



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

2011

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der Vorsitzenden .....</b>	<b>3</b>
<b>Vorstand und Geschäftsstelle .....</b>	<b>5</b>
▪ Geschäftsführender Vorstand .....	5
▪ Erweiterter Vorstand .....	6
<b>Vereinssitz &amp; Geschäftsstelle.....</b>	<b>10</b>
<b>Daten und Fakten .....</b>	<b>11</b>
▪ Mitgliedschaft in der AWMF .....	11
▪ Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands .....	11
▪ Sitzungen des erweiterten Vorstands .....	11
<b>Mitglieder .....</b>	<b>12</b>
▪ Übersicht der Mitglieder in 2011 .....	12
▪ Die Fördermitglieder .....	13
▪ Mitgliederentwicklung des DNEbM von 2000 - 2011 .....	14
<b>Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit.....</b>	<b>15</b>
▪ Das Kind beim richtigen Namen nennen .....	15
▪ Ehrenmitgliedschaft des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin für Prof. Albrecht Encke .....	18
▪ David-Sackett-Preis des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2011 geht an das Ressort Arzneimittelbewertung des IQWiG.....	19
▪ Nicole Heißmann erhält den Journalistenpreis 2011 des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin .....	20
▪ Chance vertan: Patientensicherheit auch unter neuem Versorgungsstrukturgesetz in Gefahr.....	21
▪ DNEbM-AKADEMIE 2011.....	21
▪ Internetseite des DNEbM.....	22
▪ Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ).....	22
▪ Publikationen aus dem DNEbM in 2011 .....	23
<b>Veranstaltungen in 2011.....</b>	<b>24</b>
<b>Berichte aus den Fachbereichen.....</b>	<b>26</b>
▪ EbM im Studium.....	26
▪ EbM in Klinik und Praxis .....	27
▪ Edukation .....	27
▪ Ethik und EbM .....	30
▪ Evidenzbasierte Pharmazie .....	31
▪ Health Technology Assessment .....	31
▪ Leitlinien.....	32
▪ Methodik .....	36
▪ Operative Fächer .....	37
▪ Patienteninformation und -beteiligung .....	40
▪ Pflege und Gesundheitsförderung .....	41
▪ Zahnmedizin .....	43
<b>Finanzen .....</b>	<b>44</b>
<b>Vision-Mission-Statement .....</b>	<b>45</b>
<b>Satzung des DNEbM e. V.....</b>	<b>46</b>

## Vorwort der Vorsitzenden

Liebe Mitglieder des DNEbM,

im März 2011 haben Sie mir Ihr Vertrauen ausgesprochen und mich zur Vorsitzenden des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin gewählt. Bei dieser Aufgabe werde ich von einem sehr aktiven geschäftsführenden Vorstand, den Beisitzern, den Fachbereichssprechern, den Past Presidents und natürlich von aktiven Mitgliedern sowie der Geschäftsstelle des DNEbM unterstützt.

Ich betone diese breite Unterstützung an dieser Stelle ausdrücklich, denn der vorliegende Jahresbericht macht deutlich, dass wir uns während der vergangenen zwölf Monate mit einer Vielzahl von unterschiedlichen Aufgaben und Themenbereichen befasst haben. Die Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin haben, wie wir alle wissen, längst das Nischendasein verlassen. Das ist eine besondere Herausforderung für uns, denn dadurch ist auch unsere Verantwortung größer geworden.



*Monika Leigemann,  
Vorsitzende des DNEbM*

Inhaltliche Schwerpunkte des Jahres waren die Themen „stratifizierende Medizin“, unter diesem Motto stand unsere 12. Jahrestagung, und „komplexe Interventionen“. Zu diesem Thema haben wir uns im September, auch in Vorbereitung der 13. Jahrestagung, zu einem intensiven fachlichen Diskurs in der LEUCOREA in Halle-Wittenberg getroffen. Dieses Seminar war der Startschuss für unsere DNEbM-AKADEMIE. Sie wird jetzt in jedem Jahr im September in Halle-Wittenberg in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS) stattfinden. Die DNEbM-AKADEMIE ist eine besondere Form der Fortbildung für Netzwerkmitglieder, bei der wir strittige Themen und offene Fragen rund um die evidenzbasierte Medizin und Gesundheitsversorgung inhaltlich diskutieren und vor allem voran bringen möchten.

Ebenfalls aus dem Treffen in Wittenberg entstanden ist der Fachbereich „EbM und Public Health“. Diese Fachbereichsgründung ist eine für das Netzwerk ausgesprochen positive Entwicklung. Die kontroversen Diskussionen um das Thema „Schweine- und Vogelgrippe“ haben gezeigt, wie sehr valide Informationen bei Public Health Entscheidungen erforderlich sind und vielfach fehlen.

An die Politik gerichtet war auch unsere Stellungnahme zum neuen Versorgungsstrukturgesetz, die zusammen mit Hintergrundinformationen auf der Webseite des Netzwerks zu finden ist. Sie macht deutlich, wie sehr sich das Netzwerk mit dem Ziel einer höheren Patientensicherheit für den Nachweis des Nutzens von Behandlungen auf der Grundlage hochwertiger Studien einsetzt.

Nicht nur für Netzwerkmitglieder sondern für alle Interessierten haben wir unser Glossar überarbeitet, die Webseite neu gestaltet sowie eine Umfrage zu Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen in Evidenzbasierter Medizin durchgeführt. Diese drei Aktivitäten sind dem besonderen Engagement einzelner Mitglieder zu verdanken, bei denen ich mich hiermit besonders bedanken möchte.

---

Die Themen für das Jahr 2012 werden uns nicht ausgehen. Ich bin froh, dass wir zu unserer eigenen Orientierung mit dem verabschiedeten Statement zu Vision und Mission auf einen Leitfaden zurückgreifen können, der tragfähig ist und uns immer wieder an unsere eigentlichen Ziele aber auch den Weg und die Haltung erinnern wird.

Mit einem Auszug aus dem Statement möchte ich das Vorwort abschließen. Ich freue mich auf die gemeinsamen Projekte mit Ihnen im Jahr 2012.

Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Lelgemann', followed by a horizontal line.

Monika Lelgemann

### **Vision**

*Alle Patientinnen und Patienten, Bürgerinnen und Bürger erhalten eine gesundheitliche Versorgung, die auf bester Evidenz und informierten Entscheidungen beruht.*

### **Leitbild**

*Unser Leitbild ist geprägt durch kritisch-wissenschaftliches Denken, Orientierung am Patientennutzen, Freude an der Berufsausübung und kontinuierliche professionelle Entwicklung. Die Evidenzbasierte Medizin stellt einen gemeinsamen Verständigungs- und Beurteilungsrahmen dar, der formell (Aus-, Weiter-, Fortbildung) und informell (Vorbild) vermittelt wird.*

# Vorstand und Geschäftsstelle

## Geschäftsführender Vorstand

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

### IM BERICHTSZEITRAUM WAREN DIES:

---

<b>Vorsitzende</b>	<b><i>Dr. med. Monika Lelgemann, MSc</i></b> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) Leiterin SEG 7 (Methoden- und Produktbewertung) Lützwowstr. 53 45141 Essen
<b>1. Stellvertretender Vorsitzender</b>	<b><i>Prof. Dr. med. David Klemperer</i></b> Hochschule Regensburg Seybothstr. 2 93053 Regensburg
<b>2. Stellvertretende Vorsitzende und Schatzmeisterin</b>	<b><i>Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer</i></b> Private Universität Witten/Herdecke gGmbH Fakultät für Medizin Institut für Pflegewissenschaft Stockumer Str. 12 58453 Witten
<b>Schriftführer</b>	<b><i>Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger</i></b> Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108 10623 Berlin

---

---

## Erweiterter Vorstand

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

### ALS BEISITZER

---

<b>1. Beisitzer</b>	<b>Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, MHSc</b> Philipps-Universität Marburg Abteilung für Allgemeinmedizin Präventive und Rehabilitative Medizin Robert-Koch-Str. 5 35033 Marburg
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

<b>2. Beisitzer</b>	<b>Dr. rer. medic. Klaus Koch</b> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen Dillenburger Str. 27 51105 Köln
---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

<b>3. Beisitzer</b>	<b>Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Strech</b> Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin Medizinische Hochschule Hannover (MHH) Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover
---------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

<b>4. Beisitzer</b>	<b>Dr. med. Tobias Bernd Weberschock</b> Institut für Allgemeinmedizin Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt am Main
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ALS FACHBEREICHSPRECHER

---

<b>Fachbereich EbM im Studium</b>	<b>Martin Bergold</b> EbM Frankfurt, Institut für Allgemeinmedizin Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt/Main  <b>Dr. med. Rainhard Strametz</b> EbM Frankfurt, Institut für Allgemeinmedizin Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt/Main
---------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

**Fachbereich  
EbM in Klinik  
und Praxis**

**Dr. med. Wolfgang Blank**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Ferdinand-Neumaier-Str. 6  
94259 Kirchberg im Wald

**Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Rainer Wiedemann**  
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin  
Gutenbergstr. 81  
70197 Stuttgart

---

**Fachbereich  
Eduktion**

**Prof. Dr. med. Marcus Siebolds**  
Katholische Fachhochschule Köln  
Wörthstr. 10  
50668 Köln

**Dr. med. Olaf Weingart**  
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein  
MFB Methodenbewertung  
Cäcilienkloster 6  
50676 Köln

---

**Fachbereich  
Ethik und EbM**

**PD Dr. med. Dipl. Soz. Tanja Krones**  
Klinische Ethik  
Universitätsspital Zürich  
Dermatologie Derm C 18  
Gloriastrasse 31  
8091 Zürich

**Harald Schmidt, MA, PhD (cand.)**  
Center for Health Incentives and Behavioral Economics  
Leonard Davis Institute of Health Economics  
University of Pennsylvania  
1129 Blockley Hall, 423 Guardian Drive, PA 19104-6021  
(ab Oktober 2011)

**Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Strech**  
Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin  
Medizinische Hochschule Hannover (MHH)  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover  
(bis zur Neuwahl der Fachbereichsprecher im Oktober 2011)

---

**Fachbereich Evidenz-  
basierte Pharmazie  
(in Gründung)**

**N.N.**

---

**Fachbereich  
Health Technology  
Assessment (HTA)**

**Dr. med. Dagmar Lühmann**  
Universitätsklinikum Schleswig Holstein  
Institut für Sozialmedizin  
Ratzeburger Allee 160 (Haus 50)  
23538 Lübeck

**Dr. med. Alric Rüther**  
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit  
im Gesundheitswesen (IQWiG)  
Dillenburger Straße 27  
51105 Köln

---

<b>Fachbereich Leitlinien</b>	<p><b>Prof. Dr. med. Ina Kopp</b> AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement Philipps-Universität Karl-von-Frisch-Str. 1 35043 Marburg</p> <p><b>Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer</b> Private Universität Witten/Herdecke gGmbH Fakultät für Medizin, Institut für Pflegewissenschaft Stockumer Str. 12 58453 Witten</p>
<b>Fachbereich Methodik</b>	<p><b>Prof. Dr. rer. nat. Hilke Bertelsmann, MPH</b> Fachhochschule der Diakonie Grete-Reich-Weg 9 33617 Bielefeld</p> <p><b>PD Dr. med. Stefan Sauerland</b> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Dillenburger Str. 27 51105 Köln</p>
<b>Fachbereich Operative Fächer</b>	<p><b>Univ. Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A. M. Neugebauer</b> IFOM – Institut für Forschung in der operativen Medizin Lehrstuhl für Chirurgische Forschung Fakultät für Medizin Universität Witten/Herdecke gGmbH Ostmerheimer Str. 200 51109 Köln</p> <p><b>Prof. Dr. med. Christoph M. Seiler, MSc</b> Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie Universitätsklinikum Heidelberg Im Neuenheimer Feld 110 69120 Heidelberg</p>
<b>Fachbereich Patienteninformation/ Patientenbeteiligung</b>	<p><b>Hardy Müller M.A.</b> WINEG (Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen) Habichtstraße 30 22305 Hamburg (bis zur Neuwahl der Fachbereichssprecher im Oktober 2011)</p> <p><b>Dr. phil. Britta Lang, MSc</b> Deutsches Cochrane Zentrum Institut für Med. Biometrie und Med. Informatik Universitätsklinikum Freiburg Stefan-Meier-Str. 26 79106 Freiburg (bis zur Neuwahl der Fachbereichssprecher im Oktober 2011)</p> <p><b>Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser</b> Universität Hamburg MIN-Fakultät Gesundheitswissenschaften Martin-Luther-King-Platz 6 20146 Hamburg (ab Oktober 2011)</p>



---

	<p><b>Dr. rer. medic. Klaus Koch</b> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen Dillenburger Str. 27 51105 Köln (ab Oktober 2011)</p>
<b>Fachbereich Pflege und Gesundheitsförderung</b>	<p><b>Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens</b> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Magdeburger Str. 27 06097 Halle/Saale</p> <p><b>Prof. Dr. rer. medic. Gero Langer</b> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Magdeburger Str. 27 06097 Halle/Saale</p>
<b>Fachbereich Public Health (in Gründung)</b>	<p><b>Dr. Eva Annette Rehfuss, BA MA(Oxon) PhD (vorläufig)</b> Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie Marchioninistr. 15 81377 München</p> <p><b>Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus, M.A., MPH (vorläufig)</b> Abteilung 1: Versorgungsforschung – Department for Health Ser- vices Research Institut für Public Health und Pflegeforschung Fachbereich 11 Universität Bremen Grazer Str. 4 D-28359 Bremen</p>
<b>Fachbereich Zahnmedizin</b>	<p><b>Prof. Dr. med. dent. Jens Chr. Türp</b> Universitätskliniken für Zahnmedizin Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien Hebelstr. 3 4056 Basel, Schweiz</p> <p><b>Prof. Dr. med. dent. Alfons Hugger</b> Westdeutsche Kieferklinik Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Moorenstr. 5 40225 Düsseldorf</p>

---

# Vereinssitz & Geschäftsstelle

Der Vereinssitz des DNEbM ist Berlin.

**Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.**  
c/o Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin  
TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108  
10623 Berlin

Telefon: 030 4005 2539  
Telefax: 030 4005 2555  
E-Mail: [kontakt@ebm-netzwerk.de](mailto:kontakt@ebm-netzwerk.de)

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



Die Geschäftsstelle ist beim ÄZQ in Berlin angesiedelt.

Die Geschäftsstelle befindet sich im TiergartenTower zwischen dem Ernst-Reuter-Platz und dem großen Stern. Der Eingang befindet sich in der Bachstraße direkt gegenüber dem S-Bahnhof Tiergarten.

---

## DIE MITARBEITER DER GESCHÄFTSSTELLE

---

### Leitung der Geschäftsstelle

**Karsta Sauder**  
Telefon: 030 4005 2506  
Telefax: 030 4005 2555  
E-Mail: [sauder@azq.de](mailto:sauder@azq.de)

---

### Sekretariat

**Martina Westermann**  
Telefon: 030 4005 2501  
Telefax: 030 4005 2555  
E-Mail: [westermann@azq.de](mailto:westermann@azq.de)

---

### Online-Redaktion

**Inga König**  
Telefon: 030 4005 2522  
Telefax: 030 4005 2555  
E-Mail: [koenig@azq.de](mailto:koenig@azq.de)

## Daten und Fakten

### Mitgliedschaft in der AWMF

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. ist seit 2004 Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF ([www.awmf.org](http://www.awmf.org)). In der 1962 gegründeten AWMF sind derzeit 162 wissenschaftlich arbeitende medizinische Fachgesellschaften organisiert.

### Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands

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

Telefonkonferenz am 10.01.2011
Telefonkonferenz am 24.01.2011
Telefonkonferenz am 07.02.2011
Telefonkonferenz am 14.03.2011
Telefonkonferenz am 21.03.2011
Vorstandssitzung am 25.03.2011 im Rahmen der 12. Jahrestagung in Berlin
Telefonkonferenz am 04.04.2011
Telefonkonferenz am 18.04.2011
Telefonkonferenz am 16.05.2011
Telefonkonferenz am 06.06.2011
Telefonkonferenz am 20.06.2011
Telefonkonferenz am 04.07.2011
Telefonkonferenz am 18.07.2011
Telefonkonferenz am 01.08.2011
Telefonkonferenz am 15.08.2011
Telefonkonferenz am 29.08.2011
Telefonkonferenz am 12.09.2011
Telefonkonferenz am 10.10.2011
Telefonkonferenz am 24.10.2011
Telefonkonferenz am 07.11.2011
Telefonkonferenz am 21.11.2011
Telefonkonferenz am 05.12.2011
Telefonkonferenz am 19.12.2011

### Sitzungen des erweiterten Vorstands

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

Klausurtagung des erweiterten Vorstands des DNEbM am 28./29.01.2011 in Berlin
Klausurtagung des erweiterten Vorstands des DNEbM am 10.09.2011 in Wittenberg

---

# Mitglieder

## Übersicht der Mitglieder in 2011

<b>Mitglieder insgesamt</b>		<b>847</b>
	<b>davon:</b>	
Ordentliche Mitglieder 2011	Vollmitglieder	676
	Ermäßigt	47
	Studenten	38
Fördermitglieder 2011	Fördernde Institutionen	59
	Mitglieder fördernder Institutionen	24
	Korrespondierende Mitglieder	1
Ehrenmitglied	Professor David Lawrence Sackett, OC, FRSC	2
	Prof. Dr. med. Albrecht Encke	
Eintritte in 2011	Mitglieder	60
	Fördermitglieder	5
Austritte in 2011	Mitglieder	61
	Fördermitglieder	3
Mitglieder der Fachbereiche 2011	EbM im Studium	93
	EbM in Klinik und Praxis	328
	Edukation	120
	Ethik und EbM	78
	Evidenzbasierte Pharmazie	42
	Health Technology Assessment	163
	Leitlinien	310
	Methodik	153
	Operative Fächer	60
	Patienteninformation und Patientenbeteiligung	226
	Pflege und Gesundheitsförderung	107
Mitglieder Sektion Österreich 2011	Mitglieder	39
	Fördermitglieder	8

Stand: 31. Dezember 2011

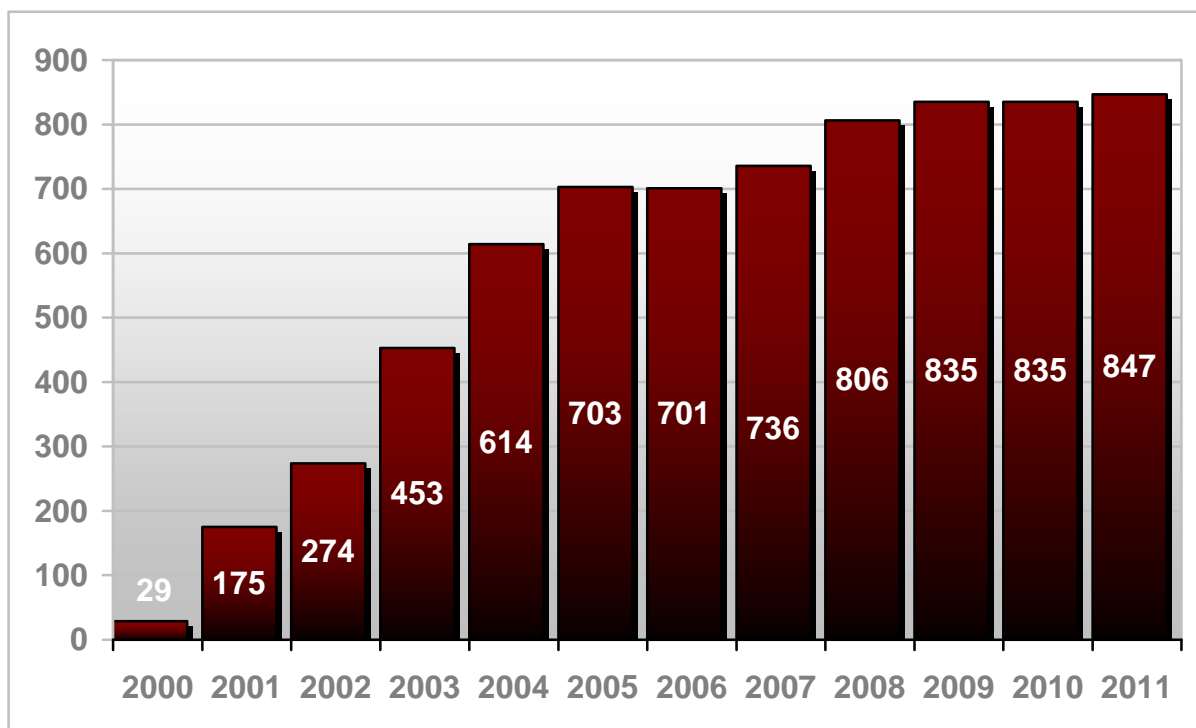
## Die Fördermitglieder

- AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen (2011)
- Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), Berlin (2004)
- Aesculap, Tuttlingen (2007)
- AMINO Arbeitsgesellschaft, Magdeburg (2006)
- AOK-Bundesverband, Berlin (2004)
- AOK Clarimedis, Köln (2009)
- Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Berlin (2003)
- Ärztekammer Berlin (2001)
- Ärztekammer Wien (2006)
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin (2004)
- BARMER GEK, Wuppertal (2009)
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Köln (2009)
- BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit, Düsseldorf (2007)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), Berlin (2010)
- Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS), Gehrden (2010)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Frankfurt (2008)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Berlin (2007)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT), Hamburg (2009)
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaft (DGRW), Hamburg (2007)
- Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Berlin (2008)
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE), Karlsbad (2007)
- Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/ Krankengymnasten (ZVK), Köln (2006)
- Deutsches Cochrane Zentrum (DCZ), Freiburg (2004)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Osnabrück (2005)
- Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/Akademie Praxis und Wissenschaft (DGZMK), Düsseldorf (2003)
- Donau Universität Krems (2010)
- DRK-Kliniken, Berlin (2004)
- EBM-Review Center/Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz (2008)
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Berlin (2002)
- Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Wien (2010)
- Hausärzterverband Nordrhein, Köln (2003)
- Institut für Pharmakologie, Klinikum Bremen-Mitte (2011)
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Köln (2010)
- Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Berlin
- Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB), München (Austritt 31.12.2011)
- Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN), Hannover (2004)
- Kassenärztliche Vereinigung Schleswig Holstein (KVSH), Bad Segeberg (2005)
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), Münster (2004)
- Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO), Köln (2005)
- Klinikum Bremen Ost (Austritt 31.12.2011)
- Koordinierungszentrum für Klinische Studien - KKS Netzwerk, Köln (2006)
- Knappschaft, Bochum (2004)
- Krebsinformationsdienst - Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg (2009)
- Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI), Wien (2001)
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), Essen (2001)
- Medizinische Universität Graz, Österreich (2011)
- Pfizer Deutschland, Berlin (2002)
- Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, München (2004)
- Quality Smile - Deutschlands Zahn-Spezialisten, Koblenz (2007)
- Sana Kliniken, München (2005)
- Sanofi Aventis Deutschland, Berlin (2004)
- Sanvartis, Duisburg (Austritt 31.12.2011)
- Stallergenes, Kamp-Lintfort (2010)
- St. Elisabeth-Krankenhaus, Dorsten (2003)
- Steiermärkische Krankenhausgesellschaft, Graz (2002)
- Techniker Krankenkasse, Hamburg (2007)
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Berlin (2011)

- UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik / Institute of Public Health, Medical Decision Making and HTA in Hall in Tirol, AT (2011)
- Universitätsklinikum Leipzig (2006)
- Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ), Köln (2001)

(Stand: Januar 2012)

## Mitgliederentwicklung des DNEbM von 2000 - 2011



# Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit

## Das Kind beim richtigen Namen nennen

Auszug aus dem Bericht von der 12. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin zum Thema „EbM & Individualisierte Medizin“ von Sylvia Sängler



**Vom 24. bis 26. März 2011 kamen mehr als 350 Vertreter einer Evidenz-basierten und Patienten-orientierten Medizin nach Berlin. Dort fand unter dem Motto „EbM & Individualisierte Medizin“ die 12. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin DNEbM e.V. statt.**

Den Lichthof der Technischen Universität Berlin ziert eine Rauminstallation. Zwar bunt und schön anzusehen ist es doch ein wahres Durcheinander. So mag es vielleicht in manchen Köpfen aussehen, wenn es um die Vorstellungen zum Begriff ‚Individualisierte Medizin‘ geht. Die Plenarsitzung dürfte für viele

ein richtiger ‚Augenöffner‘ gewesen sein, blickt der Kongresspräsident Prof. Dr. David Klemperer zurück. In seinem Vorwort zum Kongressprogramm hatte er bereits seine Skepsis gegenüber dem Konzept der "Individualisierten Medizin" ausgedrückt. „Hier geht es nicht darum, die Behandlung zu verbessern, sondern um Marketing“, davon ist Klemperer überzeugt. Er vergleicht den „Medienhype“ um die Individualisierte Medizin mit den Ereignissen um das Humane Genome Project, bei dem bereits vor 10 Jahren die Revolutionierung der Diagnose, Prävention und Therapie der meisten, wenn nicht aller Krankheiten angekündigt wurde, woraus aber - wenig überraschend - nichts geworden ist. „Die Politik neigt dazu, sich solchen Strömungen hinzugeben. Unsere Aufgabe besteht darin, mit anderen eine kritische Öffentlichkeit herzustellen. Dafür war der Kongress ein guter Auftakt“. Klemperer weist darauf hin, dass es in Kürze ein Schwerpunktheft der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen zum Thema ‚Individualisierte Medizin‘ geben wird. „Wir können die Verbreitung falscher Vorstellungen nicht aufhalten, aber wir können unseren Beitrag dazu leisten, die Diskussion in rationale Bahnen zu lenken.“ Hierzu habe es gerade in der Plenarsitzung klare und klärende Worte gegeben und Klemperer hofft, dass die anwesenden Journalisten dies auch in die Laienpresse tragen.

### STATISTIKEN ZU EINEM MENSCHEN FUNKTIONIEREN NICHT

Die „Individualisierte Medizin“ klingt wie ein Versprechen. Es geht um maßgeschneiderte Behandlungsmethoden, die dadurch besonders nutzbringend sind und kaum Nebenwirkungen haben. Aussichtslose Therapien sollen der Vergangenheit angehören. Patientenindividuelle Interventionen mit therapeutischen Unikaten, Biomarker-basierte Stratifizierungen mit dem Ziel individueller Behandlungen und Risikoprofilerstellungen werden als Lösung hierfür propagiert. Wie weit es um diese Versprechen bestellt ist, war Gegenstand der Plenarsitzung am 25. März 2011. Dr. Bärbel Hüsing (Fraunhofer ISI), Prof. Jürgen Windeler (IQWiG), Prof. Wolf-Dieter Ludwig (AkdÄ) und Prof. Norbert Donner-Banzhoff (Philipps-Universität Marburg) nahmen eine Begriffsbestimmung vor und diskutierten Möglichkeiten und Grenzen der ‚Individualisierten Medizin‘. Dr. Bärbel Hüsing ist der Überzeugung, dass der Euphorie um die ‚Individualisierte Medizin‘ bereits die Ernüchterung folgt. Die Genomforschung liefert ständig

eine Vielzahl neuer Biomarker, deren Validierung ein anspruchsvoller zeit- und ressourcenorientierter Prozess ist, bei dem die Gefahr einer vorschnellen Einführung nicht ausreichend validierter Biomarker in die Versorgung besteht.

Die Bezeichnung ‚Individualisierte Medizin‘ sollte nach Meinung von Prof. Jürgen Windeler gar nicht gewählt werden. Es geht hier um die Klassifikation von Subgruppen mit gleichen Merkmalen, erläutert der Leiter des IQWiG. Er hält deshalb die Begriffe ‚Stratifizierte Medizin‘ oder ‚Subgruppenmedizin‘ für angemessener. Der Anspruch, eine maßgeschneiderte Behandlung für Gruppen von Individuen zu bieten, sei jedoch methodisch aussagekräftig zu prüfen.

Trotz großer Fortschritte in der molekularbiologischen Forschung ist das Verständnis der exakten Wirkungsweise neuer Wirkstoffe in der Onkologie noch sehr lückenhaft, berichtet Prof. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Nur für wenige Tumorerkrankungen gibt es bisher zielgerichtete Therapiestrategien. Die Entwicklung solcher Behandlungsstrategien sei grundsätzlich zu begrüßen, jedoch benötige man hierfür eine evidenzbasierte Wissensbasis, die im Rahmen kontrollierter, klinischer Studien erarbeitet werden muss, sagt Ludwig.

Für den ‚robusten Charme des Einfachen‘ plädiert Prof. Norbert Donner-Banzhoff. Der Marburger Allgemeinmediziner ist davon überzeugt, dass es bei der heute propagierten ‚Individualisierten Medizin‘ weniger um das Individuum als Person als um den Verkauf von Technologien geht. Donner-Banzhoff hält eine Individualisierung der Medizin gar nicht in jedem Fall für erforderlich. Er fordert, in belastbaren Studien zu prüfen, ob die Individualisierung – oder besser Stratifizierung – von Behandlungen einen Vorteil bringt.

#### **ANSPRUCH UND WIRKLICHKEIT VON LEITLINIEN**

In Verbindung mit der Jahrestagung veranstaltete das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ein Symposium zum Thema „15 Jahre Leitlinien in Deutschland – Anspruch und Wirklichkeit“, an dem mehr als 150 Personen teilgenommen haben.



Auf eine hochkarätig besetzte Podiumsdiskussion, moderiert vom Past Präsidenten der AWMF, Prof. Dr. Dr. Albrecht Encke, folgten Erfahrungsberichte aus einzelnen Leitlinienentwicklergruppen sowie von Patientenvertretern, die an der Erstellung von Leitlinien und Patientenleitlinien beteiligt waren.



*v.l.n.r. Dr. Franziska Diel (KBV), Prof. Dr. Karl-Heinz Rahn (AWMF), Prof. Dr. Albrecht Encke (Past president der AWMF), Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe (BÄK), Dr. Rainer Hess (G-BA), Prof. Dr. Joachim Szececsenyi (AQUA), Prof. Dr. Jürgen Windeler (IQWiG)*

„Wir haben viel erreicht in den vergangenen 15 Jahren“, fasst Ollenschläger zusammen. „Dazu gehören die Entwicklung von Methoden für Leitlinien, Qualitätsindikatoren und Patientenleitlinien, die nationale und internationale Vernetzung, die Produkte, die wir gemeinsam mit unseren Partnern erarbeitet haben wie die Nationalen Versorgungsleitlinien, Patientenleitlinien, Qualitätschecklisten und natürlich auch deren Verbreitung.“ Diskutiert wurde vor allem die Wichtigkeit der aktiven Verbreitung von Leitlinien, die Bedeutung der Identifikation



der Beteiligten mit dem Leitlinienprogramm, die Notwendigkeit handhabbarer Leitlinienformate, die stärkere Berücksichtigung multimorbider Erkrankungsbilder in Leitlinien, die Regulierung von Interessenkonflikten, der Einsatz von Leitlinien und Patientenleitlinien in der Aus- und Fortbildung, Qualitätsanforderungen an die Evidenzgrundlage der Leitlinien und Voraussetzungen zur Ableitung von Qualitätsindikatoren aus Leitlinien. Um die Implementierung der Leitlinien in den Vordergrund zu stellen, wurde auch über ein Moratorium für Leitlinien nachgedacht.

### NEUER VORSTAND IM NETZWERK

Dr. Monika Lelgemann MSc (MDS) ist die neue Vorsitzende des DNEbM. Ihr zur Seite stehen als Stellvertreter Prof. Dr. David Klempner (Hochschule Regensburg) und Prof. Dr. Gabriele Meyer (Universität Witten/Herdecke) sowie als Schriftführer Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger (ÄZQ Berlin). Als Beisitzer wurden gewählt: Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff (Universität Marburg), Dr. Klaus Koch (IQWiG, Köln), Prof. Dr. Dr. Daniel Strech (Medizinische Hochschule Hannover) und Dr. Tobias Bernd Weberschock (Institut für Allgemeinmedizin, Frankfurt am Main).

### NACHGEFRAGT: WAS NEHMEN SIE MIT?



#### **Dr. Bärbel Hüsing, Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI**

Ich nehme die vielen kritischen Positionen gegenüber der individuellen Medizin mit und da gibt es viele offene Fragen, die sich jetzt noch stellen. Es hat sich auf alle Fälle gelohnt, hierher zu kommen und nicht nur, weil ich als Referentin eingeladen war. Die Atmosphäre war wohl-tuend kreativ und es hat mich gefreut, dass auch mal Positionen ausgetauscht wurden, die abseits vom ‚mainstream‘ waren.

#### **Dipl.-Psych. Jürgen Matzat, Patientenvertreter**

Was den Kongress angeht, so hatte ich das Gefühl, hier kommen Leute aus verschiedenen Feldern zusammen und es herrscht große Einigkeit überall. Wie hier diskutiert wird zur Problematik der „Individualisierten Medizin“, das hat mir sehr gut gefallen. Das muss unbedingt nach außen getragen werden. Der Begriff „Individualisierte Medizin“ hat eine hohe Attraktivität für Patientinnen und Patienten. Das Wort ist mächtig und manchmal auch ein ‚Fälschungsetikett‘.

Das Netzwerk muss dringend seine Sicht nach außen tragen, sie muss in der Bevölkerung und auch in der Gesundheitspolitik zur Kenntnis genommen werden. Das Deutsche Netzwerk EbM habe ich bisher nur von außen wahrgenommen, trotzdem sehe ich die Selbsthilfebewegung als natürliche Verbündete der EbM-Bewegung an.

EbM hat sehr große Stärken, die auch Patienten erkennen lernen müssen. Aber es gibt auch Schwächen aus meiner Sicht. Ich erlebe oft, dass nur auf Studien geschaut wird, und der Denkfehler, dass etwas nicht wirkt, nur weil es bisher (noch) keine Studien dazu gibt, steckt doch tief.



#### **Dr. Christian Auer, Dr. Gert Kronabethleitner, klinische tätige Ärzte aus Österreich**



Wir sind klinisch tätige Ärzte und fanden vieles, was wir auf dem Kongress gehört haben, zu theoretisch und noch zu wenig praktisch für die tägliche Umsetzung. Wir wünschen uns für die Zukunft mehr praktische Handreichungen, also eher eine EbM ‚zum Anfassen‘. Wie das Gesundheitswesen als Ganzes organisiert wird, darauf haben wir keinen Einfluss, auf unsere eigene Arbeit schon!

---

**Dr. Tobias Weberschock, Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt und seit 2011 Beisitzer im Vorstand des DNEbM**

Dass aktuelle Themen objektiv diskutiert werden, das nehme ich jedes Jahr mit, wenn ich die Jahrestagung des Netzwerks besuche. Für mich ist individualisierte Medizin ein Teil der evidenzbasierten Medizin. Den Begriff individualisierte Medizin finde ich schlecht gewählt. Ich bin mit dem Vorschlag, dies eher ‚stratifizierende Medizin‘ zu nennen, deutlich zufriedener. Vor dem Kongress hat mir dieses Thema ziemliche Kopfschmerzen gemacht, jetzt habe ich einige klare Antworten bekommen und kann besser damit umgehen.



**Nataša Ivanovic, Institut für angewandte Pflegewissenschaften St. Gallen, Schweiz (Posterpreisträgerin)**

Von individualisierter Medizin hatte ich ein völlig anderes Verständnis, bis ich hier gemerkt habe, dass das nicht unbedingt mit dem Individuum als ganzes zu tun hat. Mir gefällt der Begriff überhaupt nicht, weil die Bevölkerung etwas ganz anderes darunter versteht, als eigentlich gemeint ist. Ich kann das jetzt besser differenzieren. Es hat sich auf jeden Fall gelohnt, hierher zu kommen und im Austausch mit Kollegen aus der Pflege und Medizinern habe ich gemerkt, dass es zwischen Evidence based Nursing (EbN) und Evidence based Medicine (EbM) eigentlich gar keinen Unterschied gibt. Und das ist auch gut so, denn EbM soll ja die Interdisziplinarität fördern!



**Dr. med. Brigitte Ettl, Ärztliche Direktorin des Krankenhaus Hietzing in Wien, Österreich und Mag.<sup>a</sup> iur. Rita Offenberger, Österreichische Ärztekammer, Qualitätssicherung und Patientensicherheit**

Sehr wichtig ist die Gründung der Österreichischen Sektion im Netzwerk. Dass sich bei uns jetzt ein solches Netzwerk bildet, kam genau zur richtigen Zeit. Wir brauchen einfach dieses Forum, wo wir uns austauschen und bauen jetzt unsere Arbeitsstrukturen auf. Die nächsten Termine haben wir schon vereinbart.



## **Ehrenmitgliedschaft des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin für Prof. Albrecht Encke**

**Der Chirurg und langjährige Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften Prof. Dr. med. Albrecht Encke erhielt die Ehrenmitgliedschaft des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM). Die Mitgliederversammlung des DNEbM hat dies während ihrer Jahrestagung vom 24.-26. März 2011 in Berlin einstimmig beschlossen.**

„Wenn es nach dem ersten Preisträger Dave Sackett im Jahr 2008 jemand in Deutschland verdient hat, diese Auszeichnung zu erhalten, dann sind Sie es“, fasst Dr. Gerd Antes, der Leiter des Deutschen Cochrane Zentrums in seiner Laudatio zusammen. Kontroverse Sichtweisen zusammenführen und konstruktiv verarbeiten könnte als Motto über der Pionierarbeit von Albrecht Encke zur Entwicklung der evidenzbasierten Leitlinienproduktion der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) stehen, die er seit Beginn seiner Präsidentschaft in der AWMF (2001 bis 2009) entscheidend beförderte. Ganz klar und bestimmt tritt er für die Berücksichtigung von wissenschaftlich objektivierbaren Fakten ein und bemüht sich dabei stets um einen Konsens unter allen Beteiligten. Unter seiner Leitung wurde das evidenzbasierte Vorgehen in der Leitlinienentwicklung eingeführt und

umgesetzt. Encke hat sich immer zuerst den Fakten verpflichtet gefühlt und seine Arbeit nie politischen oder berufspolitischen Zwängen untergeordnet.



Die wissenschaftlichen und klinischen Arbeitsgebiete des am 24.06.1935 geborenen Albrecht Encke waren die chirurgische Pathophysiologie, die Intensivmedizin, Viszeralchirurgie sowie Leberchirurgie und Lebertransplantation. Von 1979 bis zu seiner Emeritierung im Jahr 2002 hatte er eine C4-Professur für Chirurgie der Universität Frankfurt/Main inne und war Direktor der Klinik für Allgemein- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums. Albrecht Encke zählt zu den führenden Vertretern des Faches Chirurgie in Deutschland.

Während seiner Amtszeit hatte er neben der Präsidentschaft der AWMF auch Präsidentschaften weiterer nationaler und internationaler Fachgesellschaften inne. Sein herausragendes

berufliches Engagement wurde unter anderem mit dem Bundesverdienstkreuz und der Paracelsusmedaille der deutschen Ärzteschaft geehrt.

Prof. Encke ist das zweite Ehrenmitglied des EbM-Netzwerks seit dessen Gründung im Jahr 2000. Die Ehrenmitgliedschaft wurde erstmalig im Jahr 2008 an Professor David L. Sackett, den Wegbereiter der Evidenzbasierten Medizin verliehen. Dass Prof. Dr. med. Albrecht Encke das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin noch lange mit Rat und Tat begleiten möge, ist nicht nur der Wunsch des Laudators, sondern spricht auch den Netzwerkmitgliedern aus der Seele.

## David-Sackett-Preis des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2011 geht an das Ressort Arzneimittelbewertung des IQWiG

**Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. hat den David-Sackett-Preis 2011 am 25. März im Rahmen seiner 12. Jahrestagung in Berlin an das Ressort Arzneimittelbewertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) verliehen.**



Stellvertretend nahmen Frau Dr. Beate Wieseler und Herr Dr. Thomas Kaiser den Preis, welcher herausragende und nachhaltige Arbeiten auf dem Gebiet der Evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung auszeichnet, entgegen. Gewürdigt werden insbesondere die Bemühungen des Ressorts zur Verminderung der Auswirkung ergebnisgesteuerten Publizierens von Studiendaten, oft unter dem Begriff des „Publikationsbias“ zusammengefasst. Publikationsbias führt im schlimmsten Fall dazu, dass der Nutzen medizinischer Maßnahmen überschätzt und potenzieller Schaden unterschätzt wird. Die falsche Einschätzung von Nutzen und Schaden stellt für die betroffenen Patienten eine reale Gefährdung ihrer Gesundheit dar. Vor dem Hintergrund wundert die Gelassenheit, mit der viele im Gesundheitswesen diesem Phänomen begegnen.

Das Ressort Arzneimittelbewertung des IQWiG hat diesen Zustand nie akzeptiert. Auf verschiedenen Kommunikationskanälen wie Berichten, wissenschaftlichen Publikationen in hochrangigen Fachzeitschriften, Vorträgen, wissenschaftlichen Veranstaltungen und auch über Pressemitteilungen hat es wesentlich dazu beigetragen, dem Thema unveröffentlichter und zurückgehaltener Daten die angemessene öffentliche Aufmerksamkeit zu verschaffen. Für die Erstellung der eigenen Nutzenbewertungen wurden Verfahrensregelungen getroffen, um die Auswirkungen soweit wie möglich zu minimieren.

Die Jury war besonders davon beeindruckt, wie hier eine wissenschaftliche Institution die öffentliche Aufmerksamkeit gesucht hat, um ihrer wissenschaftlichen und ethischen Verpflichtung nachkommen zu können.



*Dr. David Sackett mit Prof. Neugebauer auf dem Kongress der Society for Clinical Trials in Vancouver im Mai 2011*

## Nicole Heißmann erhält den Journalistenpreis 2011 des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin

**Für den Beitrag "Check oder nicht Check", erschienen als Titelgeschichte im Stern Heft 10 vom 04.03.2010, hat Nicole Heißmann den Journalistenpreis des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) 2011 erhalten. Ein Sonderpreis wurde vergeben an Ursel Sieber für ihr Buch „Gesunder Zweifel. Einsichten eines Pharmakritikers. Peter Sawicki und sein Kampf für eine unabhängige Medizin“.**



Mit dem Journalistenpreis würdigt das DNEbM herausragende journalistische Arbeiten, die die Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin kommunizieren. Der jährlich ausgeschriebene Preis ist mit 1500 Euro dotiert. Der Beitrag von Nicole Heißmann zeigt den Lesern auf Basis wissenschaftlicher Daten Vor- und Nachteile von häufig durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen auf. Der Beitrag enthält neben evidenzbasierten Hintergrundinformationen zu den Untersuchungsmethoden auch eine große Anzahl von Serviceelementen für Verbraucher, wie z. B. Fragenchecklisten, die eine faktenbasierte, informierte Entscheidung unterstützen.

In diesem Jahr wurde außerdem Ursel Sieber für ihr Buch „Gesunder Zweifel. Einsichten eines Pharmakritikers. Peter Sawicki und sein Kampf für eine unabhängige Medizin“, erschienen im Berlin-Verlag im September 2010, mit einem Sonderpreis ausgezeichnet. Auf Basis sorgfältiger Recherchen wirft Ursel Sieber einen Blick hinter die Kulissen des Gesundheitswesens: Neu am Markt eingeführte Medikamente sind teurer und dadurch einträglich für die Industrie – haben aber oftmals keinen Zusatznutzen und schaden manchmal sogar dem Patienten. Detailliert und anhand gut dokumentierter Beispiele aus der Therapie von Diabetes, Demenz und Krebs berichtet Ursel Sieber von Peter Sawickis Kampf gegen Wirtschafts- und Standesinteressen und für die Einführung einer evidenzbasierten Medizin.

**Das DNEbM positioniert sich am 18.02.2011 zum Versorgungsstrukturgesetz:**

## Chance vertan: Patientensicherheit auch unter neuem Versorgungsstrukturgesetz in Gefahr

### **Pressemitteilung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM)**

Wenn neue medizinische Methoden und Medizinprodukte entwickelt werden, weiß man meist erst nach einigen Jahren, ob diese Innovationen Patienten wirklich helfen. Deutsche Kliniken können Innovationen aber sofort breit anwenden, ohne die Ergebnisse klinischer Studien abwarten zu müssen. Das verlagert die Risiken auf Patienten: Wenn Erprobungsstudien dann später zeigen, dass eine neue Operations-Methode oder ein neues Implantat nicht nützlich oder sogar schädlich sind, wurden durch die voreilige Anwendung bereits viele Patienten geschädigt.

Das Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG), das der Bundestag im Herbst beschließen will und das ab Januar 2012 in Kraft treten soll, enthält eine bislang wenig beachtete Neuregelung zur Kostenübernahme von medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV): Es ist vorgesehen, dass Innovationen an allen Patienten im Rahmen einer „Erprobung“ angewendet werden dürfen, sofern die Behandlungsmethode zumindest das „Potenzial“ für Behandlungsvorteile bietet. Nur wenn „bewiesen“ ist, dass eine Methode nichts nützt oder schädlich ist, soll die Methode aus dem GKV-Leistungskatalog ausgeschlossen werden.

Aus Sicht von DNEbM und HTA.de unterstützt das neue Gesetz eine Fortschrittsgläubigkeit, die in vielen Fällen dazu führen wird, dass weiterhin Patienten unkontrollierten Experimenten mit unnützen oder schädlichen Behandlungen ausgesetzt werden. Zudem wird es in Zukunft sehr lange dauern, unnütze Methoden aus dem GKV-Leistungskatalog zu verbannen.

Die vorgeschlagene Neuregelung wird von den Autoren des Gesetzentwurfs damit begründet, dass auf diese Weise Innovationen durch klinische Studien schneller bewertet werden könnten. DNEbM und HTA.de halten diese Argumentation für unrealistisch. Zwar sieht der vorliegende Gesetzentwurf vor, dass hochwertige „Erprobungsstudien“ durchgeführt werden sollen. Gleichzeitig wird Ärzten und Patienten aber jeglicher Anreiz für eine Studienteilnahme genommen, da neue Behandlungsmethoden auch außerhalb einer Studie angewandt und abgerechnet werden können.

„Es besteht die Gefahr, dass wir zahllose Patienten mit einer neuen Methode behandeln, und dann nach zwei oder drei Jahren genauso wenig über die neue Methode wissen wie vorher“, sagt Monika Lelgemann, Vorsitzende des DNEbM. „Der Gesetzgeber sollte festlegen, dass nur Kliniken, die an Erprobungsstudien teilnehmen, neue Methoden auch anwenden dürfen. Nur wenn Studien einen Nutzen zeigen, sollte die Einführung in die breite Versorgung folgen“, fordert Lelgemann.

Die vollständige Stellungnahme des DNEbM und HTA.de sowie weitere Informationen zum Versorgungsstrukturgesetz finden Sie auf <http://www.ebm-netzwerk.de/gesetze/gkv-vstg>.

## DNEbM-AKADEMIE 2011

Am 9. September 2011 fand in der LEUCOREA Wittenberg das Symposium des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin zum Thema "Evaluation komplexer Interventionen" statt. Etwa 35 Teilnehmer trafen sich zum wissenschaftlichen Disput vor historischer Kulisse – die heute zur Universität Halle-Wittenberg gehörende Stiftung LEUCOREA ist seit fünf Jahrhunderten Zentrum wissenschaftlichen Lebens.

Die Veranstaltung war ein voller Erfolg. Einstimmiger Wunsch der Teilnehmer war es, sich auch künftig regelmäßig zu aktuellen Themen austauschen zu können. Daher wurde auf der am Folgetag stattfindenden Klausurtagung des erweiterten Vorstands des Netzwerks die Gründung der DNEbM-AKADEMIE beschlossen.

---

Künftig soll jährlich – und zwar immer Mitte September – eine Akademie-Veranstaltung stattfinden, zu der sich Interessierte zum Selbstkostenpreis anmelden können. Die Themen und Termine werden rechtzeitig bekanntgegeben.

## 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. Die Webseite bietet Interessierten und Mitglieder Informationen über Ziele und Projekte des Vereins, über die Arbeit der Fachbereiche, Literatur und Links zu vielen EbM-Themen. Regelmäßig werden Newsmeldungen und Veranstaltungstipps veröffentlicht. Um das Internetangebot des Vereins noch attraktiver und benutzerfreundlicher zu machen, wurde im Jahr 2011 ein Redaktionsgremium unter Leitung von Dr. Reinhard Strametz gegründet, dem zur Zeit Frau Dr. Martina Bunge, Dr. Martin Gerken, Dr. Klaus Koch, Frau Inga König, Frau Karsta Sauder und Dr. Weingart angehören. Ziel ist es, die Webseite mit verbessertem Design und vereinfachter Menüführung zum EbM-Kongress 2012 zu veröffentlichen. Das DNEbM veröffentlichte auf der Internetseite 2011 ca. 70 ebm-relevante Stellenanzeigen und über 60 Veranstaltungshinweise.

Innerhalb der Internetseite gibt es einen geschützten Bereich, der es den Mitgliedern des DNEbM erlaubt u. a. kostenfrei auf die DEGAM-Benefits sowie auf die Volltexte der ZEFQ zuzugreifen.

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

Das Organ des DNEbM e.V. ist die Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) im Verlag Elsevier. Zusätzlich wurde im Berichtsjahr die ZEFQ von folgenden Institutionen mitgetragen: ÄZQ, AkdÄ, AQUA, AWMF, BQS, DCZ, DIMDI, G-BA, GQMG, IQWiG, MDS, SQMH. Im Herausgeberkollegium waren tätig: G. Ollenschläger (Schriftleiter), H. Geidel und H. H. Raspe (stellv. Schriftleiter), G. Antes, I. Betschart, M. Eberlein-Gonska, A. Ekkernkamp, J. Köbberling, W.D. Ludwig, M. Perleth, K. H. Rahn, M. Schopen, J. Szecsenyi, Ch. Veit, J. Windeler. Die redaktionelle Leitung der ZEFQ erfolgte im Berichtsjahr wiederum durch B. Bürger.

Folgende Schwerpunktheft sind im Berichtsjahr erschienen:

1/2011	Die Kunst der Qualitätsmessung
2/2011	Weiterbildung Allgemeinmedizin
3/2011	IQWiG-Herbstsymposium 2010
4/2011	Policy and practice developments in the implementation of shared decision making: an international perspective
5/2011	Benchmarking als Instrument der Qualitätsverbesserung
6/2011	Qualitätsaspekte der hausärztlichen Versorgung
7/2010	Diagnostische Studien im Fokus
8/2011	Die hausärztliche Versorgung der Zukunft
9/2011	Versorgungsnahe klinische Studien nach der Zulassung
10/2011	παντα ρει - Panta rhei - Alles fließt

## Publikationen aus dem DNEbM 2011

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

28.11.2011

Neues Informationsangebot des DNEbM für Pharmazeuten

13.10.2011

Stellungnahme des DNEbM und HTA.de zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz GKV-VStG)

06.10.2011

EbM-Kongress 2012 – Call for Abstracts

David-Sackett-Preis 2012: Bewerbungsfrist endet am 31. Oktober 2011

15.09.2011

Ausschreibung: David-Sackett-Preis 2012

17.08.2011

Ausschreibung: Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“

29.03.2011

David-Sackett-Preis des DNEbM geht an das Ressort Arzneimittelbewertung des IQWiG  
Nicole Heißmann erhält den Journalistenpreis des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin

29.03.2011

Neuer Vorstand im DNEbM e.V.

28.03.2011

Ehrenmitgliedschaft des DNEbM für Albrecht Encke

23.03.2011

Offenlegen und dann? Schritte hin zu einem angemessenen Umgang mit Interessenkonflikten

21.02.2011

EbM & Individualisierte Medizin – Einladung zur Pressekonferenz 12. Jahrestagung des DNEbM

03.02.2011

Programm jetzt online: „12. Jahrestagung des DNEbM 2011“

---

# Veranstaltungen 2011

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 2011 wurden u. a. die folgenden Veranstaltungen veröffentlicht:

## JANUAR

- 6-tägiger Zertifikatskurs "Winter School in Clinical Epidemiology" 24.-29.01.2011

## FEBRUAR

- 7. Bioethik-Symposium 02.02.2011

## MÄRZ

- TMF-Workshop: Nachhaltige IT-Unterstützung von Kohorten und Registern 15.03.2011
- 11. Symposium Health Technology Assessment 17.-18.03.2011
- EbM-Kurs 2011, Park-Klinik Weissensee 18.-20.03.2011

- ÄZQ-Symposium: 15 Jahre Leitlinien in Deutschland - Anspruch und Wirklichkeit 24.03.2011
- 25. Basiskurs EbM Frankfurt 22.03.2011

## MAI

- Symposium der AkdÄ zum Thema "Bewertung neu zugelassener Arzneimittel" 02.05.2011
- Qualität kennt keine Grenzen – Transparenz und Verbesserung 18.05.2011
- 20. Grundkurs Evidenzbasierte Medizin: EbM - Elfenbeinturm oder praxistauglich? 20.-22.05.2011

## JUNI

- Modeling Approaches for HTA: a Practical Hands-On Workshop 06.06.2011
- IQWiG lädt wieder zu "IQWiG im Dialog" ein 17.06.2011
- Workshop: How to create Summary of Findings Tables and the GRADE approach 30.06.-01.07.2011

## JULI

- Workshop der Österreichischen Cochrane Zweigstelle: "Summer School Systematische Reviews" 04.-08.07.2011
- Seminarreihe: Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen 07.07.2011
- Symposium "Evidenzbasierte Cochrane Reviews in der Hämato-Onkologie" 08.07.2011

- Forum patientennahe klinische Forschung: "Nutzenbewertung von Arzneimitteln nach dem AMNOG" 14.07.2011

## AUGUST

- 9th G-I-N Conference: Global Evidence - International diversity 22.-26.08.2011
- EQUIP-Summerschool on Research in Quality in Primary Care 29.08.-01.09.2011

## SEPTEMBER

- Blended-Learning-Kurs: HTA-Online 02.09.2011-12.02.2012
- Health Outcomes Research: Systematic Reviews for HTA and Reimbursement Decisions 05.-09.09.2011
- Workshop Health Technology Assessments 19.-23.09.2011
- 3. QMR-Kongress: Qualitätsmessung und Qualitätsmanagement mit Routinedaten 19.-20.09.2011
- 45. Kongress für Allgemein- und Familienmedizin 22.-24.09.2011
- "Lobbyismus im Gesundheitswesen. Verantwortliche Interessenpolitik - unverantwortliche Einflussnahme" 26.-27.09.2011
- Workshop zur Nutzenbewertung bei der GMDS mit G-BA, IQWiG, Industrie und Universitätsbeteiligung 26.09.2011
- Evidenzbasierte Studienbewertung: "Vom RCT über Meta-Analysen zu Evidenzberichten" 28.-29.09.2011



- Systematische Übersichtsarbeiten in der Medizin - Grundkurs in evidenzbasierter Medizin  
29.09.-01.10.2011

## OKTOBER

- EUFEP Kongress 2011  
12.-13.10.2011
- AWMF: Grundkurs Leitlinien-erstellung  
14.-15.10.2011
- Medientraining für Mitglieder und Interessierte des DNEbM  
21.10.2011
- Frühe Arzneimittel-Nutzenbewertung im Rahmen des AMNOG  
20.10.2011
- 10. PROSIT – Workshop  
20.-21.10.2011
- "Wissenschaftliche Mediziner-ausbildung - 100 Jahre nach Flexner"  
26.10.2011
- 25. Frankfurter Basiskurs EbM  
29.-30.10.2011

## NOVEMBER

- 6. Aufbaukurs EbM Frankfurt (Teil 1 des 7. Train-The-Teacher Kurses)  
05-06.11.2011
- 4. Freiburger Wundsymposium – "Know How für die Praxis 2012"  
07.11.2011
- Jahrestagung: Gesundheits- und Krankenpflege  
13.11.2011
- Kurs: "Evidenzbasierte Studienbewertung"  
23.-24.11.2011
- Interdisziplinärer Wund-Congress 2011  
24.11.2011
- IQWiG-Herbst-Symposium 2011  
25.-26.11.2011
- 6. Didaktikkurs EbM Frankfurt (Teil 2 des 7. Train-The-Teacher)  
26.-27.11.2011

- 3. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA: Fortbildungspunkte für Ärztinnen und Ärzte  
28.11.2011

- Workshop der Österreichischen Cochrane Zweigstelle: "Bias-Spotting"  
28.-29.11.2011

- Einbindung externer Sachverständiger in die frühen Nutzenbewertungen nach dem AMNOG  
30.11.2011

## DEZEMBER

- Understanding Searching Techniques to Inform HTA, Systematic Reviews and Guideline Development  
06.12.2011

---

# Berichte aus den Fachbereichen

## EbM im Studium

### SPRECHER

MARTIN N. BERGOLD

DR. MED. REINHARD STRAMETZ

### ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

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

### GLOBALE ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHES

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

### STAND DER ARBEIT DES FACHBEREICHES 2011

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 2012

- 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.
- Konzipierung eines EbM-Ausbildungsprogrammes für Studierende im praktischen Jahr und Ärzte in Weiterbildung zusammen mit dem Fachbereich Edukation.
- Überarbeitung des Curriculums „EbM im Studium“ 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** wird im Zuge der generellen Überarbeitung der DNEbM-Seite aktualisiert. Seit 2010 wird die folgende Rubrik angeboten:

- **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.

Für Mitglieder des Netzwerkes stehen zudem folgende Informationen frei zur Verfügung:

### ▪ DEGAM Benefits

Die sogenannten DEGAM-Benefits beinhalten aktuelle medizinische Themen, die für den praktisch tätigen Arzt von Interesse sind. Prof. Michael M. Kochen, ehemaliger langjähriger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, erstellt diese kritische Information im zweiwöchigen Rhythmus.

Auf der Jahrestagung 2011 in Berlin führte der Fachbereich ein Fachbereichstreffen durch. Ein Workshop war aufgrund des Kongressthemas nicht möglich.

### VORHABEN FÜR 2012

Der Fachbereich wird neben einer weiteren Aktualisierung und Ausweitung der Angebote unserer Homepage daran arbeiten, durch die enge Zusammenarbeit einer interessierten Kerngruppe die Arbeit im Fachbereich weiter zu intensivieren. Mitglieder des Fachbereiches sind herzlich eingeladen, sich an dieser gemeinsamen Arbeit zu beteiligen.

## Edukation

### SPRECHER

PROF. DR. MED. MARCUS SIEBOLDS  
STELLVERTRETENDER SPRECHER  
DR. MED. OLAF WEINGART

### ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHS

Bereitstellung von Material für folgende Nutzergruppen:

- Tutoren von EbM Kursen (Unterrichtsmaterial, Kursorganisation, Foliensätze, Evaluation der Kurse) gemeinsam mit der AG EbM im Studium
- Ärzte, Pflegende und andere therapeutische Berufe in der postgradualen Berufsphase nach dem Berufs- oder Studienabschluss (Entwicklung spezieller Curricula und Fortbildungsformate).
- Entwicklung und Erprobung von fakultativen Kursen für Weiterbildungsassistenten

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

#### STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH

Nach der Neuwahl der Sprecher des FB wurden zwei Arbeitsschwerpunkte festgelegt:

**Arbeitsschwerpunkt 1:** Auch im Jahre 2011 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 2011 konnte für insgesamt 7 Kurse ein Zertifikat des Netzwerks erteilt werden. Neben Veranstaltern, die seit Jahren regelmäßig klassische EbM Kurse (Bremen, Freiburg und Lübeck) anbieten, wird das damit verbundene Beratungsangebot auch von Veranstaltern genutzt, die spezifische berufsbegleitende Weiterbildungen durchführten. Seit 2009 besteht auch die Möglichkeit Kurse für Fortgeschrittene zu zertifizieren, in 2011 konnte ein im Rahmen eines Masterstudiengangs Gesundheits- und Pflegewissenschaften durchgeführtes Kursangebot als „Train the Trainer“ Kurs zertifiziert werden.

**Arbeitsschwerpunkt 2:** Diskussion der Notwendigkeit einer Curriculumsrevision der bisherigen EbM Curricula mit den Fachbereichen EbM im Studium und EbM in der Praxis.

#### INFOS ZU DEN ERGEBNISSEN DES FACHBEREICHS

- Das Verfahren des DNEbM zur Qualitätssicherung von Kursen ist auf den Webseiten [www.ebm-netzwerk.de](http://www.ebm-netzwerk.de) beschrieben, hier finden sich auch die notwendigen Antragsformulare zur Anerkennung von Kursen durch das DNEbM.
- Das Curriculum 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.

#### VORHABEN FÜR DAS JAHR 2012

Nach der Wahl von Prof. Dr. med. Marcus Siebolds zum Sprecher und Herrn Dr. med. Olaf Weingart zum stellvertretenden Sprecher des Fachbereichs Edukation im Netzwerk stellt sich die Frage, wie die nächste Legislaturperiode im Fachbereich Edukation gestaltet werden soll. Hierzu ist die Bearbeitung folgender Arbeitspakete geplant:

##### **Arbeitspaket 1: Weiterentwicklung der Zertifizierung von EbM-Kursen**

Die Zertifizierung der EbM-Kurse ist ein vielfach und erfolgreich praktiziertes Verfahren. Sie stellt einen wesentlichen Beitrag zur strukturellen Qualitätssicherung der EbM-Ausbildung dar. Hier sollten die in den letzten zwei Jahren gemachten Erfahrungen zur Zertifizierung von Kursen genutzt werden, um das bisher bestehende Verfahren weiter voranzutreiben und erkannte Probleme zu bearbeiten.

Die Zertifizierung stellt einen wesentlichen Beitrag dar, etwas mehr Transparenz in die Landschaft der EbM-Kurse in Deutschland zu bringen.

Letztlich wäre es natürlich ein Idealzustand, wenn möglichst viele, wenn auch nicht alle, EbM-Kurse bezüglich ihrer Konformität mit dem Curriculum der Bundesärztekammer zertifiziert würden. Dies dient nicht der Kontrolle, sondern zum einen der strukturellen Qualitätssicherung, zum anderen ließe sich darüber ein sehr guter Zugang zu den EbM-Angeboten und deren Struktur bundesweit erzielen. Die damit mögliche Datenanalyse wäre ein wichtiger Beitrag zu Fortentwicklung der EbM-Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Das Verfahren soll unter primärer Betreuung von Olaf Weingart weiter fortgeführt werden, eine Anpassung (z. B. Ausdehnung auf andere Kursformate) soll erst nach einer Überarbeitung der Curricula des DNEbM erfolgen.

##### **Arbeitspaket 2: Beginn der Arbeit an der Revision des bisher bestehenden Curriculums für die EbM-Kurse.**

Hier zeigt sich die größte Schnittmenge zwischen dem Fachbereich Edukation, Fachbereich EbM in Studium und Lehre und dem Fachbereich EbM in der Praxis.

Die Revision des Curriculums scheint notwendig, da das bisher vorliegende Curriculum stark methodenlastig und auf einem sehr hohen Abstraktionsgrad formuliert wurde. Betrachtet man neuere Entwicklungen in der Curriculumsforschung, sollten die Curricula auf die sehr unterschiedlichen Lernbedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen besser adaptiert werden. Eine solche Curriculumsrevision steht nach Meinung der Sprecher des Fachbereichs dringend an und sollte in einem fachbereichsübergreifenden Curriculumsrevisionsprozess durchgeführt werden.

In meiner Funktion als Sprecher des Fachbereichs und als Hochschullehrer, der sich intensiv mit hochschulischer und postgradualer Curriculumsentwicklung beschäftigt hat, stehe ich gerne zur Unterstützung dieses Prozesses bereit. Als pragmatischen Weg der Umsetzung für ein solches Anliegen halte ich ein Treffen der Fachbereichssprecher und anderer interessierter Kollegen aus den Fachbereichen im Rahmen einer sogenannten Curriculumsworkstatt für sinnvoll. Solche sehr straff geführten und strukturierten Revisionsprozesse an Curricula erbringen in oft kurzer Zeit relativ gute Revisi-  
ergebnisse.

Die Abstimmung der verschiedenen Perspektiven aus den verschiedenen beteiligten Fachbereichen ermöglicht es, eine kritische Reflektion des bisherigen Ist-Zustandes vorzunehmen und die Curricula wesentlich maßgenauer auf die Ansprüche und Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen hin zu entwickeln.

Dies scheint insbesondere sinnvoll, betrachtet man die Ergebnisse der Evaluation der Zufriedenheit der Facharztweiterbildung im Jahr 2010, bei der sich der Umsetzungsgrad von evidenzbasierter Medizin der Facharztweiterbildung als ungenügend erwiesen hat. Erfahrungen aus eigenen Projekten in der KBV im Bereich der Disseminierung von EbM-Ausbildung in Qualitätszirkeln zeigen ein ähnliches Bild. Deutlich besser scheint mir hier die Situation im hochschulischen Bereich, wobei es hier auch gravierende Unterschiede unter verschiedenen Hochschulen gibt. Insgesamt also wäre die Durchführung einer nationalen Curriculumsworkstatt zur Revision der EbM-Curricula machbar, hilfreich und angezeigt.

### **Arbeitspaket 3: Weiterentwicklung im Bereich EbM in der strukturierten Facharztweiterbildung und im Bereich der nachfachärztlichen Fortbildung, z.B. in Qualitätszirkeln**

Die Methode der evidenzbasierten Medizin stellt eine bewährte Selbstlern-technik für Ärzte in der Beschaffung qualitativ hochwertigen und patientenrelevanten Regelwissens dar. Die Umsetzung in der Facharztweiterbildung und in Qualitätszirkeln kann zurzeit als grundsätzlich unbefriedigend beschrieben werden. Hier wäre in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer wie auch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Kliniken und anderen Institutionen (z. B. G-BA IQWiG MDK/MDS) zu überlegen, welche Schritte und Strategien hilfreich sein könnten, um die Methoden der evidenzbasierten Medizin in den o. g. Bildungskontexten (interner Fortbildungsmaßnahmen) besser zu etablieren.

Beispielsweise böte sich eine Vernetzung mit dem Tutorenprojekt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Landes-KVen an. Hier sind insgesamt über 150 Tutoren in EbM geschult, die ihrerseits Angebote in EbM-Bildung in den einzelnen Landes-KVen umsetzen. Der Umsetzungsgrad ist hier sicher noch nicht befriedigend. Hier ließe sich in Zusammenarbeit der KBV und dem Deutschen EbM-Netzwerk überlegen, wie eine deutlich bessere Disseminierung dieser Methode über die Plattform des Tutorennetzwerks der KBV in den beteiligten Landes-KVen umgesetzt werden kann.

Im Rahmen der Facharzt-Weiterbildung zeigen bisher vorliegende Forschungsergebnisse, dass die Selbstlernkompetenz der Assistenzärzte deutlich abnimmt.

Deshalb dient hier EbM nicht nur der Vermittlung der Methode der EbM selbst, sondern der stärkeren Verankerung des Prinzips eines selbst verantworteten und selbst gesteuerten Lernens in der Facharztweiterbildung. EbM kann hier als ein sehr guter und bewährter Ansatz gelten, das Selbstlernpotential und die Selbstlernkompetenz von Assistenzärzten in ihrer Weiterbildung deutlich zu stärken. Hier sind letztlich intensive Diskussionen mit den Landesärztekammern, der Bundesärztekammer und den zuständigen Fachgesellschaften zu betreiben, wie hier EbM

in der Verbesserung der Facharztweiterbildung genutzt werden kann.

Zu allen drei Arbeitspaketen wird der Fachbereich entsprechende Verfahrensvorschläge erarbeiten und in Diskussion bringen. In Anbetracht der Tatsache, dass der Survey zur EbM-Aus-, Fort- und Weiterbildung zurzeit läuft, stellt sich die Frage der Curriculumsrevision als die vordringliche und sollte mit erster Priorität bearbeitet werden. Dabei scheint es wichtig, die verschiedenen Bildungszusammenhänge von hochschulischem Studium, nachhochschulischer Facharztweiterbildung und nachfachärztlicher Fortbildung zu differenzieren und spezifische Angebote zu entwickeln. Hier besteht für die beteiligten Fachbereiche des EbM-Netzwerks die große Möglichkeit, sich in den einzelnen Bildungskontexten deutlich zu profilieren. Es scheint uns sehr wesentlich zu sein, hierzu Abstimmung zu erzielen, damit die einzelnen Fachbereiche nicht in Konkurrenz bei Initiativen ihrer eigenen Profilbildung treten, sondern synergistisch und abgestimmt vorgehen und sich womöglich gegenseitig unterstützen.

## Ethik und EbM

### SPRECHER

PD DR. MED. DIPL. SOZ. TANJA KRONES

HARALD SCHMIDT, MA, PHD (CAND.)

PROF. DR. MED. DR. PHIL. DANIEL STRECH

### ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Der Fachbereich (FB) „Ethik und EbM“ wurde 2008 konstituiert. Ihm gehören derzeit 79 Mitglieder an.

Im Oktober 2011 wurden neue FB Sprecher gewählt. Da Herr Prof. Dr. Daniel Strech im März 2011 als Beisitzer in den Vorstand gewählt wurde, stellte er sich nicht zur FB Wahl zur Verfügung. Er wird aber weiterhin aktiv im FB mitarbeiten. PD Dr. Tanja Krones und Harald Schmidt wurden als gleichberechtigte Sprecher des Fachbereichs gewählt.

### ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHS

Der Fachbereich hat generell weiterhin 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 beizustellen.

Durch die Zusammenarbeit von Mitgliedern unterschiedlichster Provenienz soll der Dialog zwischen den Bereichen Ethik und EbM gefördert 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 fördern.

### STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH

Im Jahr 2011 hat leider kein FB Treffen stattgefunden. Der FB war jedoch auf der Jahrestagung und in verschiedenen anderen Aktivitäten (s. u.) präsent. Auf der Jahrestagung wurden u. a. Workshops zu folgenden Themen durchgeführt: A) „Regulierung von Interessenkonflikten: Konzepte und offene Fragen zur Evaluation“ und B) „Personalised Healthcare: Der 2010 Report des Nuffield Council on Bioethics“. Für Abstracts und Folien siehe: [www.ebm-netzwerk.de/netzwerkarbeit/jahrestagungen/2011](http://www.ebm-netzwerk.de/netzwerkarbeit/jahrestagungen/2011)

Weiterhin hat die AG „Interessenkonfliktregulierung“ des DNEbM im März 2011 ein Diskussionspapier mit dem Titel „Interessenkonfliktregulierung: Internationale Entwicklungen und offene Fragen“ veröffentlicht:

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

Das Diskussionspapier wurde über verschiedene Newsletter disseminiert und um Feedback wurde gebeten. Darüber hinaus wurde eine Umfrage unter Vertretern deutscher Institutionen (Ärzttekammern, Universitäten, Forschungseinrichtungen) durchgeführt, welche für die Versorgung, Forschung und Ausbildung/Lehre in der Medizin verantwortlich sind. Ziel war es auch hier, ein Feedback zu den praktischen und methodischen Herausforderungen in der Regulierung von Interessenkonflikten zu sammeln. Aufgrund der Verzögerung dieser Umfrage konnte ein für Sommer/Herbst 2011 anvisierter Workshop zum Thema Interessenkonfliktregulierung nicht stattfinden. Die Ergebnisse dieser

Umfrage zusammen mit Überlegungen aus der AG und dem FB sollen nun in einem Workshop in 2012 diskutiert werden. Ziel dieses Workshops sind die folgenden Fragen: A) Was ist das Spektrum der gegenwärtig offenen Fragen bei neuen oder ergänzenden Ansätzen zur Regulierung von Interessenkonflikten? und B) Was sind die dringendsten offenen Fragen?

#### **VORHABEN IN 2012**

Eine für alle DNEbM Mitglieder offene Umfrage, die unter anderem die Angemessenheit des Fokus des FBs und möglichen Themen, die inhaltlich bearbeitet werden sollten betraf, wurde im Januar 2012 durchgeführt. Die Umfrage wurde durch kurze Befragungen des Vorstandes ergänzt, und Ergebnisse, wie auch Vorschläge der Sprecher zu zukünftigen Projekten werden auf dem FB Treffen im Rahmen der Jahrestagung in Hamburg vorgestellt und diskutiert.

## **Evidenzbasierte Pharmazie**

#### **SPRECHER**

**N.N.**

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

Im Juli 2011 hat sich ein Koordinierungskreis mit dem Ziel gebildet, die Aktivitäten des Fachbereichs zu intensivieren. Mitglieder sind die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten Dr. Ralf Göbel, Dr. Judith Günther, Dr. Martin Müller, Prof. Günter Ollenschläger und Dr. Katja Suter.

Als erster Schritt zur Reaktivierung des Fachbereichs hat die Arbeitsgruppe eine Linkliste für Pharmazeuten mit Interesse an evidenzbasierter Gesundheitsversorgung entwickelt. Diese Linkliste "[www.pharmaziebibliothek.de](http://www.pharmaziebibliothek.de)" bietet Recherchemöglichkeiten zu evidenzbasierten Arzneimittelinformationen und Methoden der EbM.

Nachdem die "Pharmaziebibliothek" Ende November 2011 im Internet veröffentlicht wurde, hat die Arbeitsgruppe die Mitglieder des DNEbM um ein Feedback zur Linkliste gebeten. Ein weiteres Ziel der

Umfrage war es, Interessierte für eine Mitarbeit im Fachbereich zu gewinnen.

Als nächster Schritt ist die Reaktivierung des Fachbereichs mit der Wahl der Fachbereichssprecher im Rahmen der 13. Jahrestagung des DNEbM geplant.

## **Health Technology Assessment**

#### **GLEICHBERECHTIGTE SPRECHER**

**DR. MED. DAGMAR LÜHMANN**

**DR. MED. ALRIC RÜTHER**

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

Dem Fachbereich gehören derzeit 151 Mitglieder an, über die Mailing-Liste werden regelmäßig am Thema HTA interessierte Mitglieder des DNEbM erreicht.

#### **ZIELE UND AUFGABEN**

- 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 bzw. Ausbau einer HTA Informations- und Kommunikationsplattform auf der Webseite des Netzwerkes.

#### **STAND DER ARBEIT**

Die Fachbereichsarbeit bestand im laufenden Jahr hauptsächlich in der Ausrichtung eines Workshops gemeinsam mit dem Verein HTA.de und der AG Bewertung von Technologien und Prozeduren in der Gesundheitsversorgung anlässlich der DGSM Jahrestagung am 21.9.2011. Inhaltlich ging es um die Thematik „CED: Coverage with Evidence-Development“. Die fehlende Verfügbarkeit von Nutzendaten führt dazu, dass die Kosten für den Einsatz innovativer medizinischer Verfahren zunächst nicht von öffentlich-rechtlichen Kostenträgern übernommen werden. Dies hat international zur Entwicklung unterschiedlicher Konzepte geführt, die einerseits in einem abgegrenzten Rahmen die Kostenträgerschaft für die

Implementation von Innovationen regulieren und andererseits sicherstellen, dass aus diesen begrenzten Einsätzen Daten für eine spätere Nutzenbewertung generiert werden. Im Workshop werden internationale und nationale Konzepte vorgestellt und anhand von Beispielen aus der Prävention diskutiert. Referenten: Dr. Anna Nachtnebel, PD Dr. Claudia Wild, LBI Institut für HTA, Wien; Dr. Gottfried Endel, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien; Prof. Dr. Alexander Katalinic, Institut für Krebsepidemiologie, Universität zu Lübeck; Andreas Propp, RA, Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin.

Die auf der Mitgliederversammlung beschlossene Überarbeitung des Curriculums HTA wurde ebenfalls in Zusammenarbeit mit dem Verein HTA.de begonnen.

#### **VORHABEN FÜR 2012**

Im Zentrum der geplanten Aktivitäten für 2011 steht, neben der Weiterarbeit am HTA Curriculum wieder die Ausrichtung von Workshops auf den Jahrestagungen des DNEbM und der DGSMP.

#### **PUBLIKATIONEN 2011**

Becker K, Zimolong A, Börger S, Frankenberg H, Lühmann D, Norgall T, Ohmann C, Ranke A, Vonthein R, Ziegler A: Regulatorische Anforderungen an Medizinprodukte

Einführung und Handlungshilfen - von klinischer Bewertung bis HTA. Schriftenreihe der Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze (TMF). MWV, 2011

## **Leitlinien**

#### **SPRECHERIN**

**PROF. DR. MED. INA KOPP**

**STELLVERTRETENDE SPRECHERIN**

**PROF. DR. PHIL. GABRIELE MEYER**

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

Der Fachbereich Leitlinien ist mit 310 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, einige auch in anderen Gesundheitsberufen und in der Pflegewissenschaft.

#### **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.

Vertreter des Fachbereichs haben sich auch im letzten Jahr in (Fachbereichsübergreifende) Projekte des DNEbM eingebracht.

#### **STAND DER ARBEIT/VORHABEN IN 2011**

Auf der Jahrestagung des DNEbM 2011 in Berlin war der Fachbereich Leitlinien sehr gut repräsentiert. Das Thema Leitlinien war mit zehn Vorträgen, 12 Postern, zwei Trainingskursen und einem Symposium vertreten. Das Themenspektrum war breit und erstreckte sich von Berücksichtigung der Gender-Perspektive in Leitlinien, Leitlinien-basierter Entwicklung von Qualitäts-



indikatoren, Angabe von Interessenkonflikten, Praxishilfen zu Leitlinien zu systematischer Recherche nach Leitlinien.

Eine Sitzung des Fachbereichs fand am 24. März statt und war nur wenig besucht. Dies ist vor allem dem Umstand geschuldet, dass parallel die Jubiläumsveranstaltung des ÄZQ im Vorprogramm der Jahrestagung stattfand. Ein kurzer Bericht wurde an die Mitglieder verschickt.

Weitere Aktivitäten im Fachbereich im Jahr 2011 betrafen:

- Mitwirkung von Mitgliedern in Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) (Neu erschienen 2011: NVL Kreuzschmerz, NVL Typ2-Diabetes: Neuropathie; Übersicht: [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de), [www-awmf-leitlinien.de](http://www-awmf-leitlinien.de)).
- Vom DNEbM erteilte Mandatsträgerschaft zur Mitwirkung an der Leitlinienentwicklung von Fachgesellschaften in der AWMF (Sascha Köpke und Gabriele Meyer für die S3-Leitlinie Lokalthherapie chronische Wunden unter Federführung der DGfW e.V. und Gabriele Meyer für die S3-Leitlinie „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe“, initiiert vom Arbeitskreis „Schmerz und Alter“ der deutschen Schmerzgesellschaft und dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Witten).
- Mitwirkung an Projekten von Arbeitskreisen des DNEbM: Thema Interessenkonflikte (Beteiligung auch der FB-Sprecherinnen; ein Diskussionspapier steht zur Kommentierung unter <http://www.ebm-netzwerk.de/netzwerkarbeit/images/interessenkonfliktregulierung-2011.pdf>).
- Mitwirkung an Projekten zur Weiterentwicklung der Leitlinienmethodik: Expertenkreis DELBI 2.0 des ÄZQ (Beteiligung auch der FB-Sprecherinnen) ([http://www.aezq.de/aezq/uber/organisation/gremien/expertenkreise/expertenkreis\\_delbi](http://www.aezq.de/aezq/uber/organisation/gremien/expertenkreise/expertenkreis_delbi)), IQWiG-Workshop zur Prüfung der internen Validität von Leitlinien (Organisation: Alric Rütger)
- Publikationen von Mitgliedern des Fachbereichs zum Thema Leitlinien. Die Mitglieder des Fachbereichs wurden zum Jahresende gebeten, ihre Publikationen im Themenkreis Leitlinien an die Sprecherinnen zu melden. So sollte dem Wunsch entsprochen werden, den

Informationsaustausch der Fachbereichsmitglieder zu erleichtern. Wenngleich nur wenige Mitglieder diesem ersten Aufruf gefolgt sind, ist eine beeindruckende Liste von fast 40 Publikationen zusammengekommen. Darunter z.B. die Publikationen der GRADE-Working Group mit Beteiligung von Jörg Meerpohl und Regina Kunz. Das Einpflegen dieser Liste in den Onlineauftritt des Fachbereichs auf der Webseite des DNEbM erfolgt in Kürze.

#### AUSBLICK 2012

Der Jahreskongress 2012 des Guidelines International Network wird - 10 Jahre nach der Gründung von G-I-N - unter dem Motto "GLOBAL EVIDENCE - INTERNATIONAL DIVERSITY" in Berlin stattfinden. Nationaler Veranstalter ist das ÄZQ in Kooperation mit der AWMF. Günter Ollenschläger ist gemeinsam mit dem G-I-N-Vorsitzenden Philip van der Wees Kongresspräsident, Ina Kopp ist Vorsitzende des wissenschaftlichen Komitees.

Der Fachbereich wird bei der Gestaltung von Beiträgen im Namen des DNEbM mitwirken. Die Konferenz bietet allen Mitgliedern des Fachbereichs eine einmalige Gelegenheit, ihre wissenschaftlichen Aktivitäten international zu präsentieren und zu diskutieren. Noch bis zum 10. Februar 2012 können Abstracts eingereicht werden! Nähere Informationen und Aktuelles unter [www.gin2012.org](http://www.gin2012.org)

Weitere Ziele für das Jahr 2012 bleiben auf dem Treffen des Fachbereichs Leitlinien im Rahmen der DNEbM-Jahrestagung am 15. März 2012 (ab 18.00 Uhr) in Hamburg abzustimmen.

#### PUBLIKATIONEN 2011

- Abholz HH. Nationale VersorgungsLeitlinie Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter veröffentlicht. Dtsch Arztebl 2011 Jul 1;108:1260-1264
- Balshema H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, Vist GE, Falck-Ytter Y, Joerg Meerpohl J, Norris S, Guyatt GH. The GRADE Working Group. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. J Clin Epidemiol 2011; 64 (4): 401-406
- Blumeyer A, Tosti A, Messenger A, Reygagne P, Del Marmol V, Spuls PI, Trakatelli M, Finner A, Kiesewetter F,

- Trueb R, Rzany B, Blume-Peytavi U. Evidence-based (S3) guideline for the treatment of androgenetic alopecia in women and in men. *J Dtsch Dermatol Ges* 2011; 9 Suppl 6: S1-57
- Braun V, Heintze C, Rufer V, Welke J, Stein T, Mehrhof F, Dini L Innovative Strategy to Improve Guideline Adherence for chronic Heart Failure among Family Physicians in Berlin in different Health Settings. *Eur J Heart Fail* 2011; 13 (1): 1393-1399
  - Brozek JL, Akl EA, Compalati E, Kreis J, Terracciano L, Fiocchi A, Ueffing E, Andrews J, Alonso-Coello P, Meerpohl JJ, Lang DM, Jaeschke R, Williams Jr JW, Phillips B, Lethaby A, Bossuyt P, Glasziou P, Helfand PM, Watine J, Afilalo M, Welch V, Montedori A, Abraha I, Horvath AR, Bousquet J, Guyatt GH & Schünemann HJ for the GRADE Working Group. Grading quality of evidence and strength of recommendations in clinical practice guidelines Part 3 of 3. The GRADE approach to developing recommendations. *Allergy* 2011; 66 (5): 588-595
  - Chenot JF, Becker A. Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerzen. Eine Zusammenfassung für Hausärzte. *Z Allgemeinmed* 2011; 87: 260-267
  - Cornberg M, Protzer U, Petersen J, Wedemeyer H, Berg T, Jilg W, et al. Prophylaxis, diagnosis and therapy of hepatitis B virus infection - the German guideline. *Z Gastroenterol* 2011; 49 (7): 871-930
  - Ertl G, Hardt R, Hermann-Lingen C, Hoppe UC, Miche E, Mörike K, et al. Nationale Versorgungsleitlinie Herzinsuffizienz. *Dtsch Arztebl* 2011 Jun 24; 108: 1213-1218
  - Gensichen J, Härter M, Klesse C, Bermejo I, Bschor T, Harfst T, et al. Die NVL/S3-Leitlinie Unipolare Depression - was ist wichtig für die hausärztliche Praxis? *Z Allg Med* 2011; 87 (5): 223-230
  - Grothues J, Chenot JF. Empfehlungen zur Manuellen Therapie bei lumbalen Rückenschmerzen in klinischen Leitlinien - Ein systematischer Review. *Man Ther* 2011; 15: 95-104
  - Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, Norris S, Falck-Ytter Y, Glasziou P, deBeer H, Jaeschke R, Rind D, Meerpohl J, Dahml P, Schünemann HJ. The GRADE Working Group. GRADE guidelines: 1. Introduction: GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol* 2011; 64 (4): 383-394
  - Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, Alonso-Coello P, Rind D, Devereaux PJ, Montori V M, Freyschuss B, Vist G, Jaeschke R, Williams Jr. JW, Murad MH, Sinclair D, Falck-Ytter Y, Meerpohl J, Whittington C, Thorlund K, Andrews J, Schünemann HJ. The GRADE Working Group. GRADE guidelines 6. Rating the quality of evidence: imprecision. *J Clin Epidemiol* 2011; 64 (12): 1283-1293
  - Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, tkins D, Brozek J, Vist G, Alderson P, Glasziou P, Falck-Ytter Y, Schünemann HJ. GRADE guidelines: The GRADE Working Group. 2. Framing the question and deciding on important outcomes. *J Clin Epidemiol* 2011; 64 (4): 395-400
  - Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Woodcock J, Brozek J, Helfand M, Alonso-Coello P, Glasziou P, Jaeschke R, Akl EA, Norris S, Vist G, Dahmk P, Shuklal VK, Higgins J, Falck-Ytter Y, Schünemann HJ. The GRADE Working Group. GRADE guidelines: 7. Rating the quality of evidence: inconsistency. *J Clin Epidemiol* 2011; 64 (12): 1294-1302
  - Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Woodcock J, Brozek J, Helfand M, Pablo Alonso-Coello P, Falck-Ytter Y, Jaeschke R, Vist G, Akl EA, Postl PN, Norris S, Meerpohl J, Shuklap VK, Nasserq M, Holger J. Schünemann HJ. The GRADE Working Group. GRADE guidelines: 8. Rating the quality of evidence: indirectness. *J Clin Epidemiol* 2011; 64 (12): 1303-1310
  - Guyatt GH, Oxman AD, Montori V, Vist G, Kunz R, Brozek J, Alonso-Coello P, Djulbegovic B, Atkins D, Falck-Ytter Y, Williams Jr. JW, Meerpohl J, Norris SL, Akl EA, Schünemann HJ. The GRADE Working Group. GRADE guidelines: 5. Rating the quality of evidence: publication bias. *J Clin Epidemiol* 2011; 64 (12): 1277-1282
  - Guyatt GH, Oxman AD, Sultan S, Glasziou P, Akl EA, Alonso-Coello P, Atkins D, Kunz R, Brozek J, Montori V, Jaeschke R, Rind D, Dahm P, Meerpohl J, Vist G, Berliner E, Norris S, Falck-

- Ytter Y, Hassan Murad M, Schünemann HJ, The GRADE Working Group. GRADE guidelines: 9. Rating up the quality of evidence. *J Clin Epidemiol* 2011; 64 (12): 1311-1316
- Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, Kunz R, Brozek J, Alonso-Coello P, Victor Montorie V, Akl EA, Djulbegovic B, Falck-Ytter Y, Norris SL, Williams Jr. JW, Atkins D, Meerpohl J, Schünemann HJ. The GRADE Working Group. GRADE guidelines: 4. Rating the quality of evidence: study limitations (risk of bias). *J Clin Epidemiol* 2011; 64 (4): 407-415
  - Hämmerlein A, Müller, U, Schulz, M. Versorgungsmanagement für Menschen mit Asthma-Einbindung der Apotheker. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2010; 104 (2): 92-98
  - Heiligenhaus A, Michels H, Schumacher C, Kopp I, Neudorf U, Niehues T, et al. Evidence-based, interdisciplinary guidelines for anti-inflammatory treatment of uveitis associated with juvenile idiopathic arthritis. *Rheumatol Int* 2011. Epub ahead of print: Nov 15. 2011
  - Kopp I, Albert U-S. Krebsregister und Leitlinien. *Onkologe* 2011; 17: 104-114
  - Kopp I. Implikationen des Publikationsbias für die Erstellung und Bewertung von Leitlinien. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2011; 105: 201-206
  - Kopp I. Kardiovaskuläre Leitlinien: Ver(w)irrt bei der Umsetzung? *Dtsch Arztebl Int* 2011; 108 (5): 59-60
  - Kopp I. Von Leitlinien zur Qualitätssicherung. *Bundesgesundheitsbl* 2011; 54 (2): 160-165
  - Kopp I. Wissensgewinnung und Leitlinien - die Sicht der Medizin. *GesundheitsRecht* 2011 Jul 20; (Heft 7): 385-387
  - Laux G, Nothacker M, Weinbrenner S, Störk S, Blozik E, Peters-Klimm F, Szecsenyi J, Scherer M. Qualitätsindikatoren zu Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) am Beispiel der NVL Herzinsuffizienz. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2011; 105 (1): 21-26
  - Mucbe-Borowski C, Kopp I. Wie eine Leitlinie entsteht. *Z Herz- Thorax- Gefäßschir* 2011
  - Nast A, Boehncke WH, Mrowietz U, Ockenfels HM, Philipp S, Reich K, et al. [S3-guidelines for the treatment of psoriasis vulgaris Update 2011]. *J Dtsch Dermatol Ges* 2011; 9 Suppl 2: S1-104. Epub 2011/06/04. S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris Update 2011
  - Nast A, Rosumeck S, Sammain A, Erdmann R, Sporbeck B, Rzany B. [S3-guidelines for the treatment of psoriasis vulgaris--methods report]. *J Dtsch Dermatol Ges* 2011; 9 Suppl 2: e64-84. Epub 2011/06/03. S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris - Methodenreport
  - Nast A, Rosumeck S, Sporbeck B, Rzany B. Nutzung von Neuen Medien für Online-Konsensuskonferenzen sowie offene Online-Kommentierung von Leitlinien - Ergebnisse zweier Pilotprojekte. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2011. Epub 2011/10/01. DOI:10.1016/j.zefq.2011.09.023
  - Nothacker MJ, Langer T, Weinbrenner S. Qualitätsindikatoren zu Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) am Beispiel der NVL Herzinsuffizienz. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2011; 105 (1): 27-37
  - Richter R, Härter M, Klesse C, Bermejo I, Berger M, Bschor T, et al. S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression - zentrale Aspekte für die psychotherapeutische Praxis. *Psychotherapeutenjournal* 2011 Sep 21; 241-328
  - Rosumeck S, Sporbeck B, Rzany B, Nast A. Disclosure of potential conflicts of interest in dermatological guidelines in Germany - an analysis - status quo and quo vadis. *J Dtsch Dermatol Ges* 2011; 9 (4): 297-304
  - Schlegel C, Berdel D, Ukena D et al.: Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): Nationale Versorgungsleitlinie Asthma: Kostendarstellung der Pharmakotherapie bei Asthma: <http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/asthma/pdf/nvl-kostendarstellung-pharmakotherapie-asthma.pdf>. Version 1.0. Juni 2011.
  - Terheyden H, Kopp I. Proceedings of the 1st Consensus Conference of the German Association of Oral Implantology, Aenzen, Germany, 29th and 30th September 2010. Introduction, back-

ground and methodology. Eur J Oral Implantol 2011; 4: S5-S10

- Thole H. Grafische Synoptierung der Umsetzung von Leitlinien-Clearingberichten in Nationale VersorgungsLeitlinien. Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen 2011; 105 (6): 463-467
- Wächtler H, Chenot JF. Die Halschmerz-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. HNO 2011; 59:480-84

## Methodik

### SPRECHER

**PROF. DR. MED. STEFAN SAUERLAND, MPH**

**PROF. DR. RER. NAT. HILKE BERTELSMANN, MPH**

### 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 2011

Das Glossar des DNEbM wurde erfolgreich aktualisiert und erheblich erweitert. Gegenüber der Vorversion von 2007 wuchs das Glossar von 13 Seiten mit ca. 100 definierten Begriffen nun in 2011 auf 61 Seiten mit ca. 300 definierten Begriffen an. Die Arbeit am Glossar wurde von Dr. Stefan Sauerland koordiniert und vom FB Methodik sowie weiteren DNEbM-Mitgliedern tatkräftig unterstützt. Am 17.10.2011 wurde die neue Version des Glossars mit einer Ankündigung auf der DNEbM-Website publiziert. Neu ist auch die Möglichkeit, dass Glossarnutzer direkt Kommentare, Anregungen für neue Begrif-

fe oder Korrekturvorschläge per Mail einreichen können.

Viele Mitglieder des Fachbereichs haben am 9. September 2011 in Wittenberg das Symposium der DNEbM-Akademie zur "Evaluation komplexer Interventionen" besucht. Organisiert und moderiert unter Leitung von Dr. Monika Lelgemann bot das Symposium einen perfekten Rahmen um Definition, methodische Herangehensweise und praktische Forschungsmodelle von komplexen Interventionen zu diskutieren. Weitere Informationen finden sich vorne unter „Netzwerkarbeit“.

Der FB Methodik hat sich auch an der Stellungnahme von DNEbM und HTA.de zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) beteiligt. Unter dem Titel „Chance vertan: Patientensicherheit auch unter neuem Versorgungsstrukturgesetz in Gefahr“ wurde der Gesetzentwurf kritisch in einer Pressemitteilung und einer Stellungnahme des DNEbM kommentiert. Aus methodischer Sicht ist insbesondere die frühe und breite Einführung neuer Methoden aufgrund vielversprechender aber vorläufiger Ergebnisse kritisch. Details hierzu sind vorne unter „Öffentlichkeitsarbeit“ zu finden.

Fachbereichsmitglieder sind zum Teil an internationalen Aktivitäten beteiligt, die sich mit systematischer Evidenzbewertung befassen. Verschiedene Fachbereichsmitglieder sind in der GRADE-Arbeitsgruppe vertreten: Prof. Philipp Dahm, Dr. Julia Kreis, Prof. Regina Kunz, und Dr. Jörg Meerpohl. Auch die Erstellung des QUADAS-2-Instruments erfolgte unter Mitwirken einer DNEbM-Kollegin: Dr. Heike Raatz.

Das 4. IQWiG-GFR-Diskussionsforum, wo es am 04. Februar 2011 um die Evaluierung diagnostischer Methoden ging, bot vielen FB-Mitgliedern eine Möglichkeit zum Ideenaustausch über Testgütestudien und randomisierte Diagnostikstudien. Der Vortrag von Prof. Norbert Donner-Banzhoff war hierbei ein Höhepunkt, der auch in einer ZEFQ-Publikation mündete (siehe unten).

### VORHABEN FÜR DAS JAHR 2012

- Mitarbeit an einer systematischen methodischen Herangehensweise zur Evaluation komplexer Interventionen

- Beschäftigung mit der Studienmethodik zu diagnostischen Interventionen (ggf. Workshop auf dem DNEbM-Kongress)
- Weitere Beschäftigung mit der praktischen Umsetzung des Versorgungstrukturgesetzes

#### **PUBLIKATIONEN 2011**

- Blümle A, Meerpohl JJ, Rücker G, Antes G, Schumacher M, von Elm E. Reporting of eligibility criteria of randomised trials: cohort study comparing trial protocols with subsequent articles. *BMJ* 2011; 342: d1828.
- Brettschneider C, Lühmann D, Raspe H. Informative value of Patient Reported Outcomes (PRO) in Health Technology Assessment (HTA). *GMS Health Technol Assess* 2011; 7: Doc01.
- Dahm P, Djulbegovic B. The Australian 'FORM' approach to guideline development: the quest for the perfect system. *BMC Med Res Methodol* 2011; 11: 17.
- Donner-Banzhoff N. Diagnostik um jeden Preis - Wie viel (diagnostisches) Wissen braucht ein guter Arzt/eine gute Ärztin? *Z Evid Fortbild Qual Gesundheits* 2011; 105: 519-24.
- Dubs L, Kirschner S, Neugebauer E, Hassenpflug J. Der EbM-Kommentar auf dem DKOU: Hintergründe, Ziele und Vision. *Z Orthop Unfall* 2011; 149: 384-8.
- Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, Norris S, Falck-Ytter Y, Glasziou P, DeBeer H, Jaeschke R, Rind D, Meerpohl J, Dahm P, Schünemann HJ. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol.* 2011; 64: 383-94.
- Hirsch O, Keller H, Albohn-Kühne C, Krones T, Donner-Banzhoff N. Pitfalls in the statistical examination and interpretation of the correspondence between physician and patient satisfaction ratings and their relevance for shared decision making research. *BMC Med Res Methodol* 2011; 11: 71.
- Kunath F, Grobe HR, Rücker G, Engenhäuser D, Antes G, Wullich B, Meerpohl JJ. Do journals publishing in the field of urology endorse reporting guidelines? A survey of author instructions. *Urol Int* 2011 [in press]

- Schmidt CO, Raspe H, Pfingsten M, Hasenbring M, Basler HD, Eich W, Kohlmann T. Does attrition bias longitudinal population-based studies on back pain? *Eur J Pain* 2011; 15: 84-91.
- Wolff RF, Reinders S, Barth M, Antes G. Distribution of country of origin in studies used in Cochrane Reviews. *PLoS One* 2011; 6: e18798.

## **Operative Fächer**

#### **SPRECHER**

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

**EDMUND A. M. NEUGEBAUER**

#### **VERTRETER**

**PROF. DR. MED.**

**CHRISTOPH M. SEILER, MSc**

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

Dem Fachbereich gehören klinische Vertreter der unterschiedlichen operativen Fachgebiete mit ihren Spezialbereichen und Wissenschaftler mit einem Schwerpunkt in der chirurgischen Forschung/nichtpharmakologischen Forschung an. Derzeit sind >60 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, IQWiG, Netzwerk der Koordinierungszentren für Klinische Studien (KKS-Netzwerk), CHIR-Net und vergleichbaren Einrichtungen) sowie den Evidenz umsetzenden zehn operativ tätigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und dem Präsidium.

#### **ZIELE DES FACHBEREICHES**

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 Mangels von hochwertiger externer Evidenz in Form von Studien und systematischen Übersichtsarbeiten in der operativen Medizin ist ein Schwerpunkt des FB die Generierung von Evidenz auf unterschiedlichen Stufen. Des Weiteren engagiert sich der Fachbereich aktiv in der Versorgungsforschung in Kooperation mit den chirurgischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie sowie weitere Einzelfachgesellschaften sind Mitglied im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF e.V.)

## **ARBEIT DES FACHBEREICHES 2011**

### **Studien**

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie hat sich im Jahre 2003 ein eigenes Zentrum für die patientenorientierte Forschung gegründet - das SDGC (<http://www.sdgc.de>). 2006 wurde zusätzlich das chirurgische Studiennetzwerk CHIR-Net - ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördertes Netzwerk acht chirurgischer Regionalzentren-gegründet. <http://www.chir-net.de> Hintergrund war der Mangel an guten klinischen Studien in chirurgischen Fachgebieten und die spezielle Herausforderung an Studien, die operative Verfahren miteinander vergleichen. Aufgabe dieser Einrichtungen ist somit die Planung, Durchführung und Auswertung von multizentrisch randomisiert kontrollierten Studien in der Chirurgie nach den Kriterien der guten klinischen Praxis (Good Clinical Practice). Das SDGC und CHIR-Net führen Studien durch, in denen operative Strategien, chirurgische Techniken oder chirurgisches Verbrauchsmaterial verglichen werden. Über aktuelle rekrutierende multizentrisch randomisierte klinische Studien berichtet fortlaufend eine Rubrik in der Zeitschrift "Der Chirurg". Derzeit sind 20 randomisiert kontrollierte Studien angemeldet, 9 Studien rekrutieren derzeit, 3 Studien sind im Follow-up. In der siebenten Förderrunde „Klinische Studien“ der DFG/BMBF wurden mehrere Studienskizzen zusammen mit dem CHIR-Net eingereicht. Auf Initiative des Fachbereiches ist das CHIR-Net 2011 dem KKS-Netzwerk beigetreten und ist darüber hinaus Fördermitglied der „Te-

lematikplattform Medizinische Forschungsnetze“.

2011 konnte die DISPACT Studie - Vergleich des Staplerresektion versus Skalpellerresektion & Handnaht bei der Pankreaslinksresektion abgeschlossen und in „The Lancet“ publiziert werden. Die Ergebnisse zum primären Endpunkt, Mortalität und Pankreasfistelrate, wurden auf dem Chirurgenkongress 2011 in München neben anderen Studien in einer eigenen „Sitzung Klinische Studien“ vorgestellt. Diese aktuell größte Multicenterstudie zur Pankreaslinksresektion zeigte vergleichbare Pankreasfistelraten, sowohl in der Stapler- als auch in der Handnahtgruppe. Hierdurch wird einerseits belegt, dass beide Techniken vergleichbar sicher sind, andererseits zeigt die persistierend hohe postoperative Pankreasfistelrate (29.8%) ein nach wie vor patientenrelevantes Problem in der Viszeralchirurgie auf. Weitere Publikationen aus 2011 siehe unten (Literaturverzeichnis)

### **Lehre/Workshops/Kongresse**

Im Jahre 2011 engagierte sich der Fachbereich wieder an zahlreichen wissenschaftlichen Kongressen, Fortbildungsveranstaltungen und Workshops. Auf dem 128. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im ICC in Berlin war der FB (gemeinsam mit SDGC und CHIR-Net) mit eigenen Sitzungen, Vorträgen, Postern und einem eigenen Stand vertreten. Die Repräsentanz über einen Stand hat sich als gutes Kommunikationsforum zur Vermittlung von methodischen Prinzipien klinischer Studien und Metaanalysen erwiesen und soll auch in 2012 fortgesetzt werden.

Das Chir-Net besuchte vom mit > 30 Mitarbeitern aus allen Standorten den 32. Jahreskongress der Society for Clinical Trials in Vancouver Canada und hatte die Gelegenheit zu einer intensiven Aussprache mit Professor David Sackett. Das SDGC beteiligte sich selbst aktiv mit Vorträgen auf diesem renommierten, internationalen Kongress.

Auf dem Deutschen Kongress zur Versorgungsforschung 19.-22. Oktober 2011 in Köln war der FB über einen großen Teil seiner Mitglieder aktiv mit verschiedenen Vorträgen und Vorsitzen beteiligt. Pre-conference Seminare zu den Themen Register und Lebensqualität wurden feder-

führend von Mitgliedern des FB ausgerichtet. Im Mittelpunkt aber standen die Aktivitäten der Mitglieder im Zusammenhang mit dem Hauptthema des Kongresses und zum AMNOG

**Darüber hinaus wurden folgende Aktivitäten durchgeführt:**

1. Chirurgische Prüfärztkurse in Heidelberg sowie Studienassistentinnen - kurse im März/ April/Mai/ 2011 in Heidelberg, München und Freiburg
2. Treffen verschiedener Studiengruppen
3. Eine eigene Sitzung zum Thema „Klinische Studien“ und Vorträge auf den Chirurgischen Forschungstagen vom 22.- 24.09.2010 in Dresden .
4. Vorsitz und Vorträge zur Perioperativen Medizin nach EbM Maßstäben auf dem Deutschen Kongresse der Orthopädie und Unfallchirurgie am 25.-28. 10.2010 in Berlin (Siehe Lit. Dubs et.al 2011 unten)
5. Halbtageskurse zur evidenzbasierten Chirurgie und zu klinischen Studien in einzelnen Kliniken des CHIR-Net UWH/Köln.

#### **Leitlinien und Meta-Analysen**

Mitglieder des Fachbereichs waren 2011 an der Erstellung von Leitlinien zu diversen chirurgischen und perioperativen Themen beteiligt: Erstellung einer evidenzbasierten Patientenleitlinie zur Schmerztherapie bei Operationen im Auftrag der DIVS zusammen mit dem UKE Hamburg (Prof. Mühlhauser/Dr. Gerlach), Mitarbeit und Fertigstellung der S3- Leitlinie zur Carotisstenose, Fertigstellung der S3-Leitlinie zum Polytrauma/ Schwerstverletztenversorgung (Publikation Okt. 2011, AWMF 012/019 ) unter Federführung der DGU; Koordination: (E. Neugebauer). Daneben haben die Mitglieder des Fachbereichs mehrere systematische Übersichtsarbeiten (SR) und Meta-Analysen (MA) veröffentlicht.

#### **VORHABEN FÜR 2012**

1. Aktive Mitgliederwerbung – Durchführung von Telefonkonferenzen
2. Ausbau des Studiennetzwerkes durch Rekrutierung weiterer Standorte vor allem über das CHIR- NET (<http://www.chir-net.de> )
3. Durchführung von Prüfärzt- und Studienassistentenkursen für die operative Medizin

Allgemeiner Prüfärztkurs (18. - 19. Januar 2012); Miniseminar 06. Februar 2012: GXP Anforderungen aus Sicht der Biopharmindustrie und der Dienstleistungs-Transportbranche; TMF: Klinische Prüfung und klinische Bewertung von Medizinprodukten (10. Februar 2012;); Allgemeiner Prüfärztkurs (29.02. - 01.03.2012); Study Nurse: Kompetente Studienassistenten (März - Mai 2012; Einführung in das Klinische Monitoring (09. - 11. Mai 2012); Seminarreihe Klinische Studien (02. Februar 2012)

4. Start neuer Studien und systematischer Übersichtsarbeiten
5. Stand auf dem 129. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 24.04. - 27.04.2012 in Berlin
6. Teilnahme am 33st Annual Meeting Society for Clinical Trials 20. - 23. 05.2010 in Miami, Florida / USA und der Herbsttagung der DGAV gemeinsam mit den Arbeitsgemeinschaften 19.09. - 22.09.2012 in Hamburg
7. Besuch weiterer internationaler chirurgischer Studienzentren und Studiengruppen im Rahmen des CHIR-NET mit Finanzierung durch das BMBF

#### **PUBLIKATIONEN 2011**

- Diener MK, Seiler CM, Rossion I, Kleeff J, Glanemann M, Butturini G, Tomazic A, Bruns CJ, Busch OR, Farkas S, Belyaev O, Neoptolemos JP, Halloran C, Keck T, Niedergethmann M, Gellert K, Witzigmann H, Kollmar O, Langer P, Steger U, Neudecker J, Berrevoet F, Ganzera S, Heiss MM, Luntz SP, Bruckner T, Kieser M, Büchler MW. Efficacy of stapler versus hand-sewn closure after distal pancreatectomy (DISPACT): a randomised, controlled multicentre trial. *Lancet*. 2011 Apr 30; 337(9776): 1514-22
- Christoph Bartl, Dirk Stengel, Thomas Bruckner, Inga Rossion, Steffen Luntz, Christoph Seiler, Florian Gebhard Open reduction and internal fixation versus casting for highly comminuted and intra-articular fractures of the distal radius (ORCHID): protocol for a randomized clinical multi-center trial. *Trials* 2011 March 22
- Loffler T, Seiler CM, Rossion I, Kijak T, Thombusch O, Hodina R, Kruger M,

Simon T, Bruckner T, Kieser M, Buchler MW, Weitz J, Group HT. HAnd-suture versus STAPling for Closure of Loop Ileostomy: HASTA-Trial: a study rationale and design for a randomized controlled trial. *Trials*. 2011 Feb 8;12(1):34.

- Brenner H, Chang-Claude J, Seiler CM, Rickert A, Hoffmeister M. Protection from colorectal cancer after colonoscopy: a population-based, case-control study. *Ann Intern Med*. 2011 Jan 4;154(1):22-30
- Fischer L, Seiler CM, Broelsch CE, de Hemptinne B, Klempnauer J, Mischinger HJ, Gassel HJ, Rokkjaer M, Schauer R, Larsen PN, Tetens V, Büchler MW. Hemostatic efficacy of TachoSil in liver resection compared with argon beam coagulator treatment: an open, randomized, prospective, multicenter, parallel-group trial. *Surgery*. 2011 Jan;149(1):48-55. Epub 2010 Apr 10.
- Fink C, Keck T, Rossion I, Weitz J, Diener MK, Büchler MW, Knebel P Contribution of the Study Center of the German Surgical Society to evidence based surgery *Chirurg*, 2011 Dec; 82(12): 1109-15
- Knebel P, Weigand MA, Büchler MW, Seiler CM. Evidence-based antibiotic prophylaxis in general and visceral surgery. *Chirurg*. 2011 Jan 23. [Epub ahead of print] German.
- Seiler CM. Organization of evidence-based investigator initiated trial. *Chirurg*. 2011 Jan 22. [Epub ahead of print] German.
- Diener MK, Mehr KT, Wente MN, Kieser M, Büchler MW, Seiler CM Risk-benefit assessment of closed intra-abdominal drains after pancreatic surgery: a systematic review and meta-analysis assessing the current state of evidence *Langenbecks Arch Surg*, 2011 Jan; 396(1):41-52. Epub 2010 Oct 21
- Tecic T, Schneider A, Althaus A, Schmidt Y, Bierbaum C, Lefering R, Mueller D, Bouillon B, Janssen C, Pfaff H, Erli HJ, Rangger C, Neugebauer EA Early Short-Term Inpatient Psychotherapeutic Treatment Versus Continued Outpatient Psychotherapy on Psychosocial Outcome: A Randomized Controlled Trial in Trauma Patients. *J Trauma* 2011;70:433 - 441.

- L. Dubs, S. Kirschner, E. Neugebauer, J. Hassenpflug Der EbM-Kommentar auf dem DKOU: Hintergründe, Ziele und Vision DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1271100> *Z Orthop Unfall* 2011; 149: 1–5

## Patienteninformation und -beteiligung

### SPRECHER

PROF. DR. MED. INGRID MÜHLHAUSER  
DR. RER. MEDIC. KLAUS KOCH

### 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 208 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 Evidenzbasierten 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

- 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 ge-



sundheitlichen Versorgung von Patienten und Patientinnen geleistet werden.

#### **STAND DER ARBEITEN, AKTIVITÄTEN**

Im September/Oktober 2011 haben im Fachbereich Neuwahlen der Sprecher stattgefunden. Nach Hardy Müller M.A. und Dr. phil. Britta Lang, MSc wurden nun Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser und Dr. rer. medic. Klaus Koch zum Sprecher gewählt. Der Fachbereich führte auf dem EbM-Kongress 2011 den Workshop „Gesundheitsinformationen recherchieren und bewerten. Trainingskurs für Patientenberater und Selbsthilfevertreter“ sowie ein Symposium zum Thema „Wie misst man Patientenbeteiligung?“ durch.

#### **VORHABEN FÜR 2012**

Auf der 13. Jahrestagung 2012 wird das Thema Patienteninformation und -beteiligung eines der Kongressschwerpunkte sein. Der Fachbereich ist maßgeblich an der Vorbereitung des "Patiententages" am Donnerstag, den 15.03.2012 unter dem Motto "EbM, Patientenorientierung und Partizipation: Von Macht und Machtlosigkeit" beteiligt; u. a. sind Workshops für verschiedene Zielgruppen in der Gesundheitsbildung geplant: „Kritische Gesundheitsbildung (critical health literacy) für Lehrerinnen und Lehrer“ sowie „Qualitätsstandards im Medizinjournalismus: Wie der Medien-Doktor journalistische Beiträge bewertet“.

## **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 sowie Anfang 2010 Sprecher und Stellvertreter gewählt. Zurzeit sind ca. 100 Mitglieder verzeichnet.

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

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**

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

- Workshop »Evidence-based Nursing« vom 14.-18. März 2011 in Lutherstadt Wittenberg
- 7. Lübecker Grundkurs Evidenz-basierte Pflege (EBN): 5.-9. September 2011: Fünftägiger Kurs mit 12 Teilnehmer/innen begleitend zu den Lübecker EBM Grund- und Aufbaukursen.
- Gastherausgeberschaft: Balzer K: Pflegeprophylaxen auf dem Prüfstand. Sinn, Unsinn, Evidenz. CNE.Fortbildung 3/2011.

- Berg A, Fleischer S, Langer G: Modul VIII „Wissenschaftliches Arbeiten und angewandte Pflegeforschung“ in der Fachweiterbildung „Pflege in der Onkologie“, Universitätsklinikum Halle
- Workshop »Train the Trainer« vom 7.-9. September 2011 in Lutherstadt Wittenberg (Karen Holland; University of Salford, UK: Teaching Evidence-based Practice in Nursing and Healthcare)
- „Pflegeforschung aktuell“: Am letzten Tag (9. September) wurden in einer Plenumsveranstaltung mit ca. 100 Teilnehmer/innen laufende und abgeschlossene Projekte der Sektion präsentiert und diskutiert.
- EBN-Gruppe am UKSH: Quartalstreffen Kiel 29.11. Pflegende aus dem UKSH und anderen Kliniken in Schleswig-Holstein besprechen ein aktuelle Studie und aktuelle forschungsrelevante Themen. Aus diesem Kreis wurden bereits mehrere Praxisprojekte initiiert. Ziel ist auch in Zukunft ein vierteljährliches Treffen und die Initiierung weiterer praxisrelevanter Forschungsprojekte.
- 24./25.06.2011: 14. Jahreskongress der DGfW e. V. in Hannover. Expertenrunde zum Thema „Ist die industriegeförderte Forschung noch wissenschaftlich?“
- 08.11.2011: Symposium „Qualitätssicherung in der Pflege: Sollen – Können – Ermöglichen“ in Fürstfeldbruck des MDK Bayern und des Institutes für Qualitätssicherung in der Pflege (IQP). Themen: Selbstbestimmung und Teilhabe als Qualitätsziel der Pflege. Empathie und Anerkennung von Selbstbestimmung. Grundlage evidenceorientierter Qualitätssicherung in der Pflegepraxis
- 14.11.2011: Hearing „Qualitative Pflegeforschung“ UMIT-Studienzentrale Wien: „Die Bedeutung der qualitativen Forschung für die Weiterentwicklung der Disziplin Pflegewissenschaft“

Weiterhin wurden Seminare zur Methode EBN angeboten sowie zu verschiedenen Anlässen Vorträge gehalten in Deutschland, Österreich, Italien und der Schweiz.

#### **VORHABEN FÜR 2012**

- Diverse Aktivitäten auf der 13. EbM-Jahrestagung des DNEbM in Hamburg
- Grund- und Aufbaukurse Evidence-based Nursing (Halle, Lübeck)

- Publikation mit vielen Mitgliedern des Fachbereichs: Behrens, J., & Langer, G. (Hrsg.): Handbuch Evidence-based Nursing. Externe Evidence für die Pflegepraxis. Verlag Hans Huber: Bern.
- Stellungnahme zu Moers, M., Schaefer, D. & Schnepf, W. (2011): Too busy to think? Essay über die spärliche Theoriebildung der deutschen Pflegewissenschaft. Pflege, 24 (6): 349–360

#### **PUBLIKATIONEN 2011**

- Balzer K, Mertens E: Dekubitusrisiko-Assessment. In: Reuschenbach B, Mahler C (Hrsg.) Pflegebezogene Assessmentinstrumente. Huber: Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, S. 291-325 (2011)
- Behrens J (2011) Pflege ist nötig, um nicht zu verrotten. Scientia Halensis 3, 19. Jg.
- Behrens, J (2011) In jedem Fall die Entstehung des Neuen. in: Panfil E-M (Hrsg.) Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege. Huber Verlag Bern, S. 40-43
- Berg, A., Fleischer, S., Kuss, O., Unverzagt, S. & Langer, G. (2011): Timing of dressing removal in the healing of surgical wounds by primary intention: quantitative systematic review protocol. Journal of Advanced Nursing. (Online first).
- Bühler, Neeta; Panfil, Eva-Maria (2011): Patienteninformationsbroschüren zum Thema Rauchen und Passivrauchen in der Schwangerschaft und Wochenbett: Eine kritische Analyse. In: Pflegewissenschaft 13 (06/11), S. 349–357.
- Lins, S., Rücker, G., Motschall, E., Langer, G., Antes, G. & Meyer, G. (2011): Efficacy and experiences of telephone counselling for informal carers of people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 5. CD009126.
- Lorenz I, Rothschild J, Fleischer S, Behrens J (2011) Zwischen den Zeilen verstehen. Pflegezeitschrift, (64) 5, S. 266-269
- Meyer G, Köpke S: Thromboserisiko-Assessment In: Reuschenbach B, Mahler C (Hrsg.) Pflegebezogene Assessmentinstrumente. Huber: Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, S. 327-338 (2011)
- Möhler R, Bartoszek G, Köpke S, Meyer G: Proposed criteria for reporting the development and evaluation of complex

interventions in healthcare (CReDECI). Int J Nurs Stud (im Druck, 2011)

- Mühlhauser I, Lenz M, Meyer G: Entwicklung, Bewertung und Synthese von komplexen Interventionen - eine methodische Herausforderung. Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen, im Druck (2011), doi:10.1016/j.zefq.2011.11.001
- Panfil, Eva-Maria; Zima, Karolione; Lins, Sabine; Meyer, Gabriele; Köpke, Sascha; Langer, Gero; Behrens, Johann (2011): Interessenskonflikte mit der Industrie - eine Befragung von Pflegenden im Bereich der Wundversorgung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Deutscher Wundkongress. Deutscher Wundkongress. Bremen, 11.05.2011.
- Richter T, Mann E, Meyer G, Haastert B, Köpke S: Prevalence of psychotropic medication use among German and Austrian nursing home residents: a comparison of three cohorts. J Am Med Dir Assoc 2011 [Epub ahead of print]

## Zahnmedizin

### SPRECHER

PROF. DR. MED. DENT. JENS CHR. TÜRPF

STELLVERTRETENDER SPRECHER

PROF. DR. MED. DENT. ALFONS HUGGER

### ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHES

Der Fachbereich Zahnmedizin beteiligt sich an der Verbreitung der Prinzipien der EbM in der deutschsprachigen Zahnärzteschaft.

### STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH

Die Sprecher des Fachbereichs waren im Berichtszeitraum Adressat zahlreicher Anfragen von Zahnärzten, Medizinern und Journalisten zu Themen aus dem Bereich der evidenzbasierten Zahnmedizin (EbZ). In Vorträgen, Symposien und Fortbildungen referierten Mitglieder des Fachbereichs über Aspekte der EbZ.

### VORHABEN FÜR 2012

Der Fachbereich beteiligt sich aktiv an der 13. Jahrestagung des DNEbM vom 15. bis 17.03.2012 in Hamburg.

In der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift wird die Serie EbM-Splitter, deren ersten 50 Folgen zwischen Februar 2001 und Mai 2009 erschienen, mit 2 Beiträgen pro Jahr wiederaufgenommen. Ständige Autoren werden der FB-Sprecher sowie Gerd Antes (Deutsches Cochrane Zentrum) sein; je nach Thema werden weitere Autoren beteiligt sein.

### PUBLIKATIONEN 2010

- Türpf JC: Limited evidence that acupuncture is effective for treating temporomandibular disorders. Evid Based Dent 2011;12:89

### VORTRÄGE 2011

- Türpf JC: „Der Zahnarzt zwischen Wissenschaft, Patientenwunsch und Web 2.0“. 25. Workshop "Systematische Übersichtsarbeiten in der Medizin □ Grundkurs in evidenzbasierter Medizin". Deutsches Cochrane Zentrum, Freiburg im Breisgau, 29.09.2011
- Türpf JC: CMD: „Eminenz versus Evidenz“. Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden: Cranio-Mandibuläre Funktion. Dresden, 05.11.2011
- Türpf JC: „Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems“. Forum innovative Zahnmedizin Heidelberg. 19.11.2011

---

## 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 2011-2013 sind:

- Priv.-Doz. Dr., MPH Horst Christian Vollmar, MPH, Witten
- Mag. Roland Schaffler, Graz

Am 16. März 2012 wird der Mitgliederversammlung zur Kenntnisnahme die Finanzübersicht für das Jahr 2011 vorgelegt. Die Mitglieder des DNEbM können nach der Mitgliederversammlung diese Übersicht auf der Internetseite des DNEbM im Mitgliederbereich downloaden.



# Vision-Mission-Statement

Verabschiedet vom Vorstand des DNEbM am 27.01.2012

## VISION

Alle Patientinnen und Patienten, Bürgerinnen und Bürger erhalten eine gesundheitliche Versorgung, die auf bester Evidenz und informierten Entscheidungen beruht.

## LEITBILD

Unser Leitbild ist geprägt durch kritisch-wissenschaftliches Denken, Orientierung am Patientennutzen, Freude an der Berufsausübung und kontinuierliche professionelle Entwicklung. Die Evidenzbasierte Medizin stellt einen gemeinsamen Verständigungs- und Beurteilungsrahmen dar, der formell (Aus-, Weiter-, Fortbildung) und informell (Vorbild) vermittelt wird.

**Wir bieten** Raum für offene Diskussionen zu allen Fragen im Zusammenhang mit einer evidenzbasierten gesundheitlichen Versorgung. Personen aus verschiedenen Fächern, Professionen, Sektoren und Organisationen sind eingeladen, sich zu beteiligen. Die Orientierung an Evidenz hilft, den Einfluss von Partikularinteressen zu mindern.

**Wir setzen uns ein** für die informierte und partizipative Entscheidungsfindung, damit Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer Präferenzen für oder gegen präventive, diagnostische und therapeutische Maßnahmen entscheiden können. Wir setzen uns für die Entwicklung und Verbreitung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen sowie für die Verbreitung kritischer Gesundheitsbildung für Bürgerinnen und Bürgern bzw. Patientinnen und Patienten ein, um deren Teilnahme an Entscheidungen zu stärken. Wir setzen uns für die Stärkung der Informations- und Kommunikationskompetenz von Angehörigen aller Gesundheitsberufe ein.

**Wir entwickeln** Lernhilfen, Umsetzungsmodelle und Evaluationsinstrumente für die Verbreitung der Evidenzbasierten Medizin. Wir entwickeln Methoden weiter, mit denen Evidenz erzeugt, systematisch aufbereitet und kritisch gewürdigt, verbreitet und umgesetzt wird. Der Öffentlichkeit, den Medien und der Politik stehen wir als Expertinnen bzw. als Experten für Fragen der evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung zur Verfügung. Unsere öffentlichen Stellungnahmen zu aktuellen Themen orientieren sich an Evidenz bezüglich des Nutzens für Patientinnen und Patienten bzw. Bürgerinnen und Bürger.

---

# 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 und im deutschsprachigen Raum 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 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 "Deutsche 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, Methoden 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 wissenschaftliche Zeitschriften und auf elektronischem Wege, ohne eine Verlagstätigkeit zu entfalten.
- e. Wissenschaftliche Zusammenarbeit mit anderen der EbM förderlichen Gruppen, Organisationen und Institutionen im In- und Ausland.

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

- (1) Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar die in § 2 genannten gemeinnützigen Zwecke im Sinne des Abschnitts "steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung. Der Verein ist selbstlos tätig und verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
- (2) Die Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsgemäßen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins.
- (3) Der Verein darf keine Personen durch Ausgaben, die dem Zweck der Körperschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen, begünstigen.
- (4) Ausscheidende Mitglieder haben keinen Anspruch auf Zahlung des Wertes eines 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 abgeschlossenes Studium an einer wissenschaftlichen Hochschule oder einer Fachhochschule. Von dieser Voraussetzung kann abgesehen werden, sofern ein diesen Abschlüssen entsprechendes Berufsbild, eine entsprechende berufliche Position oder Tätigkeit in einem Bereich des Gesundheitswesens vorliegt. Darüber entscheidet der geschäftsführende Vorstand.  
Ordentliche Mitglieder zahlen einen Mitgliedsbeitrag, dessen Höhe die Mitgliederversammlung festlegt. Auch juristische Personen können eine ordentliche Mitgliedschaft erwerben. Sie zahlen bis zum zehnfachen des jeweils gültigen Mitgliedsbeitrags. Darüber entscheidet der geschäftsführende Vorstand.
- (3) Fördernde Mitglieder sind juristische oder natürliche Personen, die den Zweck des Vereins mittragen und auch durch einen besonderen Mitgliedsbeitrag unterstützen wollen. Die Höhe des jeweiligen Mitgliedsbeitrages bestimmt der geschäftsführende Vorstand im Einvernehmen mit dem fördernden Mitglied.
- (4) Ehrenmitglieder sind Mitglieder oder Personen, die sich um den Verein besonders verdient gemacht haben. Die Ehrenmitgliedschaft schließt alle Rechte und Pflichten einer ordentlichen Mitgliedschaft ein und befreit von der Verpflichtung der Beitragszahlung. Ehrenmitglieder werden auf Vorschlag von mindestens sieben ordentlichen Mitgliedern im 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 MITGLIEDSCHAFT

Die Mitgliedschaft im Verein erlischt

- durch den Tod des Mitglieds oder durch Auflösen der juristischen Person
- durch schriftliche Austrittserklärung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres
- durch 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 Stimmengleichheit 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 der Vorsitzenden bzw. 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 von der Vorsitzenden bzw. vom Vorsitzenden geleitet, die Protokollführung ist Aufgabe des schriftführenden Vorstandsmitgliedes. Auf jeder Mitgliederversammlung erstattet die bzw. der Vorsitzende einen Tätigkeitsbericht. Über den Verlauf der Sitzung und über die gefassten Beschlüsse ist ein Protokoll anzufertigen, das von der Versammlungsleiterin bzw. vom Versammlungsleiter und von der Protokollführerin bzw. vom Protokollführer zu unterzeichnen ist. Ein zusammenfassender Bericht über die Beschlüsse der Mitgliederversammlung wird allen Mitgliedern in angemessener Frist zugeleitet.



- (3) In die Zuständigkeit der Mitgliederversammlung fallen alle Angelegenheiten des Vereins, soweit sie nicht vom geschäftsführenden oder erweiterten Vorstand zu 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 der bzw. des Vorsitzenden (§ 5 Abs. 2)
  - die Entlastung des Vorstandes
  - die Festsetzung der Beitragshöhe für die ordentliche Mitgliedschaft natürlicher Personen
  - die Bestellung von Rechnungsprüferinnen bzw. -prüfern
  - 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 der bzw. dem Vorsitzenden, seinen beiden Stellvertreterinnen bzw. -vertretern und dem schriftführenden Vorstandsmitglied. Um die Kontinuität der Geschäftsführung zu wahren, sollen grundsätzlich die bzw. der vorhergehende Vorsitzende und eine für die Nachfolge des Vorsitzenden vorgesehene Person aus der Mitte der Mitgliederversammlung zur Wahl als Stellvertreterin bzw. Stellvertreter vorgeschlagen werden. Die bzw. 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 der bzw. 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 Beisitzerinnen bzw. Beisitzern und den Sprecherinnen bzw. 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
  - 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 eine vorläufige Sprecherin bzw. 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 eine Sprecherin bzw. einen Sprecher. Wiederwahl ist zulässig. Die Sprecherin bzw. der Sprecher vertritt die Belange seines Fachbereichs gegenüber den Vereinsorganen und anderen Fachbereichen. Eine rechtsgeschäftliche Vertretung gegenüber Dritten steht ihr bzw. ihm 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 eine vorläufige Leiterin bzw. einen vorläufigen Leiter der Arbeitsgruppe ein.
- (2) Jede Arbeitsgruppe wird innerhalb des Vereins durch einen Leiterin bzw. einen Leiter vertreten. Die Leiterin bzw. der Leiter der Arbeitsgruppe 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 die bzw. der Vorsitzende des Vereins gemeinsam mit dem schrifführenden 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 die bzw. den Vorsitzenden, die stellvertretenden Vorsitzenden und das schrifführende 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 eine Wahlleiterin bzw. einen Wahlleiter.

#### **§ 16 RECHNUNGSPRÜFER**

Von der Mitgliederversammlung werden zwei Rechnungsprüferinnen bzw. -prüfer 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 ÜBERGANGSVORSCHRIFTEN**

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

## **IMPRESSUM**

DEUTSCHES NETZWERK  
EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V.  
Jahresbericht für das Jahr 2011

© 2012 DNEbM e. V.

### **HERAUSGEBER:**

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.  
c/o Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin  
TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108  
10623 Berlin

Tel. 030 4005 2539

Fax. 030 4005 2555

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

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

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

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

### **REDAKTION UND GESTALTUNG:**

Karsta Sauder

Geschäftsstelle des DNEbM

### **LAYOUT**

Marga Cox