zu verbreiten, geht es nun verstärkt um seine Umsetzung. Das Kongressmotto verdeutlichte, den Druck, unter dem diese Umset-

zung steht – die Industrie übt auf der einen Seite Druck auf dem Markt aus und die Patienten auf der anderen Seite auf den Arzt. Durch zunehmenden Kostendruck wird die EbM als Rationalisierung oftmals missverstanden, dabei ging es bei der EbM gerade darum, die jeweils am relativ besten fundierten Erkenntnisse mit der ärztlichen Erfahrung und den Präferenzen der Patienten zu vereinen.

Erstmalig wurden im Rahmen des EbM-Kongresses Trainingskurse mit kooperierenden Organisationen wie der G-BA, AWMF, ÄZQ und der FH Regensburg angeboten.

In den gut besuchten Kursen wurden EbM-Basics zu folgenden Themen vermittelt: für MitarbeiterInnen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, für AutorInnen und HerausgeberInnen ärztlicher Leitlinien, für AutorInnen und HerausgeberInnen

von Patienteninformationen sowie für JournalistInnen.

Das Programm und die Präsentationen der 10. Jahrestagung finden Sie auf unseren Webseiten unter:

<http://www.ebm-netzwerk.de/netzwerkarbeit/jahrestagungen/2009>.

Gute Praxis Gesundheitsinformation"

Ein neuer Standard für Informationen zu Gesundheitsthemen

Berlin, 09. Februar 2010. Nicht auf jede Information zum Thema Gesundheit kann man sich verlassen. Als Hilfestellung durch den Dschungel von teils widersprüchlichen, teils von versteckten Interessen durchsetzten Ratschlägen zur Gesundheit hat eine prominente Gruppe von Organisationen und Personen sich auf grundlegende Qualitätsanforderungen geeinigt. Diese „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ ist jetzt im Februarheft der „Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen veröffentlicht. „Diese Kriterien sollen klarmachen, dass an eine verlässliche, verständliche und unvoreingenommene Informationen hohe Anforderungen zu stellen sind“, sagt David Klemperer, Vorsitzender des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin (DNEbM): „Zu oft werden Menschen durch voreilige oder unvollständige Informationen in die Irre geschickt“.

Die „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ unterscheidet sich von bisherigen Initiativen zur Qualitätsverbesserung dadurch, dass sie nicht nur auf äußerliche Aspekte schaut – wie zum Beispiel Transparenz und Verständlichkeit – sondern auch konkrete Anforderungen an die Inhalte stellt. Sie wird von mehr als einem Dutzend Institutionen quer durch das Gesundheitswesen mitgetragen, darunter Krankenkassen, ärztliche Institutionen, Selbsthilfegruppen und Wissenschaftlergruppen.

Eine Kernforderung lautet, dass Autoren einer guten Gesundheitsinformation sich nicht auf beliebige Quellen stützen, sondern sicherstellen, dass die Aussagen auf dem aktuellen Stand des Wissens beruhen. „Es reicht meist nicht, sich alleine auf eine Expertenaussage zu berufen“, sagt Klemperer: „Eine gute Gesundheitsinformation prüft auch, wo es Wissenslücken und Unsicherheiten gibt.“

Eine weitere zentrale Forderung lautet, dass Gesundheitsinformationen kein Instrument sein sollen, um Menschen zu bestimmten Entscheidungen zu drängen. Vielmehr sollen die Informationen so aufbereitet sein, dass sie Gesunden und Kranken dabei helfen, ihre eigene informierte Entscheidung zu treffen. „Wir wollen, dass die Autonomie der Menschen ernst genommen wird“, sagt Hardy Müller, Sprecher des Fachbereichs Patienteninformation und -beteiligung im DNEbM.

Die Gute Praxis Gesundheitsinformation ist bislang ein Positionspapier, bei dem die Autoren und Unterzeichner es jedoch nicht belassen wollen. Müller: „Wir fordern eine Leitlinie zur Erstellung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen und arbeiten bereits an einer Checkliste, mit der Informationen in Medien und Internet einfach und zuverlässig bewertet werden können.“

Link zum PDF-Dokument:

http://shop.elsevier.de/sixcms/media.php/792/gute_praxis_gesundheitsinfo.pdf

SELBER ZAHLEN? – Individuelle Gesundheits-Leistungen (IGeL) – ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin hat in Kooperation mit dem ÄZQ, einen Ratgeber entwickelt. Der Ratgeber „Selbst zahlen?“ erklärt, was IGeL sind, warum Patienten dafür selbst zahlen müssen und worauf jeder achten sollte, der vom Arzt eine solche Leistung angeboten bekommt, oder sie von sich aus wünscht. Dieser Ratgeber hilft, in Form einer

Checkliste, den Patienten außerdem dabei, dem Arzt die „richtigen Fragen“ über IGeL zu stellen.

Der Ratgeber ist im Frühjahr 2009 im Internet veröffentlicht und von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als Printbrochure herausgegeben worden.

Link: <http://www.ebm-netzwerk.de/netzwerkarbeit/publikationen>

David-Sackett Preis 2009 des DNEbM

Für herausragende Leistungen auf dem Gebiet der evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung sind Univ.-Prof. Dr. Elske Ammenwerth, Dr. Petra Schnell-Inderst, MPH, Univ.-Prof. Dr. Uwe Siebert, MPH, MSc mit dem vergebenen David-Sackett-Preis ausgezeichnet worden. Der Preis ist mit 2.000 Euro dotiert. Dr. Andreas Rinnerberger, Dr. Michaela Grafinger, Prof. Andreas Sönnichsen erhielten 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 2009 wurde der Preis wieder ausgeschrieben. Der Preisträger wird im Rahmen der 10. Jahrestagung des DNEbM am 26. Februar 2010 in Salzburg bekannt gegeben.

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

- Prof. David Klemperer
- Dr. Monika Lelgemann, MSc
- Prof. Edmund A.M. Neugebauer
- Prof. Jürgen Windeler
- Dr. Gerd Antes
- Prof. Heiner Raspe
- Prof. Johannes Forster

Journalistenpreis des DNEbM 2009

Preis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“

Für herausragende journalistische Arbeiten in denen Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin eine zentrale Rolle spielen sind in der Kategorie Print: Dr. Wiebke Rögner-Schwarz, Artikel zu Gesundheitsthemen in der Süddeutschen Zeitung und in der Kategorie Audiovisuelle Medien: Dr. Frank Wittig, mit dem Beitrag „Sinnlose Operationen – Abkassieren per Skalpell“,

Südwestrundfunk Fernsehen mit dem 1.500 Euro dotieren Preis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“ des DNEbM ausgezeichnet worden.

Diese Prinzipien sind:

- kritische, systematische Analyse des Wissensstands 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 veröffentlichenden Journalistinnen und Journalisten. Die eingereichten Arbeiten sollen allgemein verständlich sein und vorzugsweise anhand aktueller Anlässe konkrete Konsequenzen beschreiben, die sich aus der Anwendung 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.

Die Preisträger werden im Rahmen der 11. Jahrestagung des DNEbM am 26. Februar 2010 in Salzburg bekannt gegeben.

Mitglieder der Jury sind:

- Dr. Gerd Antes, Cochrane Zentrum, Freiburg
- Dipl.-Journ. Christian-Boris Egbers, Castrop-Rauxel
- Prof. David Klemperer
- Dr. Monika Lelgemann, MSc
- Prof. Edmund Neugebauer, IFOM, Witten/Herdecke
- Dr. Sylvia Sängler, ÄZQ, Berlin
- Mag. Roland Schaffler, Graz
- Prof. Holger Wormer, Universität Dortmund

Internetseite 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 Fachinformationen, Literatur, EbM-News u.v.m. für Interessierte und seine Mitglieder. Das Internetangebot des DNEbM dient darüber hinaus dazu Strukturen und Organisationsabläufe innerhalb 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 Veröffentlichung per E-Mail an die Geschäftsstelle gesandt werden.

Innerhalb der Internetseite 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.

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

Das Organ des ÄZQ ist die Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ). Schriftleiter ist der Leiter des ÄZQ. Die redaktionelle Leitung der ZEFQ erfolgte im Berichtsjahr wiederum durch Babette Bürger.

Folgende Schwerpunktheft sind im Berichtsjahr erschienen:

1/2009	Moving Forward: Collaboration in Guidelines
2/2009	Priorisierung im Gesundheitswesen – eine Diskussion nimmt Fahrt auf
3/2009	Interessenkonflikte und Beeinflussung
4/2009	Ärztliche Führung
5/2009	Nutzen und Schaden in der Medizin – IQWiG Herbst-Symposium 2008
6/2009	Health Technology Assessment + Übertragbarkeit von

	Studienergebnissen in die Versorgung
7/2009	Die Situation der hausärztlichen Versorgung
8/2009	Sicherheitskultur – das magic bullet der Patientensicherheit?
9/2009	Von der Poliklinik zum Medizinischen Versorgungszentrum
10/2009	Wettbewerb im Gesundheitswesen - rechtliche und ethische Grenzen

Aus beruflichen bzw. privaten Gründen haben die Mitglieder des Herausgebergremiums

- Albrecht Encke, Frankfurt
 - Marc-Anton Hochreutener, Zürich
 - Peter Schröder, Düsseldorf
- ihren Sitz niedergelegt.

Die Herren

- Karl Heinz Rahn, Münster/Westfalen
- Ivo Betschart, St. Gallen
- Christof Veith, Düsseldorf

übernehmen die vakanten Sitze im Herausgebergremium für ihre Gesellschaften.

ZEFQ wird „moderner“

Im Verlaufe des Berichtsjahres wurde damit begonnen, das peer-review-Verfahren auf ein elektronisches System (electronic manuscript submission and peer-review system = EES) umzustellen.

Nach den bisherigen Erfahrungen ist das System nun so ausgereift, dass seit Jahresbeginn 2010 den Autoren die Möglichkeit eröffnet wird, ihre Manuskripte nicht nur wie bisher an die Redaktion zu senden, sondern auch direkt über die Website <http://ees.elsevier.com/zefq/> elektronisch einzureichen.

Nach der Registrierung bzw. nach dem Login als ein dem System bekannter Nutzer gelangt man zum Autoren-Hauptmenu und wird vom System bei der Einreichung des Manuskripts unterstützt.

Die Einreichung des Manuskripts wird per E-Mail bestätigt, eine Referenznummer wird ebenfalls per E-Mail mitgeteilt. Den Stand der Bearbeitung bzw. Begutachtung kann man nach dem Login als Autor einsehen.

Daneben ist es selbstverständlich auch weiterhin möglich, Manuskripte per E-Mail an die Redaktion (buenger@azq.de) einzureichen.

Die aufwändige Einreichung der Manuskripte mit ausgedruckten Exemplaren kann ab sofort entfallen.

Zusätzlich haben die Herausgeber der ZEFQ den Beschluss gefasst, ab 2010 den Autoren die Möglichkeit zu eröffnen, ihre Manuskripte sowohl in Englisch als auch in Deutsch zu publizieren. Sie werden damit dem zunehmenden Interesse auch deutschsprachiger Autoren, englische Manuskripte zu publizieren, gerecht. Dies soll eine noch größere Verbreitung der Manuskripte und damit ein besseres

Placement für den kurzfristig angestrebten Impact factor gewährleisten.

Folgende Heftthemen sind für das Jahr 2010 (104. Jahrgang) in Vorbereitung:

1/2010	Teamorientierte Zusammenarbeit
2/2010	Qualität im ambulanten Sektor (Arbeitstitel)
3/2010	Publication Bias
4/2010	IQWiG-Herbstsymposium2009
5/2010	Regionale Versorgungsnetze
X/2010	Innovationen im Gesundheitswesen
X/2010	Gasthrsg.: Koordinierungszentrum für Klinische Studien (noch ohne Titel)
X/2010	Engpässe in der medizinischen Versorgung: Rationierung — Allokation — Triage
X/2010	Qualitätsindikatoren
X/2010	Prozessoptimierung im Krankenhaus: Chancen, Nutzen, Grenzen
x/2010	Schwerpunktheft 15 Jahre ÄZQ

Nach Heft 5 ist die Reihenfolge noch nicht festgelegt und kann sich entsprechend verändern.

Alle Mitglieder des Netzwerks sind – wie immer - herzlich eingeladen (nicht nur zu den angekündigten Schwerpunkten), Manuskripte zur Publikation einzureichen bzw. Vorschläge zur Gestaltung der Schwerpunktthemen oder selbstverständlich auch zur Auswahl neuer Schwerpunktthemen zu machen sowie generelle Anregungen, Kritik oder Kommentare an die Redaktion zu senden.

Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen

Redaktion

Dr. Babette Bürger

c/o Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Wegelystr. 3 / Herbert-Lewin-Platz

10623 Berlin

E-Mail: buenger@azq.de

Publikationen aus dem DNEbM in 2009

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

08.12.2009

Schweinegrippe und der Umgang mit Unsicherheit

20.10.2009

Ausschreibung: Journalistenpreis des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2010

06.10.2009

David Sackett-Preis 2010: Bewerbungsfrist endet am 15.Oktober 2009

03.09.2009

Call for Abstracts - EbM-Kongress 2010 in Salzburg. "EbM - ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?"

19.08.2009

Ausschreibung "David Sackett-Preis 2010"

06.05.2009

Vertrauen schaffen - Interessenkonflikte offenlegen und diskutieren

18.02.2009

Trainingskurse Evidenzbasierte Medizin - noch Plätze frei

13.02.2009

Einladung zur Pressekonferenz: Evidenz und Entscheidung: System unter Druck, ebm-kongress

21.01.2009

Programm der 10. Jahrestagung des DNEbM ab sofort online

Veranstaltungen in 2009

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 2009 wurden die folgenden Veranstaltungen veröffentlicht:

FEBRUAR

- Evidenzbasierte Studienbewertung – Vom RCT über Meta-Analysen zu Evidenzberichten
17.02.2009 bis 18.02.2009
Institut für Pharmakologie am Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
- Introduction to Health Technology Assessment - (Tirol)
24.02.2009 bis 27.02.2009
Institute of Public Health, Medical Decision Making and HTA, Hall i.T., Austria
- Forum Bioethik
25.02.2009
Öffentliche Abendveranstaltung des Deutschen Ethikrates aus der Reihe "Forum Bioethik" zum Thema "Gesundheitsvorsorge. Rechtliche und ethische Aspekte der Präventivmedizin"

MÄRZ

- EbM-Kongress: 5.-7. März 2009 in Berlin
- Trainingskurs für AutorInnen und HerausgeberInnen von

Patienteninformationen
05.03.2009
Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin DNEbM und Hochschule Regensburg sowie das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) bieten im März einen interessanten Trainingskurs für AutorInnen und HerausgeberInnen von Patienteninformationen an:

Trainingskurse für AutorInnen und HerausgeberInnen ärztlicher Leitlinien
05.03.2009
Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin DNEbM und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sowie das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) bieten im März einen interessanten Trainingskurs für AutorInnen und HerausgeberInnen ärztlicher Leitlinien an.

- Trainingskurse für MitarbeiterInnen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen
05.03.2009
Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin DNEbM und der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bieten im März einen interessanten Trainingskurs für Mitarbeiter der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen an
- Trainingskurs: EbM-Basics für Journalistinnen und Journalisten
05.03.2009
Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin DNEbM und die Universität Hamburg – Fachrichtung Gesundheitswissenschaften bieten im März einen interessanten Trainingskurs für Journalisten an
- Workshop Systematische Reviews
09.03.2009 bis 10.03.2009
Donau-Universität Krems, Österreich
- 20. Workshop "Systematische Übersichtsarbeiten in der Medizin"
25.03.2009 bis 27.03.2009
Universität Freiburg
- 4. PROSIT Workshop Erkrankungsmodellierung mit Ope-

nOffice und Excel
26.03.2009 bis 27.03.2009
Medizinische Klinik der Universität Heidelberg

- 4. Workshop "Grading Evidence and Recommendations - Von der Evidenz zur Empfehlung"
27.03.2009 bis 28.03.2009
Universität Freiburg

APRIL

- Eröffnungseinladung: Forschung zur Risikomündigkeit am neuen Harding-Center ()
20.04.2009
Max-Planck-Institut für Bildungsforschung
- Die Unabhängige Patientenberatung informiert: Impfen – (k)eine leichte Entscheidung?
21.04.2009
- Sicher entscheiden für eine gute Gesundheitsversorgung - Health Technology Assessment richtig einsetzen
22.04.2009 bis 23.04.2009
Universität Bielefeld
- 4. Berliner Tag der Patientenfürsprecherinnen und –fürsprecher
24.04.2009
Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
- Workshop Health Technology Assessments
25.04.2009 bis 29.04.2009
Donau Universität Krems, Österreich

MAI

- Qualitätsorientierte Vergütung im Gesundheitswesen
05.05.2009 Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
- GQMG-AG Prozessmanagement - Pfade - Leitlinien, Dresden
06.05.2009
- Methoden-Seminare des DNVF e.V.
06.05.2009
- Medizinische Behandlungsfehler - Was hilft Patienten und Ärzten
15.05.2009 bis 16.05.2009
Evangelische Akademie zu Berlin

JUNI

- QALY - ökonomische und ethische Aspekte
08.06.2009
Ludwig Boltzman-Institut, Wien
- ÄKN-NKG Forum Patientensicherheit
11.06.2009
Ärztekammer Hannover
- 8. ZQ-Forum "Integrierte Behandlungspfade"
12.06.2009
Ärztekammer Hannover
- 3. Michael-Berger-Gedächtnisvorlesung
16.06.2009
Universitätsklinikum Düsseldorf
- Europäischer Kongress für evidenzbasierte Prävention
24.06.2009 bis 26.06.2009
NÖ Landesakademie, Baden bei Wien
- Die Medizin nimmt's persönlich. Möglichkeiten und Grenzen der Individualisierung von Diagnose und Therapie - Forum Bioethik
24.06.2009

SEPTEMBER

- 10. Deutscher Medizinrechtstag Motto: "Haftung ohne Grenzen - Risiken durch Telemedizin, Delegation, Marketing"
04.09.2009 bis 05.09.2009
Stiftung Gesundheit
- Tutorial: Systematische Übersichtsarbeiten – Tipps und Tricks für angehende Autoren
05.09.2009
Essen
- 12. Lübecker Grundkurs Evidenzbasierte Medizin
06.09.2009 bis 11.09.2009
Universität zu Lübeck
- 10. Lübecker Aufbaukurs Evidenzbasierte Medizin
07.09.2009 bis 11.09.2009
Universität zu Lübeck
- 54. gmds-Jahrestagung 2009
07.09.2009 bis 09.09.2009
Essen
- Baltic Conference on E-Health 09
15.09.2009 bis 16.09.2009
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg
- 4. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie - "Epidemiologie und patientenorientierte Forschung"

- 16.09.2009 bis 19.09.2009
Münster
- 17th Cochrane Colloquium
11.10.2009 bis 14.10.2009
Singapur
- ÄKNS - NKG - Forum Patientensicherheit
17.09.2009
Ärztekammer Hannover
- HTA-Online-Kurs
17.09.2009 bis 12.12.2009
TU Berlin
- 20. Grundkurs EbM in Bremen
18.09.2009 bis 20.09.2009
Klinikum Bremen-Mitte, im Institut für Pharmakologie
- Evidenzbasierte Studienbewertung - Vom RCT über Meta-Analysen zu Evidenzberichten
22.09.2009 bis 23.09.2009
Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen
- Fachtagung „Demografischer Wandel und Gesundheitsreform“
25.09.2009 bis 26.09.2009
Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg, Halle (Saale)
- 8. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung e.V. (DNVF) und 43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)
30.09.2009 bis 02.10.2009
Universitätsklinikum Heidelberg

OKTOBER

- 23. Basiskurs Evidenzbasierte Medizin
03.10.2009 bis 04.10.2009
Universitätsklinikum Frankfurt/Main
- 6. Diskussionsforum der Sozialmedizinischen Expertengruppe der SEG 6 und der SEG 7 der MDK-Gemeinschaft
07.10.2009
- 4. Workshop "Systematische Literaturrecherche"
04.10.2009
Universität Freiburg
- Workshop HTA/ Health Technology Assessment
05.10.2009 bis 09.10.2009
Donau-Universität Krems, Österreich (in Kooperation mit dem LBI-HTA)
- Workshop von AWMF und PEG: Erarbeitung medizinischer THERAPIELEITLINIEN -

- Anforderungen, rechtliche Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Prozessoptimierung.
08.10.2009 bis 09.10.2009
- Fortbildung "Arzt in Klinischen Prüfungen", Teil 1
08.10.2009 bis 10.10.2009
Universität Bremen
- Kostensensible Leitlinien: Ein Modell ethisch vertretbarer Rationierung? Abschluss-Symposium des BMBF-Forschungsverbands „Allokation“
30.10.2009
Ärztekammer Berlin

NOVEMBER

- Jahrestagung 2009 der SQMH: Risiken im Gesundheitswesen Thema mit vielen Facetten
05.11.2009
Trafo-Halle Baden - Schweiz
- Fortbildung "Arzt in Klinischen Prüfungen", Teil 2
06.11.2009 bis 07.11.2009
Universität Bremen
- Qualitätssicherungskonferenz des G-BA 2009 - Sektorenübergreifende Qualitätssicherung – die Zukunft hat begonnen
08.11.2009
Gemeinsamen Bundesausschusses, Berlin
- 5. Train-the-Teacher Kurs Frankfurt/Main, Teil 1: Aufbaukurs EbM
14.11.2009 bis 15.11.2009
Universitätsklinikum Frankfurt/Main
- IQWiG-Herbst-Symposium
26.11.2009 bis 27.11.2009
IQWiG, Köln
- 3. Nationaler Präventionskongress
27.11.2009 bis 28.11.2009
Forschungsverbund Public Health Sachsen und Sachsen-Anhalt e.V., Dresden.
- 5. Train-the-Teacher Kurs Frankfurt/Main, Teil 2: Didaktikkurs EbM
28.11.2009 bis 29.11.2009
Universitätsklinikum Frankfurt/Main

Berichte aus den Fachbereichen

EbM im Studium

SPRECHER

MARTIN BERGOLD

DR. MED. REINHARD STRAMETZ

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Die Arbeitsgruppe 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 2009

Die Anzahl an Ausbildungseinrichtungen, welche 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 mehreren Jahren 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 2010

- Organisatorische und inhaltliche Beteiligung an didaktischen Ausbildungsprogrammen wie z.B. Train the Teacher.
- Unterstützung bei der Optimierung von Struktur und Didaktik von bereits bestehenden EbM-Studierendenangeboten.
- Hilfestellungen bei konkreten Integrationschwierigkeiten 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.
- Konzipierung eines EbM-Ausbildungsprogrammes für Studierende im praktischen Jahr und Ärzte in Weiterbildung zusammen mit dem Fachbereich Edukation.

EbM in Klinik und Praxis

SPRECHER:

DR. MED. WOLFGANG BLANK
 PROF. DR. MED. DR. MED. HABIL.
 RAINER WIEDEMANN

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Dem Fachbereich gehören Ärzte aus Klinik und Praxis, Vertretern von verschiedenen Organen im Gesundheitswesen sowie Angehörige nichtärztlicher medizinischer Gesundheitsberufe an. Mit 312 Mitgliedern gehört er zu den mitgliederstärksten Fachbereichen des Netzwerkes. Die wesentlichen Aufgaben des Fachbereiches sind, einerseits Wege aufzuzeigen, wie vorhandene Evidenz in die Versorgungsrealität übertragen werden kann, andererseits praxisrelevanten Bedarf an evidenzbasierten Informationen aufzuzeigen.

ZIELE UND AUFGABEN FACHBEREICH

Der Fachbereich arbeitete bislang schwerpunktmäßig an Hilfen für praktisch tätige Ärzte zur Implementierung von EbM in die tägliche Arbeit. Den Interessierten sollen Wege aufgezeigt werden, wie ihnen einen Einsatz evidenzbasierten Wissens in die tägliche Arbeit in Klinik und Praxis einfach, zeitnah und effektiv gelingen kann.

Bedingt durch die Mitarbeit nichtärztlicher medizinischer Berufsgruppen wurde der Fokus der Arbeit in Absprache mit den dadurch betroffenen Fachbereichen erweitert. Er berührt nun auch die Nahtstellen zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen in der praktischen Arbeit am Patienten.

STAND DER ARBEIT

Die Homepage des Fachbereichs wurde weiterhin aktualisiert. Insbesondere folgende Unterpunkte wurden bzw. werden ergänzt:

- **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.

- **Praxisnahe Studienbewertungen:** Eine Rubrik der Fachbereichshomepage wird für Studienbewertungen aus EbM-Qualitätszirkeln offen stehen. In Kooperation mit dem Literaturseminar des Instituts für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf werden Studien bewertet. Die KV Bayern konnte gewonnen werden, die Ergebnisse in einer leserfreundlichen Form zu editieren. Die Studienbewertung wird auf der Homepage vorgestellt. Das Pilotprojekt zum Thema „Gestationsdiabetes“ wird im Januar 2010 online gestellt.

Weitere 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 im Mai in der ZEFQ veröffentlicht.
- **Einstellung zu EbM – eine Erhebung unter angehenden Allgemeinärzten:** Über zwei Jahre hinweg wurden Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin im Rahmen der Kursweiterbildung in der Bayerischen Landesärztekammer zu ihrer Einstellung zu EbM in ihrer zukünftigen Tätigkeit befragt. Die Veröffentlichung ist für 2010 geplant.
- **EbM in die Breite tragen: Suchstrategien für praktisch tätige Ärzte:** Drei Artikel zur Suche nach evidenzbasierten Informationen im Internet wurden 2009 in der kostenfreien, anzeigenabhängigen Presse für Niedergelassene Ärzte veröffentlicht.
- **EbM in die Breite tragen:** Evidenzbasierte Informationen für praktisch tätige Ärzte: Ein Artikel zum Umgang mit dem PSA-Screening auf Prostatakarzinom konnte 2009 in der kostenfreien, anzeigenabhängigen Presse für Niedergelassene Ärzte veröffentlicht werden. Der Artikel rief eine fast ausschließlich positive Resonanz in der Leserschaft hervor.

VORHABEN FÜR 2010

Der Fachbereich wird neben einer weiteren Aktualisierung der Homepage die folgenden zwei Projekte intensiv verfolgen:

- **Workshop Jahrestagung 2010:** Nahtstellen in der Primärversorgung: Evidenzbasiertes Arbeiten über die Schnittstellen der klinischen und ambulanten Versorgung hinaus macht das Erstellen von gemeinsamen Behandlungspfaden in der Diagnostik und Therapie im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich notwendig. Ein gemeinsamer Workshop mit dem Fachbereich „Pflege und Gesundheitsförderung“ soll hier mögliche Umsetzungsstrategien skizzieren.
- **Projekt:** Optimieren des Nutzens von Leitlinien in Klinik und Praxis: Leitlinien sollen den in der konkreten Patientenversorgung tätigen Ärzten Hilfestellungen anbieten. Wesentliche Voraussetzung ist, dass Autoren und Adressaten einer Leitlinie ähnliche Schwerpunkte setzen. In Kooperation mit dem Fachbereich „Leitlinien“ soll im kommenden Jahr eine Strategie entwickelt werden, wie dieses Ziel umgesetzt werden kann.

PUBLIKATIONEN 2009

- Blank W: Finden statt suchen: Aktuelles Lehrbuchwissen. Der Allgemeinarzt 7/2009, 59
- Blank W: Finden statt suchen: Evimed: Für den Wissenshunger zwischendurch. Der Allgemeinarzt 4/2009, 60
- Blank W: Finden statt suchen: Hausärztlich relevante Leitlinien. Der Allgemeinarzt 3/2009, 68
- Blank W: Prostatakarzinom-Screening: PSA-Test: ja oder nein? Der Allgemeinarzt 15/2009 21-22
- Blank WA, Weingart O: EbM von unten: Sind Fragen nach Evidenz zu klinischen Alltagsproblemen beantwortbar? Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Volume 103, Issue 7, 2009, Pages 425-430
- Blank WA. Vorsorgeuntersuchungen in der hausärztlichen Praxis, in Nixdorff U (Hrsg.): Check-Up-Medizin, evidenzbasierte Empfehlungen für die Praxis. Thieme Verlag, 1. Auflage 2009, 6-26

Edukation

SPRECHER

DR. MED. OLAF WEINGART

STELLVERTRETENDER SPRECHER

PROF. DR. MED. MARCUS SIEBOLDS

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:
 - o Entwicklung und Erprobung von fakultativen Kursen für Weiterbildungsassistenten;
 - o Entwicklung und Erprobung von Kursen für Fortbilder, Multiplikatoren und Qualitätszirkel-Moderatoren;
 - o Entwicklung von Kursformaten zur Nutzung von EbM im Bereich der Prozesssteuerung im Qualitätsmanagement (z.B. Verbreitung der Methoden zur Erstellung evidenzbasierter Verfahrensanweisungen).

STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH

Auch im Jahre 2009 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 2009 konnte für insgesamt sechs Kurse ein Zertifikat des Netzwerks erteilt werden. Neben Veranstaltern (Bremen, Freiburg und Lübeck), die seit Jahren regelmäßig klassische EbM-Kurse anbieten, wird das damit verbundene Beratungsangebot zunehmend auch von Veranstaltern genutzt die spezifische berufsbegleitende Weiterbildungen durchführten.

Im Jahre 2009 wurde das Verfahren auch auf die Kurse für Fortgeschrittene „Train

the Trainer“ erweitert, erstmals wurde hier ein im Rahmen eines Masterstudiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaften durchgeführtes Kursangebot zertifiziert.

Das seit 2005 laufende Pilotprojekt „eu-ebm“ 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“ genutzt werden.

In einem Folgeprojekt entwickelte die Projektgruppe eine Teach-the-Teacher online Weiterbildung für klinische EbM-Tutoren. Evaluationsmethoden und Implementierungsstrategien wurden erarbeitet. Eine Pilotierung des Curriculums mit in der Klinik tätigen Trainern war für den Zeitraum Januar bis März 2009 geplant. Langfristig soll das Curriculum zu einer europäischen Qualifikation für EbM-Learning und Teaching in der Fort- und Weiterbildung führen. Die Ergebnisse des Projekts wurden im Rahmen eines Workshops des Fachbereichs auf dem EbM-Kongress 2009 in Berlin intensiv diskutiert.

Dieser vom Fachbereich Edukation im Rahmen der 10. Jahrestagung des DNEbM e.V. 5.- 8. März 2009 in Berlin organisierte Pre-Konferenz Workshop „Weiterbildung der Weiterbilder Anforderungen und Perspektiven an Ausbilder und Trainer in Evidenzbasierter Medizin“ bot Gelegenheit zu einem intensiveren Austausch zur Weiterentwicklung von Konzepten und Methoden der EbM Lehre zu treten.

INFOS ZU DEN ERGEBNISSEN DES FACHBEREICHS

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

- Der Fachbereich hat eine intensive Kooperation mit dem Fachbereich EbM in Studium und Lehre begonnen. Gemeinsam werden beide Fachbereiche ein Prä-Konferenz auf der 11. Jahrestagung des DNEbM e.V. in Salzburg durchführen.

VORHABEN FÜR DAS JAHR 2010

Nicht zuletzt aufgrund der Workshopergebnisse und der Diskussion in der fachbereichsübergreifenden Arbeitsgruppe (Prof. Forster, Prof. Wiedemann, Dr. Weingart) „EbM Transfer, evidence into practice“, führte zum Schluss dass EbM/Bildung früher ansetzen muss und das auch bei der Gestaltung von Kursformaten neue Wege gegangen werden sollen.

Die guten Erfahrungen der Verbreitung von EbM im Studiengang der Humanmedizin der Goethe Universität Frankfurt und die sehr ernüchternden Ergebnisse der auf dem EbM Kongress 2009 vorgestellten Daten zur Evaluation der Umsetzung von EbM in der Facharztweiterbildung regten eine intensive Diskussion an ein Projekt zur Integration von EbM Kursen ins praktische Jahr anzuregen. Das Ziel ist ein Train the Trainer Konzept zur Betreuung von PJ Studenten. Die Trainer sollen EbM Kurse für PJ Studenten anbieten in denen den PJ Studenten vermittelt werden soll, wie man die Technik der EbM zur Unterstützung der eigenen Lernaufgaben in den ersten sechs Monaten der eigenen Berufstätigkeit nutzen kann. Dabei soll EbM die Studierenden unterstützen möglichst schnell ein ausreichendes Maß an Beschäftigungsfähigkeit in ihrer ersten Arbeitsstelle zu erreichen.

Der Workshop „Raus aus der Evidenz-Sackgasse: Braucht Arztbildung neue Wege?“ soll der Diskussion im DNEbM dienen. Hier soll das oben genannte Projekt vorgestellt und Teilnehmer eingeworben werden. Im Herbst 2010 ist eine Präsentation in der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung angedacht. Danach soll ein zweitägiger Train-the-Trainer-Kurs durchgeführt werden. Darüber hinaus ist eine Erprobung mit ausgewählten Lehrkliniken vorgesehen, damit Strukturen zur Ausbildung der Weiterbilder und Assistenzärzte weiter entwickelt und evaluiert werden können.

PUBLIKATION VON MITGLIEDERN IM FACHBEREICH

Blank W und Weingart O. EbM von unten: Sind Fragen nach Evidenz zu klinischen Alltagsproblemen beantwortbar? Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2009; 103: 425-430 (zusammen mit FB EbM in Praxis).

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.

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 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. Inhalte und Methoden der EbM können so auch in die Diskurse in der Medizinethik hineingetragen werden und die Debatte befördern. Sprecherin und Sprecher des Fachbereichs sind ebenfalls Mitglieder in der AG „Empirie und Ethik“ der Akademie für Ethik in der Medizin (Leitung: Prof. Dr. Silke Schicktanz).

STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH

Im Jahr 2009 wurden im Fachbereich Ethik und EbM insgesamt 2 Treffen abgehalten und weitere Veranstaltungen (s.u.) durchgeführt.

DNEBM-JAHRESTAGUNG

Nachdem in 2008 als besonders dringliches Anliegen die Diskussion um ethische Aspekte der Ressourcenallokation formu-

liert wurde, lag der Schwerpunkt des Fachbereichstreffens auf der Jahrestagung in Berlin im März 2009 auf dieser Thematik, wobei zum einen die konzeptionelle Klärung von Gerechtigkeitsaspekten im Rahmen von EbM und EbHC (Evidence-based Health Care), erörtert wurden. Weiterhin wurden die Ansätze einer expliziten und einer impliziten Ressourcenallokation in Impulsreferaten dargestellt und die Herausforderungen für die Praxis diskutiert. In einem vom Fachbereich organisierten Pre-Konferenz-Workshop wurde der aktuelle Informationsstand im Fachbereich Ethik und EbM vorgestellt und Gelegenheit zur Diskussion gegeben. Hierbei standen ethische Aspekte methodischer Fragen sowie die bisherige Themensetzung und die weitere Arbeit des Fachbereichs im Vordergrund. Ein weiterer von Mitgliedern des Fachbereichs organisierter Workshop (Rationalitäten und Prioritäten - Die Rolle der EbM) behandelte Fragen der Wertentscheidungen, ethischen und wissenschaftstheoretischen Grundlagen in der Priorisierung von Leistungen und in der Anwendung von evidenzbasierter Information in der Arzt-Patient-Beziehung.

VORBEREITUNG DES SCHWERPUNKTTHEMAS INTERESSENSKONFLIKTE

Als ein wesentliches Thema des Komplexes Ethik und EbM wurde von Mitgliedern des Fachbereichs die Problematik von Interessenskonflikten angesehen. Das DNEbM hat dieses Thema zudem als Schwerpunktthema für 2010 festgelegt. Zur Vorbereitung möglicher Aufgaben und Projekte des Fachbereichs fand ein Vortreffen einiger Mitglieder im Oktober 2009 statt. Die Thematik wird auf dem erweiterten Vorstandtreffen in 2010 eingebracht, wo ein weiteres Vorgehen diskutiert werden soll.

4. FACHBEREICHSTREFFEN

Am insgesamt 4. Fachbereichstreffen im Dezember 2009 in Berlin nahmen 8 Personen teil. Inhaltlicher Schwerpunkt war die Frage, welche Anforderungen und Herausforderungen sich an die systematische und transparente Recherche, Relevanzbewertung, Auswertung und Dokumentation von ethischen Informationen in HTA (und Leitlinien) stellen. Dabei wurden

die jeweiligen Strategien für sozioempirische (Referat Thorsten Meyer, Lübeck) und argumentativ-konzeptionelle Informationen (Referat Daniel Strech, Hannover) diskutiert. Die diskutierten Punkte werden von Sprecherin und Sprecher aufbereitet und beim Fachbereichstreffen im Rahmen der DNEbM Jahrestagung 2010 zur Diskussion gestellt.

ARBEITSGRUPPE „QALYS“

Auf der Januarsitzung 2009 wurde durch den erweiterten Vorstand eine fachübergreifende Arbeitsgruppe „QALY“ initiiert (Federführung Tanja Krones, Zürich). Die Diskussion zum Thema wurde u.a. durch Vorträge in 2009 von Tanja Krones zum Thema „Ethische Aspekte von QALYs“ in Wien, Ludwig Boltzmann Institut für HTA, sowie an der UMIT, Hall in Tirol angeregt.

VORHABEN IN 2010

In 2010 möchte der Fachbereich methodisch und inhaltlich weiter das Verhältnis von klinisch-epidemiologischen, sozioempirischen und normativ-ethischen Informationen bearbeiten. Eine Überlegung stellt die Erarbeitung einer „Transparenz-Checkliste“ dar, welche relevante ethische Aspekte bei der Durchführung und Darstellung klinisch-epidemiologischer, sozioempirischer und ethischer Forschung benennt. Darüber hinaus soll weiter an den Diskussionen um die ethische und wissenschaftstheoretische Fundierung der EbM in Theorie und Praxis gearbeitet werden. Diese Themen werden auch auf der Jahrestagung 2010 in Salzburg in einem Workshop sowie in der Fachbereichssitzung aufgegriffen. Die Regulierung von Interessenskonflikten sowie die Mitarbeit an der noch breiter zu konstituierenden Arbeitsgruppe „QALYs“ werden weitere Schwerpunkte der Arbeit sein. Zudem wird eruiert, ob in 2010 eine online-Umfrage aller Mitglieder des DNEbM initiiert werden kann um die Erwartungen der Mitglieder an die Arbeit des Fachbereichs genauer zu ermitteln.

Evidenzbasierte Pharmazie

SPRECHER

PROF. DR. RER. NAT. MARTIN SCHULZ

NEUWAHL

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

Wahlen zum Fachbereichssprecher werden Anfang März 2010 stattfinden.

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

Mit dem Fachbereich "Evidenzbasierte Pharmazie" 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 142 Mitglieder an, über die Mailing-Liste werden regelmäßig am Thema HTA interessierte Mitglieder des DNEbM erreicht.

ZIELE UND AUFGABEN

- 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

1. Von September bis Dezember 2009 wurde nach langer Vorbereitungsphase an der TU-Berlin in Kooperation mit dem FB HTA und dem HTA.de-Verein der erste HTA-Online-Kurs mit 21 Teilnehmern durchgeführt. Der Kurs orientiert sich inhaltlich am Curriculum HTA des DNEbM. Es handelt sich um einem kombinierte Online- und Präsenzkurs (blended learning).
2. Bei der 10. Jahrestagung des DNEbM in Berlin wurde ein gut besuchter Workshop zum Thema „Duplicate effort in guideline and HTA development – ways for overcoming barriers in sharing resources“ gemeinsam mit dem FB Leitlinien ausgerichtet. Gastreferenten waren Jan Brozek (Rom) und Claudia Wild (Wien). Thematisiert wurde das immer wiederkehrende Problem, dass in den verschiedenen Bewertungskontexten dieselbe Evidenzlage mehrfach aufbereitet wird. Es wurden Wege diskutiert, wie eine bessere Nutzung der Bewertungsressourcen erreicht werden könne.

VORHABEN FÜR 2010

1. Der FB HTA plant beim DNEbM-Jahreskongress in Salzburg einen Workshop zum aktuellen Stand der Bewertung von Medizinprodukten vor dem Hintergrund der 4. Novelle des Medizinproduktegesetzes, die im März 2010 in Kraft tritt.
2. Dieser Workshop soll im September 2010 in einem weiteren Workshop in Kooperation mit der DGSMP inhaltlich fortgesetzt werden.

PUBLIKATIONEN (AUSWAHL)

- Perleth M, Gibis B, Göhlen B (2009) A short history of health technology assessment in Germany. Int J Technol Assess Health Care. 25;Suppl. 1:112-9.
- Perleth M (2009) Möglichkeiten zur Verbesserung der Datenlage für eine valide Kosten-Nutzen-Bewertung. Thieme Gesundheitsökonomie-Report 1:43-7.

Leitlinien

SPRECHERINNEN

PROF. DR. MED. INA KOPP

PROF. DR. GABRIELE MEYER

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Der Fachbereich Leitlinien ist mit 297 Mitgliedern der zweitgrößte Fachbereich und besteht bereits seit Gründung des Netzwerkes. Zahlreiche Mitglieder des Fachbereichs nehmen in Leitlinienprojekten zentrale Rollen ein und haben durch einschlägige Arbeiten die Diskussion um die methodische Qualität und die Angemessenheit von Leitlinien einerseits und deren Verbreitung und Umsetzung andererseits ganz entscheidend vorangetrieben. Die in Leitlinienerstellung eingebundenen Mitglieder sind vor allem im Bereich Medizin tätig, wenige auch in der Pflegewissenschaft.

Aktive Fachbereichsarbeit unter Einbindung der Mitglieder in Projekte war in den letzten Jahren schwierig, möglicherweise vordringlich der Größe des Fachbereichs geschuldet. Ein Spiegel dessen ist die geringe Wahlbeteiligung bei der Fachbereichsprecherwahl im September 2009. Die Förderung einer aktiven Fachbereichsarbeit ist ohne Zweifel ein vordringliches mittelfristiges Ziel.

ZIELE UND AUFGABEN

Der Fachbereich Leitlinien intendiert, Plattform zu sein für den Austausch von Konzepten, Literatur und insbesondere Erfahrungen bei der Erstellung, Verbreitung und Umsetzung von Leitlinien bzw. von Leitlinienempfehlungen sowie bei der Beurteilung der Qualität und der Auswirkungen von Leitlinien (Evaluation). Leitlinien meinen in diesem Zusammenhang auch regionale Leitlinien sowie klinische Behandlungspfade.

Für den Fachbereich zeichnen sich zwei Entwicklungstendenzen ab: Die vermehrte Kooperation mit anderen Fachbereichen in (geplanten) Projekten und Veranstaltungen auf der Jahrestagung des Netzwerkes und die Partizipation von Mitgliedern aus Gesundheitsprofessionen außerhalb der Medizin. Diese Tendenzen sind zeitge-

mäß. Leitlinien werden in den letzten Jahren vermehrt auch von nichtmedizinischen Gesundheitsdisziplinen erstellt. Nach erkennbaren methodischen Verbesserungen durch Bemühungen um die interne Validität von Leitlinien zeichnen sich nunmehr darüber hinausgehende Herausforderungen ab, wie die Schaffung der methodisch-inhaltlichen Voraussetzungen, um Leitlinien als Basis der Erstellung von evidenzbasierter Patienteninformation nutzen zu können oder aber Bemühungen der Synchronisierung von HTA-Initiativen und Leitlinien.

STAND DER ARBEIT/VORHABEN IN 2010

Auf der Jahrestagung 2009 war der Fachbereich Leitlinien sehr gut repräsentiert. Es sei an dieser Stelle nur auf die Workshops verwiesen.

In der Präkonferenz zum EbM-Kongress haben die Fachbereiche Leitlinien und Health Technology Assessment und der Verein zur Förderung der Technologiebewertung im Gesundheitswesen (Health Technology Assessment) e.V. einen gemeinsamen Workshop angeboten. Das Thema lautete: „Duplicate effort in guideline and HTA development; ways for overcoming barriers in sharing resources“. Den Vorsitz hatten Matthias Perleth, Dagmar Lühmann und Monika Lelgemann.

Die Diskussion der inhaltlichen Leitlinienbewertung und eines möglichen, zukünftigen Vorgehens im Rahmen von Leitlinien-Clearingverfahren, durch das IQWiG sowie anhand eines zu entwickelnden zusätzlichen DELBI-Moduls (DELBI-Content) standen in einem vom Alric Rütger geleiteten Workshop im Vordergrund.

EbM-Basics für AutorInnen und HerausgeberInnen ärztlicher Leitlinien wurde als Trainingsworkshop von Susanne Weinbrenner und Ina Kopp angeboten. Trotz sehr unterschiedlicher Vorkenntnisse der TeilnehmerInnen des Workshops wurde die Einführung in die EbM-Methodik und Leitlinienerstellung und insbesondere die praktische Anwendung des DELBI durchgehend von den TeilnehmerInnen begrüßt.

Praxismanual Integrierte Behandlungspfade

Was lange währt wird endlich gut: Unter dem Titel "Praxismanual Integrierte Behandlungspfade - das Erfolgsrezept" wur-

de im September 2009 das Kitteltaschenbuch zur Pfadentwicklung veröffentlicht. Es hat rund 2 Jahre gebraucht, bis die zehnköpfige Arbeitsgruppe von Mitgliedern der GQMG, GMDS und des DNEbM die unterschiedlichen Ansätze ausdiskutiert, der EbM einen angemessenen Stellenwert bei der Pfadentwicklung zugewiesen hatte und das Ganze in möglichst kurze und einfache Texte gefasst hatte. Auf der GDMS Jahrestagung 2009 konnte das Manual in einem Workshop dann erstmals präsentiert werden: So einfach wie ein Kochrezept ermöglicht es den für die Umsetzung verantwortlichen Professionals einen einfachen und praxisnahen Einstieg in die Pfadentwicklung. Das Buch begleitet Kapitel für Kapitel konsequent den Prozess von der Grundsatzentscheidung für Pfade über die professionelle Entwicklung der Pfade, hin zu deren Implementierung bis zur anschließenden Bewertung und Evaluation. Zahlreiche Beispiele und Checklisten gewährleisteten die Praxisnähe und illustrieren das Konzept. Dieses Manual ist eine unentbehrliche Hilfe für Pfadkoordinatoren und Mitwirkende in den Pfadentwicklungsteams, die ihr Expertenwissen in die optimierten Abläufe und die Pfadgestaltung einbringen müssen. Der Leitungsebene in Gesundheitseinrichtungen dient das Manual als Grundlage für den Entscheidungsprozess zur Beauftragung von Behandlungspfaden und für den Führungsprozess bei der Umsetzung. Für das DNEbM war Hanna Kirchner in der Arbeitsgruppe aktiv. Monika Lelgemann und Ina Kopp seien für Ihre guten Hinweise und das kritische Review gedankt.

PRÄKONFERENZ-WORKSHOP ZUM EbM-KONGRESS 2010

„Evidenzbasierte Patientenleitlinien: Geeignete Grundlage der Kommunikation mit Patienten?“, gemeinsamer Workshop der Fachbereiche Leitlinien und Patienteninformation und -beteiligung. Die Moderation haben Anke Steckelberg, Hardy Müller und Gabriele Meyer.

Da die vorhandenen, evidenzbasierten Leitlinien bislang nicht die notwendigen Informationen vorhalten, um evidenzbasierte Patientenleitlinien und -informationen aus ihnen ableiten zu können, ergibt sich hier ein Entwicklungspotential von Leitlinien.

Der Workshop möchte die Möglichkeit ausdifferenzieren und erste konkrete Ansätze skizzieren.

WORKSHOP EbM-KONGRESS 2010

„GRADE – Erfahrungen von Anwendern in unterschiedlichen Kontexten“

Inzwischen haben Anwender einige Erfahrungen mit GRADE gemacht, nicht nur im Kontext von Leitlinien, sondern ebenfalls im Rahmen der Beurteilung der Stärke der Evidenz für systematische Reviews und HTA Reports. Der Fachbereich Leitlinien lädt die Anwender von GRADE und diejenigen, die es werden möchten, zu einem strukturierten Erfahrungsaustausch ein. Die Idee eines Workshops wurde im Vorfeld von Netzwerkmitgliedern der Fachbereiche Leitlinien, HTA und Methodik begrüßt. Die Teilnehmer werden im Vorfeld gebeten, Ihre Erfahrungen aufzubereiten, Anschauungsmaterial mitzubringen und sich auf ein Impulsreferat einzustellen. Die Moderation haben Gabriele Meyer und Helmut Sitter.

AUSBLICK 2010

Zusammenarbeit zwischen den Fachbereichen Klinik und Praxis und Leitlinien
In die Mehrheit der Leitlinienerstellungsprozesse sind einzelne Vertreter von Patienten und klinischen Anwendern der Leitlinien involviert. Doch stellt sich zunehmend die Frage, wann und wie ein Vertreter geadelt ist, über seine möglicherweise nur partikularen Interessen hinaus die gesamte Referenzgruppe zu repräsentieren und wie die Prioritäten der Zielgruppen systematisch berücksichtigt werden können.

Oftmals beklagen Leitlinienanwender, dass die in ihrer Praxis vordringlichen klinischen Probleme nicht in der Leitlinie repräsentiert sind und die Leitlinie an der klinischen Realität vorbei geht. Ein machbares und akzeptiertes Vorgehen, wie die thematischen Bedürfnisse und Prioritäten der Zielgruppe strukturiert und umfassend für die Leitlinienentwicklung eingeholt werden können, bleibt zu konsentieren. Die Fachbereiche „Klinik und Praxis“ und „Leitlinien“ möchten im kommenden Jahr dieses Vorhaben initiieren, um einen entscheidenden Impuls zur Steigerung der Relevanz von Leitlinien für die Klinik und Praxis zu geben.

Methodik

SPRECHER

**PROF. DR. RER. NAT. HILKE BERTELSMANN, MPH
PD DR. MED. STEFAN SAUERLAND**

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Der Fachbereich beschäftigt sich mit grundlegenden methodischen Fragen der EbM, die sich auf Primärevidenz (klinische Studien u.ä.) und Sekundärevidenz (systematische Übersichtsarbeiten u.ä.) beziehen können.

Globale Ziele und Aufgaben des Fachbereiches

Ein Ziel ist es für EbM-Anwender Methoden zu entwickeln und zu verbessern, um Evidenz einfacher und verlässlicher nutzen zu können. In Kooperation mit anderen Fachbereichen ist ein zweites Ziel, die Methoden zur Interpretation von Sekundärevidenz weiter zu entwickeln.

Stand der Arbeit des Fachbereiches 2009

Die Arbeit im Jahr 2009 wurde dominiert von der Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex Versorgungsforschung und Registerstudien. Auf der Klausurtagung des erweiterten Vorstands wurde im Januar 2009 beschlossen, trotz inhaltlicher Differenzen weiter mit dem DNVF (Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung) am geplanten Memorandum III „Methoden der Versorgungsforschung“ weiterzuarbeiten. In einem Schreiben des DNEbM wurde dann Ende Juli das DNVF erneut gebeten, wesentliche Punkte des Memorandums zu überarbeiten. Vor allem weil das Memorandum keine klare Definition und Einordnung der Versorgungsforschung in die Konzepte der klinischen Epidemiologie bzw. evidenz-basierten Medizin enthielt, erfolgte die Publikation des Memorandums dann ohne Beteiligung des DNEbM (siehe: Gesundheitswesen 2009; 71: 505– 510, sowie drei Anhänge). Zur Methodik von Registerstudien fand auf dem DNEbM-Jahreskongress ein gut besuchter Workshop statt (Leitung: E. Neugebauer).

Als zweites aktuelles Thema kam in 2009 die Schweinegrippe auf. Nach pressewirksamen Kommentaren durch Gerd Antes, der wiederholt vor eine Hysterie warnte, erstellte der Erweiterte Vorstand des

DNEbM (Federführung: Klaus Koch) eine Pressemitteilung (08.12.2009), die vor allem auf die Notwendigkeit epidemiologischer und klinischer Studien zum Thema hinweist.

Das Oberthema „Interessenkonflikte“, welches vom DNEbM-Vorstand in 2009 als prioritär ausgewählt wurde, bildete ein drittes Arbeitsgebiet. Auch hier hatte es durch die gefälschten Studien des Amerikaners Scott Reuben einen aktuellen Anlass gegeben, denn diese Studien waren in der S3-Leitlinie zur perioperativen Akutschmerztherapie (E. Neugebauer et al.) mehrfach zitiert. Die Problematik wird anhand weiterer Beispiele in einem zukünftigen Artikel für die ZEFQ aufgearbeitet werden (Autoren: M. Lelgemann, S. Sauerland). Ein zweiter Artikel wird sich mit der Qualität und den Auswirkungen der Registrierungspflicht für klinische Studien beschäftigen. Eine für die ZEFQ geplante lockere Serie von Übersichtsartikeln zu methodischen Themen kam bislang aus Mangel an Autoren und Zeit jedoch noch nicht zustande.

Schließlich beschäftigten auch die Methoden zur Graduierung von Evidenz und der GRADE-Ansatz weiterhin mehrere Mitglieder des Fachbereichs. Ferner gab es Aktivitäten zu den Reporting Guidelines, die auf der DNEbM-Website abrufbar sind. Als letztes sei die starke Beteiligung der Fachbereichsmitglieder am ZEFQ-Themenheft zur externen Validität von Studien.

VORHABEN FÜR DAS JAHR 2010

- Überarbeitung und Erweiterung des EbM-Glossars (<http://www.ebm-netzwerk.de/grundlagen/glossar>)
- Stärkere Arbeit am Thema „Interessenkonflikte“, z.B. durch Erstellung von Empfehlungen zur Transparenzerhöhung bei der Deklaration von Interessenkonflikten.
- Beteiligung auf dem DNEbM-Jahreskongress, z.B. mit einem Workshop zu Interessenkonflikten (Initiative: M. Lelgemann)
- Weitere Beschäftigung mit der Methodik von Registerstudien und auch pragmatischen randomisierten Studien
- Erstellen einer deutschen Version der CEbM-Evidenzhierarchie (Oxford Centre for Evidence-based Medicine) für die DNEbM und CEbM-Websites

PUBLIKATIONEN 2009

- Antes G, Dreier G, Hasselblatt H, Blümle A, Schumacher M. Register für klinische Studien. Einführung in das Thema und Hintergründe. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2009; 52: 459-62.
- Brozek JL, Akl EA, Alonso-Coello P, Lang D, Jaeschke R, Williams JW, Phillips B, Lelgemann M, Lethaby A, Bousquet J, Guyatt GH, Schünemann HJ; GRADE Working Group. Grading quality of evidence and strength of recommendations in clinical practice guidelines. Part 1 of 3. An overview of the GRADE approach and grading quality of evidence about interventions. Allergy 2009; 64: 669-77.
- Chenot JF. Cluster-randomisierte Studien: eine wichtige Methode in der allgemeinmedizinischen Forschung. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2009; 103: 475-80.
- Donner-Banzhoff N. Pragmatische Studien in Settings der Routineversorgung. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2009; 103: 404-9.
- Elamin MB, Flynn DN, Bassler D, Briel M, Alonso-Coello P, Karanicolas PJ, Guyatt GH, Malaga G, Furukawa TA, Kunz R, Schünemann H, Murad MH, Barbu C, Cipriani A, Montori VM. Choice of data extraction tools for systematic reviews depends on resources and review complexity. J Clin Epidemiol 2009; 62: 506-10.
- Forster J. Übertragbarkeit von Studienergebnissen in die Praxis: Beispiele aus der Pädiatrie. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2009; 103: 364-6.
- Meerpohl JJ, Blümle A, Antes G, Elm E. Leitlinien für Forschungsberichte sind auch für Leser medizinischer Fachartikel hilfreich: CONSORT, STARD, STROBE & Co. Dtsch Med Wochenschr 2009; 134: 2078-83.
- Neugebauer EAM, Becker M, Sauerland S, Laubenthal H. Wissenschaftsbeitrag/Gefälschte Studien: Auswirkungen auf die S3-Leitlinie? Dt Ärztebl 2009; 106: A703.

- Neugebauer EAM. 2. Evidence-based medicine - a possible model for evidence-based toxicology?: 2.1 translation of evidence-based medicine into practice. Hum Exp Toxicol 2009; 28: 105-7.
- Perleth M. Bewertung der Übertragbarkeit von Studienergebnissen im Gemeinsamen Bundesausschuss. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2009; 103: 412-4.
- Raspe H. Unterschiede in der Bewertung von medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen? Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2009; 103: 253-60.
- Sauerland S, für den Fachbereich Methodik des Deutschen Netzwerks Evidenz-basierte Medizin. Nicht randomisierte Evidenz sekundär [letter; comment]. Dt Ärztebl 2009; 106: A-1366.
- Sauerland S, Neugebauer EAM, Müller D, Walgenbach M. Register: Anwendungsbereich, Anforderungen, Struktur [abstract]. German Med Sci [serial on the Internet]. 2009. Available from: <http://www.egms.de/static/en/meetings/ebm2009/09ebm113.shtml>
- Sauerland S, Walgenbach M, Neugebauer EAM. Evidenz-basierte Medizin: Brücke zwischen Forschung und Klinik. Dt Z Klin Forsch 2009; 13: 22-5.
- Sauerland S. Meta-Analyse, Cochrane Collaboration. In: Lauterbach KW, Schrappe M, Lungen M (Editors) Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine. 3rd ed. Stuttgart: Schattauer; 2009. p. 480-91.

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 Spezialbereiche und/oder Wissenschaftler mit einem Schwerpunkt in der chirurgischen For-

schung/nichtpharmakologischen Forschung an. Derzeit sind 63 Mitglieder im Fachbereich organisiert. Die Interaktion zwischen den Mitgliedern erfolgt außer bei Kongressen und Workshops über unregelmäßige Telefonkonferenzen. 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 der Deutschen 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 noch immer bestehenden 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 2009

Studien

Die Ergebnisse der ersten multizentrische randomisiert kontrollierte Studie des SDGC (INSECT-Studie) zur Optimierung des Bauchdeckenverschlusses konnten 2009 höchstrangig international in der wichtigsten chirurgischen Zeitschrift „Annals of Surgery“ publiziert werden. Die häufigste chirurgische Langzeitkomplikation nach Eröffnung der Bauchhöhle, die Narbenhernie, tritt demnach mit einer Häufigkeit von deutlich mehr als 10% auf. Zugleich fanden sich unerwartet hohe Wundinfektionsraten für die elektive Chi-

urgie. Diese Ergebnisse sind jetzt Anlass für weitere Untersuchungen, um die Komplikationsraten zu senken und damit die Patientensicherheit zu erhöhen.

In einer ebenfalls in 2009 veröffentlichten und erstmals verblindeten randomisiert kontrollierten Studie (POVATI-Studie) zum Vergleich unterschiedlicher Zugangswege zur Bauchhöhle konnte im Gegensatz zur weiterverbreiteten Annahme keine klinisch relevante Schmerzreduktion für die quere Laparotomie nachgewiesen werden.

Lehre/Workshops/Kongresse

Im September 2009 wurde in „The Lancet“ eine Serie von drei Artikeln zur Evaluation von operativen Interventionen von der Balliol Group unter Mitwirkung des stellv. FB Sprechers veröffentlicht. Darin wird ein Paradigma (IDEAL Recommendations) zur Untersuchung der Sicherheit und Wirksamkeit operativer Verfahren vorgestellt, dass eine optimale Risiko/Nutzenbewertung gewährleisten soll. Bereits im April widmete das Bundesgesundheitsblatt den klinischen Studien ein ganzes Heft, bei dem durch Mitglieder des FB ein Beitrag zu den chirurgischen Studien beigelegt wurde.

Im Jahre 2009 engagierte sich der Fachbereich wieder an zahlreichen wissenschaftlichen Kongressen, Fortbildungsveranstaltungen und Workshops. Auf dem 126. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 28.4.-1.5.2009 in Berlin war der FB (gemeinsam mit SDGC und CHIR-Net) mit eigenen Sitzungen, Vorträgen, Postern und einem eigenen Stand vertreten.

Auf dem Deutschen Kongress zur Versorgungsforschung Anfang Oktober 2009 in Heidelberg war der FB über einen großen Teil seiner Mitglieder aktiv mit verschiedenen Vorträgen und Vorsitzen beteiligt. Insbesondere standen Aktivitäten zur Erstellung eines „Methodenmemorandums zum Thema Register“ im Vordergrund. Hierzu wurde ebenfalls ein Methodenseminar unter Leitung des Vorsitzenden des FB ausgerichtet. Das Methodenmemorandum zum „Thema Lebensqualität“ wurde abgeschlossen und publiziert.

Darüber hinaus wurden folgende Aktivitäten durchgeführt: 1. Chirurgischer Prüfarkurs

vom 12.-14.02.2009 in Heidelberg. Im Februar konnten erstmals das Kurskonzept und die Evaluationsergebnisse nach vier Jahren Erfahrung im Journal of Surgical Education publiziert werden 2. Treffen verschiedener Studiengruppen 3. Vorträge auf dem Kongress der Society for Clinical Trials vom 03.-06.05.2009 in Atlanta, USA 4. Eine eigene Sitzung zum Thema „Klinische Studien“ und Vorträge u.a. zum Thema „Aktuelle Entwicklungen in der Klinischen Forschung“ (Neugebauer) auf den Chirurgischen Forschungstagen vom 10.-12.09.2009 in München . 5. Vorsitz und Vorträge zu Therapie von chirurgischen Krankheitsbildern nach EbM Maßstäben auf dem Chirurgenkongress des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen am 10.10.2009 in Berlin 6. Studienassistentinnenkurs im September/Okttober/November/ 2009 in Heidelberg, München und Freiburg 7. Workshop: CLINICAL RESEARCH IN MINIMAL INVASIVE SURGERY 17th International Congress, Prague, 17 – 20 June 2009 der European Association for Endoscopic Surgery (EAES) durch den Vorsitzenden des FB, 8. Workshop „Chirurgische klinische Studien“ auf dem Niederrheinisch-Westfälischen Chirurgenkongress September 2009 in Wuppertal sowie weitere Halbtageskurse zur evidenzbasierten Chirurgie und zu klinischen Studien in einzelnen Kliniken des CHIR-Net UWH/Köln.

Leitlinien, Meta-Analysen, Health Technology Assessments, Evidenzberichte

Mitglieder des Fachbereichs waren an der Erstellung von Leitlinien zu diversen chirurgischen und perioperativen Themen beteiligt: Erstellung einer S3 Leitlinie zur Analagesedierung, einer S3- Leitlinie zur Carotisstenose, der S3-Leitlinie zur Diagnose und Therapie der Schwerstverletztenversorgung Koordination: (E. Neugebauer) sowie der S3-Leitlinie "Prophylaxe der Thromboembolie (VTE)" (S. Sauerland als federführender Methodiker) 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 (Standort Lübeck, Professor Bruch), Charité Berlin (PD Dr. Neudecker), Witten/ Herdecke-Köln (Professor Neugebauer), Mainz (Professor Schier) und München (Professor Friess). Als neue Zentren wurde Göttingen (Professor Becker) im Jahre 2008 und Marburg (Professor Rothmund) im Jahre 2009 aufgenommen. Im Jahre 2010 steht die Begutachtung zur Weiterförderung des CHIR-Net an. Ein Teil der Aktivitäten in 2009 konzentrierte sich deshalb auf die Erstellung eines gemeinsamen Fortsetzungsantrages. Auf Initiative des Fachbereiches 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 fünften Förderrunde „Klinische Studien“ der DFG/BMBF wurden insgesamt 2 CHIR-Net Studien (Gefäßchirurgie, München und Pankreaschirurgie, Heidelberg) 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 Fachbereiches können über die Homepage des CHIR-Net (www.chir-net.de) und die bekannte des

SDGC (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 2009

- Diener MK, Wolff RF, von Elm E, Rahbari NN, Mavergames C, Knaebel HP, Seiler CM, Antes G. Can decision making in general surgery be based on evidence? An empirical study of Cochrane Reviews. *Surgery*. 2009 Sep;146(3):444-61.
- Encke A, Haas S, Sauerland S, Abholz HH, Beckmann MW, Bode C, Bootz F, Diener HC, Eggeling S, Gerlach H, Gogarten W, Hach-Wunderle V, Heger A, Krauspe R, Kujath P, Kussmann J, Nowak-Göttl U, Pauschert R, Rabe E, Rieß FC, Riess H, Schellong S, Schwerdtfeger K, Senninger N, Stürmer KM, Swoboda L, Ulsenheimer K, Van Aken H, Vogt PM, Wagner W, Walz P, Waydhas C, Weber H, Kopp I. S3-Leitlinie Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE). *Vasa* 2009; 38 (Suppl. 76): 1-131.
- Fischer L, Bruckner T, Diener MK, Kadmon M, Wente MN, Sauerland S, Seiler CM. Four years of teaching principles in clinical trials - a continuous evaluation of the postgraduate workshop for surgical investigators at the study center of the German surgical society. *J Surg Educ* 2009; 66: 15-19.
- Fischer L, Bruckner T, Müller-Stich BP, Höer J, Knaebel HP, Büchler MW, Seiler CM. Variability of surgical knot tying techniques: do we need to standardize? *Langenbecks Arch Surg*. . [Epub ahead of print]
- Fitzmaurice C, Seiler CM, Büchler MW, Diener MK. [Survival, mortality and quality of life after pylorus-preserving or classical Whipple operation : A systematic review with meta-analysis.]. *Chirurg*. 2009 Dec 19. [Epub ahead of print]
- Korenkov M, Sauerland S. Leserbrief bezüglich des Übersichtsartikels „Versorgung von Narbenhernien: Sublay- oder Intra-Peritoneale Onlay-Mesh (IPOM)-Technik?“ *Zentralbl Chir* 2008; 133: 458–463, Autoren: T.Benhidjeb;

- C.Bennecke; M.W.Strik [Letter; Comment]. *Zentralbl Chir* 2009; 134: 272.
- Maegele M, Lefering R, Paffrath T, Simanski C, Wutzler S, Bouillon B. Changes in transfusion practice in multiple injury between 1993 and 2006: a retrospective analysis on 5389 patients from the German Trauma Registry. *Transfus Med* 2009; 19: 117-24.
 - McCulloch P, Altman DG, Campbell WB, Flum DR, Glasziou P, Marshall JC, Nicholl J; Balliol Collaboration, Aronson JK, Barkun JS, Blazeby JM, Boutron IC, Campbell WB, Clavien PA, Cook JA, Ergina PL, Feldman LS, Flum DR, Maddern GJ, Nicholl J, Reeves BC, Seiler CM, Strasberg SM, Meakins JL, Ashby D, Black N, Bunker J, Burton M, Campbell M, Chalkidou K, Chalmers I, de Leval M, Deeks J, Ergina PL, Grant A, Gray M, Greenhalgh R, Jenicek M, Kehoe S, Lilford R, Littlejohns P, Loke, Y, Madhock R, McPherson K, Meakins J, Rothwell P, Summerskill B, Taggart D, Tekkis P, Thompson M, Treasure T, Trohler U, Vandenbroucke J. Evaluation and stages of surgical innovations. *Lancet*. Sep 26;374(9695):1089-96. Challenges in evaluating surgical innovation. *Lancet*. Sep 26;374(9695): 1097-104. No surgical innovation without evaluation: the IDEAL recommendations. *Lancet*. Sep 26;374(9695):1105-12.
 - Rahbari NN, Knebel P, Diener MK, Seidlmayer C, Ridwelski K, Stöltzing H, Seiler CM. Current practice of abdominal wall closure in elective surgery – Is there any consensus? *BMC Surg*. 2009 May 15;9:8.
 - Rixen D, Steinhausen E, Sauerland S, Lefering R, Meier M, Maegele MG, Bouillon B, Neugebauer EAM. Protocol for a randomized controlled trial on risk adapted damage control orthopedic surgery of femur shaft fractures in multiple trauma patients. *Trials* 2009, 10: 72
 - Sauerland S, Walgenbach M, Neugebauer EAM. Evidenz-basierte Medizin: Brücke zwischen Forschung und Klinik. *Dt Z Klin Forsch* 2009; 13: 22-25
 - Seiler CM, Bruckner T, Diener MK, Buechler MW. Response to the Letter to the Editor: "Suture Materials and Techniques for Midline Abdominal Closure" by Dr. Tetsuji Fujita. *Ann Surg*. 2009 Aug 27.
 - Seiler CM, Bruckner T, Diener MK, Pappan A, Golcher H, Seidlmayer C, Franck A, Kieser M, Buechler MW, Knaebel HP. Interrupted or continuous slowly absorbable sutures for closure of primary elective midline abdominal incisions: a multicenter randomized trial (INSECT: ISRCTN24023541). *Ann Surg*. 2009 Apr;249(4):576-82.
 - Seiler CM, Deckert A, Diener MK, Knaebel HP, Weigand MA, Victor N, Buechler MW. Midline versus transverse incision in major abdominal surgery: a randomized, double-blind equivalence trial (POVATI: ISRCTN60734227). *Ann Surg*. 2009 Jun;249(6):913-20.
 - Seiler CM, Diener MK, Buechler MW. Evidenzbasierte Medizin in der Chirurgie. Anspruch und Wirklichkeit. *Chir praxis* 2009 Jun 70; 559-569
 - Seiler CM, Diener MK, Rahbari N, Bauer H, Rothmund M, Buechler MW. Coordinating a national clinical trials center: the German experience. *Surgery*. 2009 Jun;145(6):590-7.
 - Seiler CM, Rossion I, Diener MK. [Clinical trials beyond the German Drug Law. Clinical trials in surgery]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2009 Apr;52(4):433-8.
 - Seiler CM. Prospective randomized single-blinded trial of endoscopic stenting for chronic pancreatitis. *Clin Trials*. 2009 Oct;6(5):464; discussion 465-6.
 - Skoetz N, Arenz D, Ganzera S, Kaulhausen T, Siewe J, Oh JS, Zarghooni K, Sauerland S, Seiler C, Cornely OA. Curriculum für Rotationsärzte im CHIR-Net. *Chirurg* 2009; 80: 466, 468-472.
 - Sobottke R, Schlüter-Brust K, Kaulhausen T, Röllinghoff M, Joswig B, Stützer H, Eysel P, Simons P, Kuchta J. Interspinous implants (X Stop®, Wallis®, Diam®) for the treatment of LSS: is there a correlation between radiological parameters and clinical outcome? *Eur Spine J* 2009b [Epub ahead of print]
 - Sobottke R, Zarghooni K, Krengel M, Delank S, Seifert H, Fätkenheuer G, Ernestus I, Källicke T, Frangen T, Arasteh K, Oette M, Eysel P. Treatment of spondylodiscitis in human immunodeficiency virus-infected patients: a com-

parison of conservative and operative therapy. Spine 2009a; 34: E452-8.

- Wolter A, Rudroff C, Sauerland S, Heiss MM. Laparoscopic incisional hernia repair: evaluation of effectiveness and experiences. Hernia 2009 [Epub ahead of print].
- Wutzler S, Maier M, Lehnert M, Henrich D, Walcher F, Maegele M, Laurer H, Marzi I. Suppression and recovery of LPS-stimulated monocyte activity after trauma is correlated with increasing injury severity: a prospective clinical study. J Trauma 2009; 66: 1273-80.

VORHABEN FÜR 2010

1. Aktive Mitgliederwerbung – Durchführung von Telefonkonferenzen
2. Ausbau des Studiennetzwerkes – Beantragung 2. Förderperiode CHIR-NET beim BMBF
3. Durchführung von Prüfarzt- und Studienassistentenkursen für die operative Medizin
4. Start neuer Studien und systematischer Übersichtsarbeiten
5. Stand auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 19.04.-23.04.2010 in Berlin mit eigenen Sitzungen
6. Besuch internationaler chirurgischer Studienzentren und Studiengruppen im Rahmen des CHIR-NET mit Finanzierung durch das BMBF

Patienteninformation und -beteiligung

SPRECHER: HARDY MÜLLER, MA UND DR. BRITTA LANG, MSc

ALLGEMEINE ANGABEN

Der Fachbereich Patienteninformation und Patientenbeteiligung im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. ist ein Zusammenschluss von Medizinerinnen, Statistikerinnen, Gesundheitswissenschaftlerinnen und Vertretern von Patientenorganisationen und der Selbsthilfe. Momentan sind 196 Mitglieder im Fachbereich organisiert.

Ziele und Aufgaben des Fachbereichs
Seine Ziele sieht der Fachbereich vor allem

- in der Aufklärung der Bevölkerung und der Medien über die Bedeutung der E-

videnzbasierten Medizin und den kritischen Umgang mit Gesundheitsinformationen

- in der Stärkung der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient
- in der Verbreitung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen in verständlicher Sprache

Zu den Aufgaben zählen die

- Beteiligung an bzw. Durchführung von Veranstaltungen/Workshops zum Thema Patienteninformation/Gesundheitsbildung/Patientenbeteiligung
- Mitarbeit bei der Entwicklung von Kriterien für Gute Patienteninformationen sowie Erarbeitung von Prozessen zur Bewertung der Qualität von Patienteninformationen
- Beteiligung an der Evaluation von Patienteninformationen
- Öffentlichkeitsarbeit.

Mit den Zielen und Aufgaben des Fachbereiches soll ein Beitrag zur besseren gesundheitlichen Versorgung von Patienten und Patientinnen geleistet werden.

STAND DER ARBEITEN, AKTIVITÄTEN

Ein Papier mit Kriterien für empfehlenswerte Patienteninformationen wurde im Jahr 2008 und 2009 erarbeitet. Die "Gute Praxis Gesundheitsinformation" wurde konsentiert und Ende 2009 zur Publikation eingereicht (erscheint in 2010).

Der Fachbereich wurde vom "Nationalen Krebsplan" als Unterarbeitsgruppe berufen. Bei der Erarbeitung von Qualitätskriterien für Patienteninformationen soll der Fachbereich Vorschläge unterbreiten (s. Abschnitt Vorhaben 2010)

Im Rahmen von Begutachtungen von Forschungsvorhaben fordern die Forschungsträger zunehmend Voten von Fachgesellschaften/Fachbereichen. Der Fachbereich hat zwei Stellungnahmen zu relevanten Forschungsvorhaben von Mitgliedern abgegeben. Diese gingen in die Bewertung der Anträge durch den Forschungsträger (DLR) ein.

Dem Fachbereich wurde eine Patienteninformation (TK-Broschüre: "Das Gesundheitswesen nutzen") mit der Bitte um Vernetzung und Autorisierung sowie um Qualitätssicherung vorgelegt. Nach einem Um-

laufverfahren, einer Befassung in einer eigenen Fachbereichssitzung und Beschluss im Vorstand des DNEbM wurde diese Unterstützung gewährt.

Für die Teilnehmer an der Sitzung wurden die Reisekosten übernommen und ein Sitzungsgeld angeboten.

VORHABEN FÜR 2010

Der Fachbereich richtet auf der 11. Jahrestagung des DNEbM in Salzburg ein Symposium zum Thema "Evaluation von Patienteninformationen" aus. Der Fachbereich ist beteiligt am Symposium "Evidenzbasierte Leitlinien: Geeignete Grundlagen der Kommunikation mit Patienten?"

Im Rahmen des Nationalen Krebsplanes, einer Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit, der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, wurde der Fachbereich in die Ausarbeitung von Qualitätskriterien eingebunden. Der Fachbereich soll folgende Felder bearbeiten, (Reisekosten für ev. anfallende Sitzungen werden übernommen)

- Entwicklung von Qualitätskriterien für Informationsangebote und
- Entwicklung eines Verfahrens zur Qualitätsprüfung bzw. -sicherung

Die nun vorliegende "Gute Praxis Gesundheitsinformation" soll weiter fundiert werden. In einem ersten Schritt werden Kriterien operationalisiert.

Unterstützung bei der Entwicklung von Leitlinien zur Erstellung von evidenzbasierten Patienteninformationen.

Ein DEGAM-Manual zum Thema evidenzbasierte Patienteninformation ist in Vorbereitung, da die wesentlichen Bestandteile des *Gute Praxis Gesundheitspapiers* beinhalten soll. Der FB, vertreten durch G. Egidi und J. Isfort, ist an der Erstellung beteiligt. Das Papier befindet sich in der Konsentierungsphase durch die Sektion Qualität der DEGAM

PUBLIKATIONEN DER MITGLIEDER DES FB (AUSWAHL)

- Bieber, C., Nicolai, J., Hartmann, M., Blumenstiel, K., Ringel, N., Schneider, A., Härter, M., Eich, W. & Loh, A. (2009). Training physicians in shared decision-making - Who can be reached

and what is achieved? *Patient Education and Counseling*, 77(1), 48-54

- Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (Hrsg.). SELBST ZAHLEN? Individuelle Gesundheits-Leistungen (IGeL) -- ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten. Autoren: Dr. Franziska Diel, KBV; Dr. Günther Egidi, DEGAM; Dr. Regina Klakow-Franck, BÄK; Prof. Dr. David Klemperer, DNEbM; Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger, ÄZQ; Dr. Sylvia Sängler, ÄZQ; Dr. Christian Weymayr, DNEbM; Prof. Dr. Jürgen Windeler, DNEbM
- Elwyn, G., O'Connor, A.M., Bennett, C., Newcombe, R.G., Politi, M., Durand, M.A., Drake, E., Joseph-Williams, N., Khangura, S., Saarikari, A., Sivell, S., Stiel, M., Bernstein, S.J., Col, N., Coulter, A., Eden, K., Härter, M., Rovner M.H., Moumjid, N., Stacey, D., Thomson, R., Whelan, T., van der Weijden, T. & Edwards A. (2009). Assessing the quality of decision support technologies using the International Patient Decision Aid Standards instrument (IPDASi). *PLoS online*, 4(3), e4705.
- Klemperer D. Qualitätssicherung durch informierte Patienten. in: Klusen, Fließgarten, Nebling (Hrsg.). *Informiert und selbstbestimmt: Der mündige Bürger als mündiger Patient. Beiträge zum Gesundheitsmanagement*, Band 24. Nomos-Verlag
- Kriston, L., Scholl, I., Hölzel, L., Simon, D., Loh, A. & Härter M. (2009). The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample. *Patient Education and Counseling*, 77(1), (online first).
- Lang B, Mavergames C: Quality of health information in Web 2.0. *Cochrane Db Syst Rev*, 2009; CD000001 (online): 1-76: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858>
- Marstedt Gerd, Klemperer David. Patientenwünsche zur Arzneimittelinformation. *Bertelsmann Gesundheitsmonitor, Newsletter 2/2009*; s.a. *Forum Gesundheitspolitik*

- Mühlhauser, I, Müller, H (2009): Patientenrelevante Endpunkte und patient-reported outcomes in klinischer Forschung und medizinischer Praxis. In: Klusen, N, Fließgarten, A, Nebling, T (Hrsg.): Informiert und selbstbestimmt. Der mündige Bürger als mündiger Patient. Beiträge zum Gesundheitsmanagement, Bd. 24, 34-65.
- Müller, H (im Druck): Der Stellenwert von Patienteninformation und -kommunikation im Versorgungsmanagement der Gesetzlichen Krankenversicherung – Das WEB2.0 als Infrastruktur zur Mündigkeit in der Gesundheitsversorgung. In: Koch, C: Achtung: Patient Online! Patient total vernetzt. Wie Internet, soziale Netzwerke und kommunikativer Strukturwandel den Gesundheitssektor transformieren. 40-65, Gabler.
- Simon, D. & Härter, M. (2009). Grundlagen der Partizipativen Entscheidungsfindung und Umsetzungsmöglichkeiten im Rahmen der Selbsthilfe. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 52(1), 86-91.
- Weymayr, C, Gefährliche Visionen, brand eins, August 2009
- Weymayr, C, Im Supermarkt der Superkräuter, brand eins, Februar 2009
- Weymayr, C, Und gesundheitlich? Alles bestens! Brand eins, Juli 2009
- 3.02.2009, Washington/USA. (M. Härter)
- Evidenzbasierte Patienteninformation – Studiengang Consumer Health Care, FH Fulda, April 2009 (B. Lang)
- Gesundheitsinformationen recherchieren, bewerten und vermitteln – Trainingsworkshop für die UPD, Berlin, 10. Juli 2009, Kooperation von ÄZQ (S. Sänger) DCZ (B. Lang), IQWiG (B. Zschorlich) und MHH (M.-L. Dierks, G. Seidel)
- Kritischer Umgang mit Patienteninformation – Vorträge und Medienseminare für die KOSA, Baden-Württemberg, Freiburg, Mannheim, Reutlingen, Januar – Oktober 2009 (B. Lang)
- Partizipative Entscheidungsfindung in der Rehabilitation psychisch Kranker – Strategien der Umsetzung und Perspektiven der Veränderung. 3. Informationsveranstaltung zur Reha-Qualitätssicherung für Gutachter im Peer Review-Verfahren, 26.06.2009, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin. (M. Härter)
- Patient/in als Partner/in – Gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge. Patientenforum Medizinethik, 18.09.2009, Evangelische Akademie Tutzing. (M. Härter)
- Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen. 9. Forum Eppendorf („Versorgungsforschung“), 4.03.2009, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. (M. Härter)

VORTRÄGE ZUM THEMA

- 30.10.2009 - Selbsthilfes Schulung „Informationen durch die Selbsthilfe verbessern“ anlässlich der Fachtagung der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen in Bonn. (Sylvia Sänger)
- Chancen und Grenzen der Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen. Vortragsreihe Community Medicine, 20.05.2009, Universität Greifswald. (M. Härter)
- Die Verwirklichung von Wissen: Deutschland international im Rückstand. Die Bedeutung von Patienteninformation und -wissen für die Gesundheitsversorgung. (H. Müller), <http://www.tkonline.de/tk/wissenschaftliche-arbeit/vortraege/verwirklichung-von-wissen/172444>
- Evaluation of FIMDM shared decision-making programs for implementation in Germany. FIMDM Research Forum,
- 3.02.2009, Washington/USA. (M. Härter)
- Evidenzbasierte Patienteninformation – Studiengang Consumer Health Care, FH Fulda, April 2009 (B. Lang)
- Gesundheitsinformationen recherchieren, bewerten und vermitteln – Trainingsworkshop für die UPD, Berlin, 10. Juli 2009, Kooperation von ÄZQ (S. Sänger) DCZ (B. Lang), IQWiG (B. Zschorlich) und MHH (M.-L. Dierks, G. Seidel)
- Kritischer Umgang mit Patienteninformation – Vorträge und Medienseminare für die KOSA, Baden-Württemberg, Freiburg, Mannheim, Reutlingen, Januar – Oktober 2009 (B. Lang)
- Partizipative Entscheidungsfindung in der Rehabilitation psychisch Kranker – Strategien der Umsetzung und Perspektiven der Veränderung. 3. Informationsveranstaltung zur Reha-Qualitätssicherung für Gutachter im Peer Review-Verfahren, 26.06.2009, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin. (M. Härter)
- Patient/in als Partner/in – Gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge. Patientenforum Medizinethik, 18.09.2009, Evangelische Akademie Tutzing. (M. Härter)
- Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen. 9. Forum Eppendorf („Versorgungsforschung“), 4.03.2009, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. (M. Härter)
- Patienteninformation. Bedeutung für das Versorgungsmanagement der GKV, 03.09.2009, WINEG Summerschool, Hamburg (H. Müller)
- Versicherteninformation, Gesundheitsbildung, Patienten Coaching & Co - die dritte Revolution im Gesundheitswesen? (H. Müller), <http://www.tkonline.de/tk/wissenschaftliche-arbeit/vortraege/dritte-revolution/164654>
- Vorlesung Evidenzbasierte Patienteninformationen im Studiengang Consumer Health Care, Charite Berlin (Sylvia Sänger)
- Zukunft der Schmerztherapie: Der Stellenwert der Patienteninformation im Versorgungsmanagement der GKV. 5.12.2009 Workshop Aachen, (H. Müller).

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 ca. 93 Mitglieder verzeichnet.

ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHES

Der Fachbereich Pflege und Gesundheitsförderung unterstützt die Professionen 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 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 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:

- Kongress »Pflegebedürftig« in der »Gesundheitsgesellschaft«: Langzeitbetreuung und Pflege im Spannungsfeld neuer Bewältigungsstrategien, 26. – 28. März 2009, Halle (Saale)
- Trainer des German Center for EBN: Workshop »Evidence-based Nursing XI« vom 27. April – 1. Mai 2009 in Wittenberg
- Trainer des German Center for EBN: Workshop »Train the Trainer EBN X« vom 2. – 4. September 2009 in Wittenberg

Weiterhin werden Seminare zur Methode EBN angeboten sowie zu verschiedenen Anlässen Vorträge gehalten, zum Beispiel:

- Adler K, Krüger, C, Rotzoll S, Schmitz A, Segmüller T, Meyer G: Fokusgruppen-Evaluation einer evidenzbasierten Verbraucherinformation zu Sturzgefährdung im höheren Alter. 10. Jahrestagung des Deutschen Netzwerkes für evidenzbasierte Medizin. März 2009, Berlin
- 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
- Behrens J, 02.10.2009 – 8. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung des Deutschen Netzwerkes Versorgungsforschung e. V. (DNVF) und 43. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM) in Heidelberg
- Behrens J, 05.-07.03.2009 EbM-Kongress 2009 in Berlin: 10 Jahre DNEbM: Was hat sich für die Theorie der Medizin getan?
- Behrens J, 05.11.2009 Fachpflege in Verantwortung für ihre Wirkungen: Ethische Begründung der Pflegeforschung. Symposium „Quo vadis Krankenpflege? – Professionalisierung der Gesundheits- und Krankenpflege im Spannungsfeld Medizin-Ethik-Recht“ UKH Halle

- Behrens J, 06.11.2009 GfR-SAT-BBS-Symposium des Institutes für Rehabilitationsmedizin Halle: Nachsorge Rehabilitationsprozess nach Schlaganfall: Realität und Perspektive
- Behrens J, 09.-11.03.2009 18. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium in Münster: Sitzungsleitung/ Programmkomitee: Reha-Nachsorge/ Patientenpartizipation
- Behrens J, 12.-13.03.2009 AGENS Methodenworkshop in Magdeburg, veranstaltet von AGENS, DGSM und DGEPI: Routine-Verlaufsdaten
- Behrens J, 22.01.2009 Tagung der Sektion Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Mannheim: Evidenzbasierte „Schule“ und „Praxis“ – Die Institutionalisierung beruflicher Bildung bei Ärzten/innen, Juristen/innen, Musiker/innen, Pflęgetherapeuten/innen im Vergleich mit der dualen Ausbildung in Betrieben/Berufsschulen.
- Behrens J, 23.-24.04.2009 100 Jahre DVfR – Jubiläumskongress. Rehabilitation zwischen Tradition und Innovation – Herausforderungen heute und morgen -: Evidenzbasierte Rehabilitation Pflęgebedürftiger - SGB IX, XI und VI
- Behrens J, 27.11.2009 EBN Südtirol – Rechenschaftsbericht Projekt Bozen
- Behrens J, 30.-31.01.2009 Klausurtagung des DNEbM e. V. in Berlin
- Fleischer S: Ten Years at the German Center for Evidence-based Nursing. Sigma Theta Tau Research Day and Mary T. Boynton Lecture »Dimensions of Evidence Based Nursing Practice«, März 2009, University of Tennessee, Knoxville, Tennessee (USA)
- Haut A, Gerlach A, Köpke S, Schnepf W, Meyer G: Evaluation des Gruppenprozesses der Leitlinienentwicklung. Poster. 10. Jahrestagung des Deutschen Netzwerkes für evidenzbasierte Medizin. März 2009, Berlin
- Haut A, Kolbe N, Strupeit S, Mayer H, Meyer G: Haltungen und Meinungen Angehöriger von Pflęgeheimbewohnern zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen: eine Fragebogenerhebung. 27. März 2009, Halle, Vortrag gehalten von Meyer G
- Horbach, A: Bachelor-Studiengang „allgemeine Pflęge“: Modul „Pflęgeforschung: Einführung in Evidence-based Nursing“, Fachhochschule Frankfurt
- Horbach, A: Bachelor-Studiengang „Pflęge mit Schwerpunkt Case Management/ Gesundheitsförderung“: Modul „Pflęgeforschung: Einführung in Evidence-based Nursing“, Fachhochschule Frankfurt
- Horbach, A: Bachelor-Studiengang „Pflęge mit Schwerpunkt institutionelle Leitungsaufgaben“: Modul „Pflęgeforschung: Einführung in Evidence-based Nursing“, Fachhochschule Frankfurt
- Horbach, A: Diplom-Studiengang „Pflęgemanagement“: Seminar „Pflęgewissenschaftliche Grundlagen IV (EbN)“, Fachhochschule Frankfurt
- Horbach, A: EBN-Workshop „Wie kommt die Praxis in die Theorie?: EbN am Beispiel präoperative Angst.“ 1. Frankfurter Schüler- und StudentInnenkongress in der Pflęge, Deutscher Berufsverband für Pflęgeberufe, April 2009, Frankfurt/Main
- Horbach, A: EBN-Workshop „Wie kommt die Theorie in die Praxis? EbN am Beispiel der Lebensqualität.“ 1. Frankfurter SchülerInnen- und StudentInnenkongress in der Pflęge, Deutscher Berufsverband für Pflęgeberufe, April 2009, Frankfurt/Main
- Horbach, A: Interdisziplinärer Master-Studiengang „Barrierefreie Systeme“: Modul „State of the Art“, Fachhochschule Frankfurt
- Master-Studiengang »Gesundheits- und Pflęgewissenschaften«: Modul 15 »Evidence-based Practice« und Modul 11–2 »Erwachsenenbildung und Didaktik – TTT«, IGPW Halle
- Meyer G: Bewegung/Sturz. Workshop. Tagung der ENNA. 13.–14. November 2009, Köln
- Meyer G: Die Zukunft der Expertenstandards aus Sicht des DNQP/der Vertragsparteien. Pflęgeforum I auf der MEDICA. 20. November 2009, Düsseldorf
- Meyer G: EBN – Evidence based Nursing oder Wie kommt die Wissenschaft ans Krankenbett? 5. Pflęgeforum Klinikum Dortmund. 7. Oktober 2009, Dortmund
- Meyer G: Evidenzbasierte Patienteninformation – was ist das? Pflęgemesse Leipzig. 30. September 2009, Leipzig

- Meyer G: Evidenzbasierte Patienteninformation. 10 Jahre Patienten-Informationen-Zentrum am Klinikum Lüdenschaid. 21. August 2009, Lüdenschaid
- Meyer G: Evidenzbasierte Patienteninformation. Tagung Information, Schulung und Beratung. 25. März 2009, Trier
- Meyer G: Freiheitsentziehende Maßnahmen bei der Pflege Hochbetagter – Ist ein Paradigmenwechsel notwendig? 19. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e.V. (DGG). 26. September 2009, Göttingen
- Meyer G: Freiheitsentziehende Maßnahmen bei der Pflege Hochbetagter – ist ein Paradigmenwechsel notwendig? NRW Fortbildungskongress. 20. Juni 2009, Düsseldorf
- Meyer G: Herausforderungen für Pflege und Gesundheitsversorgung in einer alternden Gesellschaft. Workshop Medicalisierung des Alterns – Gerontologisierung der Medizin? Bedeutung und Wandel des Alterns im Horizont der modernen Medizin. 29.–31. Oktober 2009, Göttingen
- Meyer G: Kritische Überlegungen zur Bewertung von Assessmentinstrumenten. EbN-Kurse der Sektion Forschung und Lehre in der Pflege und des Instituts für Sozialmedizin am UKSH. 9. September 2009, Lübeck
- Meyer G: Moderne Sturzprophylaxe aus Sicht der Pflegewissenschaft. 3. Symposium der Gräflichen Kliniken Bad Driburg – »Der strauchelnde Patient«. 22. August 2009, Bad Driburg
- Meyer G: Pflege und evidenzbasierte Patienteninformation – ein Entwurf zukünftiger Verantwortungsübernahme. VI Akutschmerzkonferenz. 4.–5.12.2009, Köln
- Meyer G: Verbesserung der Ergebnisqualität durch Benutzung von Assessmentinstrumenten? 3. Wissenschaftliche Tagung der LEP AG. 2. September 2009, Olten, Schweiz
- Meyer G: Verordnung von Psychopharmaka in Vorarlberger Pflegeheimen. Resultate der Querschnittstudie. 28. Februar 2009, Dornbirn, Österreich und viele andere.

VORHABEN FÜR 2010

- Diverse Aktivitäten auf der 11. EbM-Jahrestagung des DNEbM in Salzburg
- EBN-Fachkurs im Projekt »Akademisierung der Pflege in Südosteuropa« (DAAD-Sonderprogramm: Akademischer Neuaufbau in Südosteuropa)
- Publikation mit vielen Mitgliedern des Fachbereichs:
Behrens, J., & Langer, G. (Hrsg.): Handbuch Evidence-based Nursing. Externe Evidence für die Pflegepraxis. Verlag Hans Huber: Bern.
- Aktuelle Projekte im Fachbereich
- Cochrane Review »Glucocorticosteroids for liver-transplanted patients«
- Cochrane Review »Mycophenolate mofetil for liver-transplanted Patients«
- Cochrane Review »Nutritional interventions for liver-transplanted patients«
- Cochrane Review »Personenzentrierte psychosoziale Intervention zur Reduktion antipsychotischer Medikationen in der geriatrischen Langzeitpflege«. Laufzeit 2008–2010. Gefördert vom BMBF
- Cochrane Review »Wound dressing vs. no dressing for surgical sites«
- Entwicklung und Evaluation einer Praxisleitlinie zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen. Laufzeit 2007–2010. Gefördert vom BMBF im Rahmen des Pflegeforschungsverbundes Nord
- Entwicklung und Evaluation von Patientenschulungsprogrammen zur Immuntherapie und symptomatischen Therapien bei Multipler Sklerose. Laufzeit 2007–2012. Gefördert von der national MS Society, USA.
- Wissenschaftliche Begleitung der Einführung der Pflegestützpunkte in Hamburg. Laufzeit 2009–2010. Gefördert von der BSG, Hamburg.

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 2009-2011 sind:

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

Am 26. März 2010 wird der Mitgliederversammlung zur Kenntnisnahme die Finanzübersicht für das Jahr 2009 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 Gesundheitsversorgung“ 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 wissenschaftlichen 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 Anteils am Vereinsvermögen.
- (5) Der Verein ist zu jeder Art der Verwaltung des eigenen Vermögens berechtigt, soweit nicht steuerliche Vorschriften entgegenstehen.

§ 4 VERHÄLTNIS 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 abge-

schlossenes 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 Einvernehmen 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 ruhender Mitgliedschaft sind weder aktiv noch passiv wahlberechtigt.

§ 7 BEENDIGUNG DER MITGLIEDERSCHAFT

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 Zustellung 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 Ergebnisniederschrift 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 Vereinsmitglieder 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 Vor-

stand zu besorgen 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 unter 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 ver-

tritt 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 Vorsitzenden und das schriftführende Vorstandsmitglied während der Mitgliederversammlung statt. Jedes Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes ist einzeln zu wählen. Bei Stimmgleichheit 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 PUBLIKATIONSORGANE 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 Kommunikationsplattform 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 ÜBERGANGS-VORSCHRIFTEN

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 2009

© 2010 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

www.ebm-netzwerk.de

REDAKTION UND GESTALTUNG:

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