



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

2012

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Vorwort der Vorsitzenden | 1 |
| Vorstand und Geschäftsstelle | 3 |
| ▪ Geschäftsführender Vorstand | 3 |
| ▪ Erweiterter Vorstand | 4 |
| Vereinssitz & Geschäftsstelle | 8 |
| Daten und Fakten | 9 |
| ▪ Mitgliedschaft in der AWMF | 9 |
| ▪ Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands | 9 |
| ▪ Sitzungen des erweiterten Vorstands | 9 |
| Mitglieder | 10 |
| ▪ Übersicht der Mitglieder in 2012..... | 10 |
| ▪ Die Fördermitglieder..... | 11 |
| ▪ Mitgliederentwicklung des DNEbM von 2000 - 2012 | 12 |
| Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit | 13 |
| ▪ Entwicklung durch Austausch - Bericht von der 13. Jahrestagung des DNEbM 2012 in Hamburg | 13 |
| ▪ Das EbM-Netzwerk fördert die Wissenschaft | 15 |
| ▪ DNEbM setzt sich für evidenzbasierten Wissenschaftsjournalismus ein..... | 15 |
| ▪ Ehrengabe und Jahresgabe | 16 |
| ▪ Gesundheitspolitik: Das DNEbM positioniert sich..... | 17 |
| ▪ Patienteninformation – ein wichtiges Anliegen des DNEbM | 17 |
| ▪ Neuer Info-Flyer des DNEbM | 18 |
| ▪ Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)..... | 18 |
| ▪ Publikationen aus dem DNEbM 2012..... | 20 |
| Veranstaltungen 2012 | 21 |
| EbM in Österreich: EbM-Netzwerk.at | 23 |
| Berichte aus den Fachbereichen | 25 |
| ▪ EbM im Studium..... | 25 |
| ▪ EbM in Klinik und Praxis..... | 26 |
| ▪ Edukation..... | 26 |
| ▪ Ethik und EbM..... | 28 |
| ▪ Evidenzbasierte Pharmazie..... | 29 |
| ▪ Health Technology Assessment..... | 30 |
| ▪ Leitlinien..... | 31 |
| ▪ Methodik | 33 |
| ▪ Operative Fächer | 34 |
| ▪ Patienteninformation und -beteiligung | 35 |
| ▪ Pflege, Therapieberufe und Hebammenwesen | 37 |
| ▪ Public Health..... | 38 |
| ▪ Zahnmedizin | 39 |
| Finanzen | 41 |
| Vision-Mission-Statement | 42 |
| Satzung des DNEbM e. V. | 43 |

Vorwort der Vorsitzenden

Liebe Mitglieder des DNEbM,

Gesundheitsprävention, Selbstzahlerleistungen, Zulassungsvoraussetzungen für Medizinprodukte, EbM Ausbildung für Ärzte und andere Gesundheitsberufe und vor allem das mit Patienten gemeinsame Streiten für eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung - all dies waren inhaltliche Schwerpunktthemen der Netzwerkarbeit in den vergangenen 12 Monaten.

Beflügelt wurden wir dabei durch die erfolgreiche 13. Jahrestagung in Hamburg, die unter dem Motto „Entwicklung durch Austausch“ stand. Hier gilt unser besonderer Dank Ingrid Mühlhauser, die für die Tagung verantwortlich war.

Nachhaltige Eindrücke und konkrete Konsequenzen des Kongresses wurden vor allem durch den Diskurs mit Patientinnen und Patienten resp. Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern ausgelöst. Unter anderem haben wir daraufhin Patientenvertreter in die Juries aufgenommen, welche über unseren David-Sackett-Preis und den Journalistenpreis entscheiden.



*Dr. Monika Leigemann, MSc.
Vorsitzende des DNEbM*

Ebenfalls in diesen Themenkomplex fällt die Neufassung der Broschüre zum Thema Selbstzahlerleistungen, an der wir als Netzwerk maßgeblich beteiligt waren. Sie scheint uns ein wichtiger Baustein zu sein auf dem Weg zu fairer Patienteninformation über potenziellen Nutzen und Schaden medizinischer Maßnahmen. Weitere Aktivitäten in diesem Feld werden zurzeit vor allem durch den Fachbereich Patienteninformation des Netzwerkes umgesetzt; entsprechende Angaben finden Sie im vorliegenden Jahresbericht.

Wir sind froh, dass unsere zwei neuen Fachbereiche ihre Arbeit aufgenommen haben und somit relevante Themenfelder im Sinne des Netzwerkgedankens abdecken können: der Fachbereich „Evidenzbasierte Pharmazie“ unter Leitung von Judith Günther und Katja Suter sowie der Fachbereich „Public Health“ unter Leitung von Eva A. Rehfuss und Ansgar Gerhardus. Das Thema Prävention wird uns durch das kommende Jahr begleiten, auch als Reaktion auf die jüngsten Aktivitäten der Regierung wird die DNEbM Akademie 2013 unter diesem Schwerpunktthema stehen.

Dass wir mit unseren Stellungnahmen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen Gehör finden, schließen wir unter anderem auch aus der großen Resonanz auf unseren jährlichen Journalistenpreis, die uns nahezu überwältigt hat.

Nicht zuletzt haben wir uns mit internen Organisations- und vor allem Finanzfragen befasst. Ein Ergebnis haben Sie sicher alle bemerkt, wir mussten den Mitgliedsbeitrag erhöhen, um die Finanzierung unserer Geschäftsstelle in Berlin sichern zu können. Die dort geleistete Arbeit ermöglicht uns öffentlichkeitswirksame Stellungnahmen, sie hält unsere Organisation am Leben und ist Voraussetzung für unsere Jahrestagungen und Akademien. Im erweiterten Vorstand haben wir darum gerungen, ob und wie wir hier oder in anderen Bereichen Kosten reduzieren können und das Ringen wird auch im kommenden Jahr weiter gehen müssen. Alle drei wesentlichen Kostenpunkte des Netzwerkes - die Geschäftsstelle, die ZEFQ und unsere Jahrestagungen - scheinen dem Vorstand unerlässlich für unsere Arbeit und die Wahrnehmung des Netzwerkes in der Öffentlichkeit und auch bei unseren Mitgliedern.

Ein Ergebnis des Ringens ist die Verkürzung unserer diesjährigen Jahrestagung, die unter dem Motto „Entscheiden trotz Unsicherheit“ steht. Inwieweit sich dieses Format bewährt, werden wir alle im März erleben können.

Für meine Amtsperiode hatte ich mir unter anderem zum Ziel gesetzt, den „Generationenwechsel“ im Netzwerk zu begleiten und mehr Personen in die aktive Netzwerkarbeit einzubeziehen. Besonders deutlich wird der Generationenwechsel an der Person von Günter Ollenschläger, der dem Netzwerk als Gründungsmitglied zehn Jahre als Schriftführer zur Verfügung stand und der nun mit der 14. Jahrestagung in Berlin aus dem geschäftsführenden Vorstand ausscheiden wird. Für diese Jahre gilt ihm unser aller Dank. Es scheint unnötig an dieser Stelle zu erwähnen, wie sehr er das Netzwerk geprägt hat und wie sehr wir von ihm und seiner Arbeit profitiert haben. Für seine Nachfolge hat der geschäftsführende Vorstand einen Vorschlag erarbeitet, den wir auf der Mitgliederversammlung zur Abstimmung stellen werden.

Auch durch Neuwahlen in mehreren Fachbereichen ist der Generationenwechsel eingeleitet, der sich bereits auf der letzten Klausurtagung des erweiterten Vorstands positiv ausgewirkt und unserer Arbeit neue Impulse gegeben hat.

Nicht zuletzt über diesen Weg ist es aus meiner Sicht auch gelungen, mehr Netzwerkmitglieder in die aktive Arbeit einzubeziehen, aber es ist noch lange nicht genug.

Das Netzwerk lebt von seinen Mitgliedern, also von Ihnen und Ihren Ideen, Ihrer Kompetenz und Ihren Aktivitäten. Natürlich ist uns als Vorstand klar, dass Sie alle mehr als genug zu tun haben und sich genau überlegen, ob und welche zusätzlichen Aktivitäten realistisch sind. Dennoch, wir haben schon viel erreicht und wir könnten vielleicht noch ein bisschen mehr erreichen, wenn Sie sich aktiv an der Umsetzung des Netzwerkgedankens beteiligen.

Zum Abschluss möchte ich meinen Dank an die Mitglieder des geschäftsführenden Vorstands, die Beisitzer und den erweiterten Vorstand aussprechen. Vor allem aber auch Danke an die Mitarbeiter des Geschäftsstelle in Berlin, allen voran Karsta Sauder und Martina Westermann.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Lelgemann', with a horizontal line extending to the right.

Monika Lelgemann

Vorstand und Geschäftsstelle

Geschäftsführender Vorstand

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

IM BERICHTSZEITRAUM WAREN DIES:

Vorsitzende

Dr. med. Monika Lelgemann, MSc

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes
Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)
Bereichsleiterin Evidenzbasierte Medizin (EbM)
Leiterin Sozialmedizinische Expertengruppe Methoden- und Produktbewertung (SEG 7)
Lützwstr. 53
45141 Essen

**1. Stellvertretender
Vorsitzender**

Prof. Dr. med. David Klempner

Hochschule Regensburg
Seybothstr. 2
93053 Regensburg

**2. Stellvertretende
Vorsitzende und
Schatzmeisterin**

Univ.-Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer

Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
Fakultät für Gesundheit
Department für Pflegewissenschaft
Stockumer Str. 12
58453 Witten

ab 01.03.2013
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Medizinische Fakultät
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Schriftführer

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger

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

| | |
|---------------------|---|
| 1. Beisitzer | Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, MHSc Philipps-Universität Marburg Abteilung für Allgemeinmedizin Präventive und Rehabilitative Medizin Robert-Koch-Str. 5 35033 Marburg |
| 2. Beisitzer | Dr. rer. medic. Klaus Koch Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Im Mediapark 8 50670 Köln |
| 3. Beisitzer | 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 |
| 4. Beisitzer | Dr. med. Tobias Bernd Weberschock Institut für Allgemeinmedizin Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt am Main |

ALS FACHBEREICHSPRECHER

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

**Fachbereich Evidenz-
basierte Pharmazie**

Dr. rer. nat. Judith Günther
Pharmafacts GmbH
Ludwigstr. 38
79104 Freiburg

Dr. phil. Katja Suter
Spital-Pharmazie
Universitätsspital Basel
Spitalstrasse 26
CH-4031 Basel

**Fachbereich
Health Technology
Assessment (HTA)**

Dr. med. Dagmar Lühmann
Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Dr. med. Alric Rüther
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)
Im Mediapark 8
50670 Köln

**Fachbereich
Leitlinien**

Prof. Dr. med. Ina Kopp

AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement
Philipps-Universität
Karl-von-Frisch-Str. 1
35043 Marburg

Univ.-Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer

Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
Fakultät für Gesundheit/Department für Pflegewissenschaft
Stockumer Str. 12
58453 Witten

**Fachbereich
Methodik**

PD Dr. med. Stefan Sauerland

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)
Im Mediapark 8
50670 Köln

Dr. med. Jörg Meerpohl

Deutsches Cochrane Zentrum
Berliner Allee 29
79110 Freiburg
(ab Dezember 2012)

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

Fachhochschule der Diakonie
Grete-Reich-Weg 9
33617 Bielefeld
(bis zur Neuwahl der Sprecher im Dezember 2012)

**Fachbereich
Operative Fächer**

Dr. med. Michaela Eikermann

IFOM - Institut für Forschung in der operativen Medizin
Fakultät für Medizin
Universität Witten/Herdecke gGmbH
Ostmerheimer Str. 200 , Haus 38
51109 Köln
(ab März 2012)

Dr. med. Markus Diener

Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg / Studienzentrum der
Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg
(ab März 2012)

Univ. Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A. M. Neugebauer

IFOM – Institut für Forschung in der operativen Medizin
Lehrstuhl für Chirurgische Forschung
Fakultät für Medizin
Universität Witten/Herdecke gGmbH
Ostmerheimer Str. 200
51109 Köln
(bis zur Neuwahl der Fachbereichsprecher im März 2012)

Prof. Dr. med. Christoph M. Seiler, MSc

Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110

| | |
|--|--|
| | 69120 Heidelberg (bis zur Neuwahl der Fachbereichsprecher im März 2012) |
|--|--|

| | |
|---|--|
| Fachbereich Patienteninformation/ Patientenbeteiligung | <p>Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser Universität Hamburg MIN-Fakultät Gesundheitswissenschaften Martin-Luther-King-Platz 6 20146 Hamburg</p> <p>Dr. rer. medic. Klaus Koch Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Im Mediapark 8 50670 Köln</p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| Fachbereich Pflege, Therapieberufe und Hebammenwesen | <p>Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Magdeburger Str. 27 06097 Halle/Saale</p> <p>Junior-Professor Dr. rer. medic. Gero Langer Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Magdeburger Str. 27 06097 Halle/Saale</p> |
|---|--|

| | |
|--------------------------------------|---|
| Fachbereich Public Health | <p>Dr. Eva Annette Rehfuss, BA MA(Oxon) PhD Ludwig-Maximilians-Universität München Medizinische Fakultät Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie Marchioninistr. 15 81377 München</p> <p>Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus, M.A., MPH Universität Bremen Institut für Public Health und Pflegeforschung Fachbereich 11 Grazer Str. 4 28359 Bremen</p> |
|--------------------------------------|---|

| | |
|------------------------------------|--|
| Fachbereich Zahnmedizin | <p>Prof. Dr. med. dent. Jens Chr. Türp Universitätskliniken für Zahnmedizin Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien Hebelstr. 3 4056 Basel, Schweiz</p> <p>Prof. Dr. med. dent. Alfons Hugger Westdeutsche Kieferklinik Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Moorenstr. 5 40225 Düsseldorf</p> |
|------------------------------------|--|

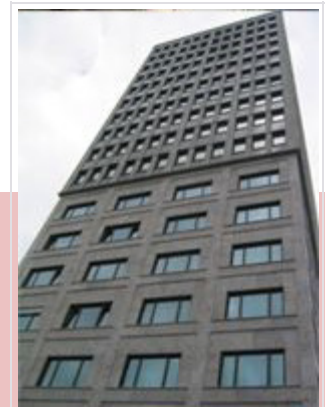
Vereinssitz & Geschäftsstelle

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

www.ebm-netzwerk.de
www.ebm-netzwerk.at
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

Sekretariat

Martina Westermann
Telefon: 030 4005 2501
Telefax: 030 4005 2555
E-Mail: westermann@azq.de

Nathalie Drumm
Telefon: 030 4005 2508
Telefax: 030 4005 2555
E-Mail: drumm@azq.de

Online-Redaktion

Inga König
Telefon: 030 4005 2522
Telefax: 030 4005 2555
E-Mail: 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. In der 1962 gegründeten AWMF sind über 160 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 des geschäftsführenden Vorstands sind in der Satzung (siehe Ende des Jahresberichts) beschrieben. Im Berichtsjahr fanden die folgenden Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands gemeinsam mit den Beisitzern statt:

| |
|--------------------------------|
| Telefonkonferenz am 16.01.2012 |
| Telefonkonferenz am 30.01.2012 |
| Telefonkonferenz am 13.02.2012 |
| Telefonkonferenz am 27.02.2012 |
| Telefonkonferenz am 12.03.2012 |
| Vorstandssitzung am 26.03.2012 |
| Telefonkonferenz am 23.04.2012 |
| Telefonkonferenz am 07.05.2012 |
| Telefonkonferenz am 04.06.2012 |
| Telefonkonferenz am 18.06.2012 |
| Telefonkonferenz am 02.07.2012 |
| Telefonkonferenz am 16.07.2012 |
| Telefonkonferenz am 30.07.2012 |
| Telefonkonferenz am 13.08.2012 |
| Telefonkonferenz am 10.09.2012 |
| Telefonkonferenz am 24.09.2012 |
| Telefonkonferenz am 08.10.2012 |
| Telefonkonferenz am 05.11.2012 |
| Telefonkonferenz am 26.11.2012 |
| Telefonkonferenz am 03.12.2012 |
| Telefonkonferenz am 17.12.2012 |

Sitzungen des erweiterten Vorstands

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

| |
|---|
| Klausurtagung des erweiterten Vorstands des DNEbM am 27./28.01.2012 in Berlin |
| Klausurtagung des erweiterten Vorstands des DNEbM am 14./15.09.2012 in Berlin |

Mitglieder

Übersicht der Mitglieder in 2012

| | | |
|------------------------------------|---|------------|
| Mitglieder insgesamt | | 844 |
| | davon: | |
| Ordentliche Mitglieder 2012 | Vollmitglieder | 738 |
| | Studenten | 29 |
| Fördermitglieder 2012 | Fördernde Institutionen | 59 |
| | Mitglieder fördernder Institutionen | 15 |
| | Korrespondierende Mitglieder | 1 |
| Ehrenmitglieder | Professor David Lawrence Sackett, OC, FRSC | 2 |
| | Prof. Dr. med. Albrecht Encke | |
| Eintritte in 2012 | Mitglieder | 57 |
| | Fördermitglieder | 3 |
| Austritte in 2012 | Mitglieder | 63 |
| | Fördermitglieder | 8 |
| Mitglieder der Fachbereiche 2012 | EbM im Studium | 94 |
| | EbM in Klinik und Praxis | 292 |
| | Edukation | 119 |
| | Ethik und EbM | 90 |
| | Evidenzbasierte Pharmazie | 50 |
| | Health Technology Assessment | 163 |
| | Leitlinien | 294 |
| | Methodik | 160 |
| | Operative Fächer | 53 |
| | Patienteninformation und Patientenbeteiligung | 218 |
| Mitglieder Sektion Österreich 2012 | Pflege, Therapieberufe und Hebammenwesen | 97 |
| | Zahnmedizin | 66 |
| Mitglieder Sektion Österreich 2012 | Mitglieder | 32 |
| | Fördermitglieder | 8 |

Stand: 31. Dezember 2012

Die Fördermitglieder

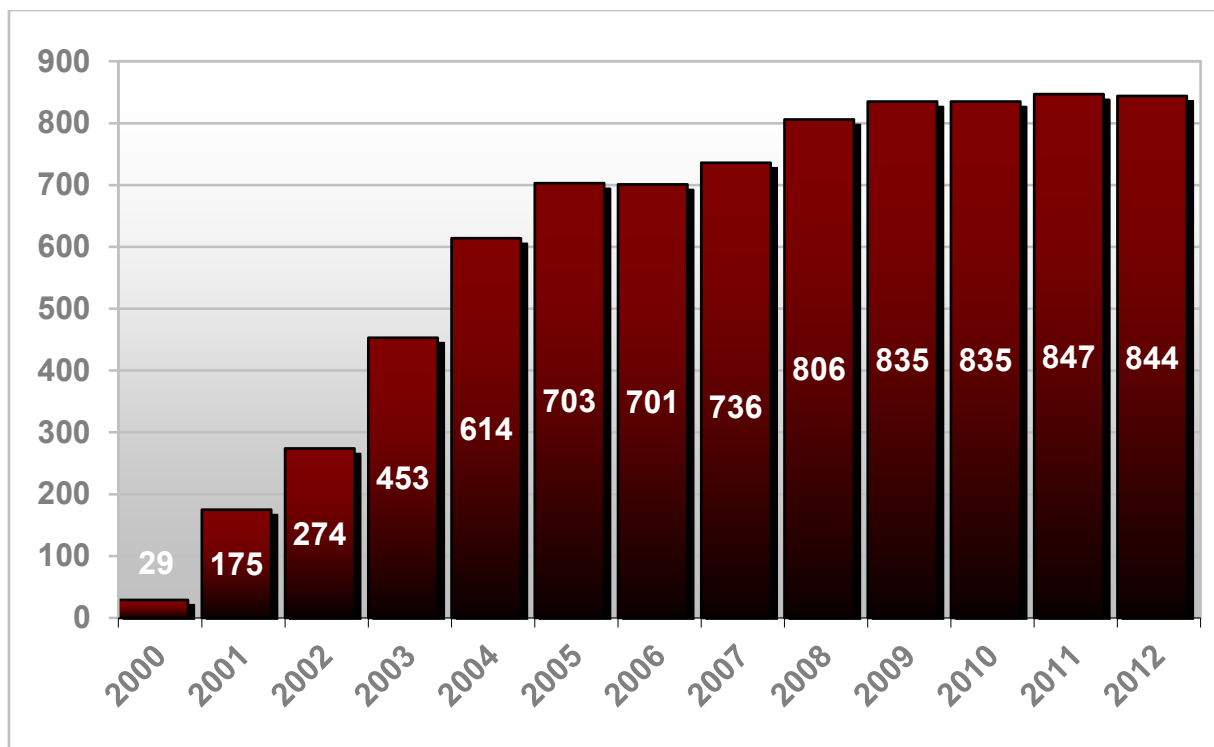
- AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen (2011)¹
- Aesculap, Tuttlingen (2007)
- AMINO Arbeitsgesellschaft, Magdeburg (2006)
- AOK-Bundesverband, Berlin (2004)
- AOK Clarimedis, Köln (2009)
- Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), 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)
- Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA), Berlin (2012)
- Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), Berlin (2004)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Frankfurt (2008)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Berlin (2007)
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS), Köln (2012)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT), Hamburg (2009)
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaft (DGRW), Hamburg (2007)
- Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/Akademie Praxis und Wissenschaft (DGZMK), Düsseldorf (2003)
- 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 Krebsforschungszentrum - Krebsinformationsdienst (DKFZ), Heidelberg (2009)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Osnabrück (2005)
- Donau Universität Krems (2010)
- DRK-Kliniken, Berlin (Austritt 31.12.2012)
- EBM-Review Center/Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz (Austritt 31.12.2012)
- 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 Niedersachsen (KVN), Hannover (Austritt 31.12.2012)
- Kassenärztliche Vereinigung Schleswig Holstein (KVSH), Bad Segeberg (2005)
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), Münster (Austritt 31.12.2012)
- Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO), Köln (2005)
- Koordinierungszentrum für Klinische Studien - KKS Netzwerk, Köln (2006)
- Knappschaft, Bochum (2004)
- 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 (Austritt 31.12.2012)
- Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, München (2004)
- Quality Smile - Deutschlands Zahn-Spezialisten, Koblenz (2007)
- Sana Kliniken, München (2005)
- Sanofi Aventis Deutschland, Berlin (2004)
- Stallergenes, Kamp-Lintfort (Austritt 31.12.2012)

¹ Jahreszahlen in Klammern geben den Zeitpunkt des Beginns der Fördermitgliedschaft an.

- St. Elisabeth-Krankenhaus, Dorsten (Austritt 31.12.2012)
- Steiermärkische Krankenhausgesellschaft, Graz (Austritt 31.12.2012)
- 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)
- Zentrum für Evidenzbasierte Pflege, St. Gallen (2012)

(Stand: 31.12.2012)

Mitgliederentwicklung des DNEbM von 2000 - 2012



Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit

Entwicklung durch Austausch - Bericht von der 13. Jahrestagung des DNEbM 2012 in Hamburg

von Sylvia Sänger

Vom 15. - 17. März fand an der Universität in Hamburg die 13. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin statt. Die Kongressprasidentin, Prof. Ingrid Mühlhauser, und die Vorsitzende des Netzwerks, Dr. Monika Lelgemann, begrüßten nahezu 500 Teilnehmer. „Das ist Besucherrekord“, freute sich die Netzwerkvorsitzende. Die Teilnehmer erwartete ein gefülltes und themenreiches Programm und, wie beim Thema des Kongresses „Komplexe Interventionen – Entwicklung durch Austausch“ nicht anders zu erwarten, auch ein „komplexer Kongress“. Neben dem Hauptthema gab es nämlich zwei weitere Schwerpunktthemen: Patientenpartizipation und Ausbildung in Evidenzbasierter Medizin.

SEHNSUCHTSBRANCHE MEDIZIN

Hamburg nennt sich das Tor zur Welt. Und dass man am Hauptbahnhof bereits ein Segelschiff mieten kann, zeige, wie sehr diese Stadt mit der Sehnsucht verknüpft ist, so Prof. Johann Behrens aus Halle in seiner Begrüßungsansprache. „Wenn es heute eine Branche für die Sehnsucht gäbe, dann ist es die Medizin!“ sagt Behrens. Die Hauptleistung der evidenzbasierten Medizin bestehe nicht in der Entwicklung und Verbreitung der Methodik von Studien und experimentellen Designs, sondern in der selbstkritischen Erkenntnis, dass keine noch so wissenschaftlich abgesicherte Fragestellung die Entscheidung im Einzelfall ersetzen kann. Wie angemessen und brauchbar die Ergebnisse einer Studie für die Entscheidungen im Einzelfall sind, mache die Qualität und Güte einer Studie aus, ist Behrens überzeugt.

ARZT UND PATIENT AUF AUGENHÖHE

Patienten können einen entscheidenden Druck ausüben, dass evidenzbasiertes Wissen produziert, verfügbar gemacht und verbreitet wird. Die Partizipation auf der Arzt-Patienten Ebene spielt dabei eine ebensolche bedeutende Rolle wie die Partizipation von Patientenorganisationen an gesundheitspolitischen oder medizinischen Entscheidungen auf Systemebene. Für eine Partizipation auf Systemebene sei es wichtig, dass diese finanziert wird und dass alle Beteiligten entsprechende Schulungen in Anspruch nehmen können. Vor allem müsse aber eine Unabhängigkeit von kommerziellen Interessen gewährleistet sein.

„Vom Dialog auf Augenhöhe in der Arzt-Patienten-Beziehung sind wir noch weit entfernt“, stellt Ingrid Mühlhauser fest. Sie sieht als Ursachen dafür den Wissensvorsprung des Arztes, das vor allem geschaftorientierte Gesundheitssystem in Deutschland, die mangelnde Verfügbarkeit verständlicher, evidenzbasierter Patienteninformationen und das - übrigens nicht nur bei Patienten - oftmals fehlende oder schlechte Verständnis für die Interpretation von statistischen Entscheidungsgrundlagen. Auch bei den Ärzten sei hier noch einiges nachzuholen, bekräftigt Monika Lelgemann: „Gespräche auf Augenhöhe erfordern auch, dass der Arzt über den aktuellen Stand des Wissens verfügt.“ Dabei sei es durchaus akzeptabel, dass bei der Fülle an medizinischem Wissen Ärzte alle erforderlichen Informationen nicht immer sofort parat haben. „Ärzte müssen aber wissen, wo sie diese Informationen herbekommen“ fordert Lelgemann.

KOMPLEXE PERSPEKTIVEN EINNEHMEN

Der Nutzen eines Arzneimittels lässt sich in randomisiert-kontrollierten Studien nachweisen. Schwieriger wird diese Evidenzgenerierung, wenn es um Maßnahmen geht, die sich aus mehreren Einzelkomponenten zusammensetzen, wie zum Beispiel Effekte von Änderungen des Lebensstils, von Maßnahmen zur Verminderung von Ruhigstellungen in Altenheimen



oder von Präventionsprogrammen zur Gewalt gegen Kinder, wie von Klaus Linde (TU München), Gabriele Meyer (Universität Witten Herdecke) und Claudia Wild (Ludwig Boltzmann Institut, Wien) eindrucksvoll dargestellt. Viele Einzelkomponenten müssen beobachtet und bewertet werden, deren Interaktionen und Einflüsse auf den Gesamtnutzen der untersuchten komplexen Interventionen häufig nicht klar sind. Seit Jahren wird daher zur Bewertung und Synthese von komplexen Interventionen eine Differenzierung der methodischen Verfahren gefordert.

Mit Marc Petticrew (London School of Hygiene and Tropical Medicine) und Karin Hannes (Belgian Campbell Group) konnten zwei internationale Referenten gewonnen werden, die sich mit der Bewertung und Synthese von komplexen Interventionen und der Entwicklung methodischer Verfahren hierzu beschäftigen. Ob eine Intervention komplex oder simpel ist, hängt von der Forschungsfrage ab. „Manchmal ist es nützlich, eine einfache Frage zu stellen, denn nur weil ein Problem komplex ist, ist nicht automatisch eine komplexe Lösung hilfreich“, war eine der Botschaften von Marc Petticrew. Karin Hannes stellte die Arbeit der Campbell Collaboration vor. Dieses internationale Wissenschaftler-Netzwerk beschäftigt sich ähnlich wie die CochraneCollaboration mit der Synthese von Evidenz, aber mit den Schwerpunkten Erziehung, Politik und Soziales. Die Campbell Collaboration ist in Deutschland bisher noch nicht vertreten und auch wenig bekannt. Sie ist jedoch für Untersuchungen gerade im Public Health Bereich von großer Bedeutung. Die Vorträge beider internationaler Experten wurden mitgeschnitten und sind auf www.ebm-netzwerk.de verfügbar.

OFFEN FÜR ALLES

Edukation und Erwerb von Kompetenzen in evidenzbasierter Gesundheitsversorgung für die Zielgruppen Patienten und Patientenvertreter, Ärztinnen und Ärzte, Pflegende, Medizinjournalisten und sowie Lehrerinnen und Lehrer war ein weiterer wichtiger Themenschwerpunkt des Kongresses. Erstmals wurde neben den Fachvorträgen und Postern zu diesem Thema eine „Open Space Conference“ durchgeführt. „Das ist eine Art strukturierte Kaffeepause“, erklärt Tobias Weberschock. Der Frankfurter Hautarzt ist Mitglied im erweiterten Vorstand des Netzwerks. „Die wichtigsten Gespräche finden doch immer in der Konferenzpause statt. Hier werden Kontakte geknüpft, Projektideen ausgetauscht und manchmal auch Kooperationspartner gefunden“, weiß Weberschock. Die diesjährige Open Space Conference wurde von vielen interessierten Konferenzteilnehmerinnen und -teilnehmern genutzt. Sie haben zum Beispiel die Umfrage zur Aus-, Weiter- und Fortbildung in Evidenzbasierter Medizin beantwortet und wichtige Anregungen und Impulse zur Überarbeitung des Curriculums EbM gegeben. „Das hat dem Netzwerk wirklich viel gebracht. Es hat mich gefreut, wie viele Angebote der Aus-, Weiter- und Fortbildung es zu evidenzbasierter Medizin gibt, die wir mit unserem Survey zur Lehre in Deutschland, Österreich und der Schweiz erfasst haben“, fasst Weberschock seine Eindrücke von der Open Space Conference zusammen.

RUNDUM GELUNGEN

„Die große Teilnehmerzahl hat mich darin bestärkt, dass wir nie wieder darüber nachdenken müssen, ob wir den Kongress mit einem Abstand von zwei Jahren statt einem Jahr durchführen werden“, resümiert Monika Lelgemann, die Netzwerkvorsitzende in ihrem Dank an das Veranstalterteam um Ingrid Mühlhauser.

Es waren spannende Tage eines konstruktiven und manchmal auch streitbaren Austauschs. Basis für jegliche Arbeit im Netzwerk ist das zum diesjährigen Kongress vorgestellte Mission Statement mit der Vision: „Alle Patientinnen und Patienten, Bürgerinnen und Bürger erhalten eine gesundheitliche Versorgung, die auf bester Evidenz und informierten Entscheidungen beruht.“

Das EbM-Netzwerk fördert die Wissenschaft

Seit 2008 verleiht das Netzwerk jährlich den David-Sackett-Preis für herausragende und nachhaltige Arbeiten auf dem Gebiet der Evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung.



2012 wurden die Autoren des HTA-Berichts "Individuelle Gesundheitsleistungen" Petra Schnell-Inderst, Theresa Hunger, Katharina Hintringer, Ruth Schwarzer, Vanadin Seifert-Klauss, Holger Gothe, Jürgen Wasem und Uwe Siebert mit dem mit 2.000 Euro dotierten Preis ausgezeichnet.

In ihrem HTA-Bericht fassten die Autoren den Stand des Wissens zum Angebot, zur Inanspruchnahme, zur Akzeptanz und zur ökonomischen Bedeutung sowie zu ethischen, sozialen und rechtlichen Aspekten der sogenannten Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) auf Grundlage erschienener Studien zusammen.

Die methodisch brillante Arbeit zeigt auf, dass bei den beiden am häufigsten erbrachten Selbstzahlerleistungen, nämlich für das Screening auf den Grünen Star (Glaukom) sowie auf Eierstockkrebs mittels vaginalen Ultraschalls (VUS), die wissenschaftliche Evidenz zu patientenrelevantem Nutzen missachtet wird.

Mit der Verleihung des Preises an die Autoren einer Arbeit über Selbstzahlerleistungen hat das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. die Aufmerksamkeit auf die Schutzfunktion der evidenzbasierten Medizin und auf die ethischen Aspekte dieses Versorgungsbereichs gelenkt.

Pressemitteilung unter:

<http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/david-sackett-preis/pm-preis-2012.pdf>

DNEbM setzt sich für evidenzbasierten Wissenschaftsjournalismus ein

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin setzt sich 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.

In der Pressemitteilung **Evidenzbasierter Wissenschaftsjournalismus scheint eine Utopie zu sein** vom 17.04.2012 wurde aufgezeigt, wie Leser häufig mit reißerischen Schlagzeilen in die Irre geführt werden. Epidemiologische Studien, ob Querschnitt- oder Langzeitbeobachtungen, werden dazu kausal interpretiert und nicht selten als Grundlage für präventiv-therapeutische Schlussfolgerungen instrumentalisiert.

Die vollständige Pressemitteilung ist unter <http://www.ebm-netzwerk.de/aktuelles/news2012-04-13-1> einsehbar.

Mit dem Ziel, die Qualität im Medizinjournalismus zu fördern, wurde 2009 der **Journalistenpreis "Evidenzbasierte Medizin in den Medien"** ins Leben gerufen. Für den Filmbeitrag „Geschäft mit dem Tinnitus“, gesendet im Wissenschaftsmagazin „nano“ auf 3sat am

07.07.2011, hat Sonja Kolonko den Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“ 2012 erhalten.



Der Beitrag von Sonja Kolonko berichtet über Hoffnungen, Erfolge und Enttäuschungen beim Einsatz eines neuartigen Gerätes zur Therapie des Tinnitus. Dargestellt wird die Krankengeschichte von zwei Patienten, die an dem chronischen Ohrgeräusch leiden. In dem Beitrag wird klar dargestellt, dass die zu Grunde liegende Evidenz für die Behandlung mit dem neuen Gerät, die nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird, unzureichend ist. Die von den Herstellern zitierten Studien sind nicht publiziert, bis auf einzelne Ergebnisse, die im Internet nachzulesen sind. Auf den Punkt gebracht, eine Publikation zum Nutznachweis liegt nicht vor.

Die vollständige Pressemitteilung unter <http://www.ebm-netzwerk.de/journalistenpreis/pressemitteilung>.

Nach der Preisvergabe wurden in einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern des geschäftsführenden Vorstands und der Jury, die Bewertungskriterien konkretisiert. Diese wurden mit der Ausschreibung des Journalistenpreises 2013 veröffentlicht.

Ehrengabe und Jahreshgabe

Die Ehrengabe des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin 2012 wurde von der Mitgliederversammlung an Prof. Dr. Heinrich Geidel verliehen. Der Dresdner Rheumatologe ist seit 1995 Mitherausgeber der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. „Ohne ihn wäre die Zeitschrift nicht zu dem geworden, wofür sie heute bekannt ist – zum „Pflichtorgan“ all derer, die sich in Deutschland mit der Evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung beschäftigen“, würdigte der Laudator, Prof. Günter Ollenschläger, den Geehrten. Mit der Ehrengabe werden Mitglieder geehrt, die durch ihren persönlichen Einsatz die Entwicklung des Netzwerks grundsätzlich und maßgeblich mitgestaltet haben.

Die Jahreshgabe des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin 2012 hat die Mitgliederversammlung an Dr. Christian Thomeczek verliehen. Der Geschäftsführer des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin berät und unterstützt das Netzwerk seit vielen Jahren zu Finanzen und Bilanzen.

Gesundheitspolitik: Das DNEbM positioniert sich

Auch im Jahr 2012 hat sich das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin an der Diskussion zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen beteiligt. Unsere Stellungnahmen orientieren sich an Evidenz bezüglich des Nutzens für Patientinnen und Patienten bzw. Bürgerinnen und Bürger.

STELLUNGNAHME ZUM ENTWURF DES PATIENTENRECHTEGESETZES VOM 08.03.2012

In der Stellungnahme zum Patientenrechtegesetz betont das DNEbM die Notwendigkeit, Anforderungen an „verlässliche Informationen“ konkreter festzulegen.

Vollständige Stellungnahme unter

<http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/stellungnahmen/stellungnahme-patrg-120308.pdf>

STELLUNGNAHME ZUM REFERENTENENTWURF FÜR DAS KREBSPLAN-UMSETZUNGSGESETZ VOM 20.07.2012

Das DNEbM fordert Stärkung der Autonomie von Patientinnen und Patienten bei Krebsfrüherkennung und -therapie. Diese müsse Vorrang haben vor der Steigerung der Teilnehmerzahlen bei Früherkennungsuntersuchungen und der Befolgung von Therapieempfehlungen aus Leitlinien oder von Expertengruppen wie z. B. Tumor Boards.

Vollständige Stellungnahme unter

<http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/stellungnahmen/kpug-stellungnahme-120720>

STELLUNGNAHMEVERFAHREN DES G-BA NACH DEM SGB V

Im Berichtsjahr hat das DNEbM das Recht auf Stellungnahmerecht gemäß § 92 Abs. 7d Satz 1 SGB V über den Einsatz der Osteodensitometrie zur Früherkennung der Osteoporose wahrgenommen. Die Stellungnahme wurde maßgeblich von Frau I. Mühlhauser erarbeitet.

Patienteninformation – ein wichtiges Anliegen des DNEbM

Im 4. Quartal 2012 ist der neu gefasste IGeL-Ratgeber von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung in Zusammenarbeit mit dem DNEbM erschienen. G. Egidi, D. Klemperer, M. Lelgemann und S. Sängler haben für das DNEbM mitgewirkt.

Das DNEbM hat am 08.11.2012 die Pressemitteilung „**Neuer IGeL-Ratgeber erleichtert kritischen Umgang mit Selbstzahlerleistungen. Den Worten müssen jetzt Taten folgen**“ abgegeben, in der an die Verantwortlichen appelliert wird, mit Leistungen der 4. Kategorie (keine Evidenz für einen Nutzen bzw. Evidenz für geringe Nutzenwahrscheinlichkeit, aber Evidenz für Schäden) äußerst kritisch umzugehen. Bezüglich der Leistungen in Kategorie 1 bis 3 fordert der Ratgeber die Ärzte auf, die Patienten über den möglichen Nutzen, mögliche Schäden und bestehende Unsicherheiten einer angebotenen Selbstzahlerleistung zu informieren. Dazu sollen sie qualitätsgeprüfte Patienteninformationen nutzen. Der Patient soll eine informierte Entscheidung für oder gegen das Angebot auf Grundlage realistischer Erwartungen treffen können.

In der Pressemitteilung wird insbesondere gefordert, dass

- die Herausgeber und Unterstützer des IGeL-Ratgebers eine weite Verbreitung der Empfehlungen ermöglichen und sich um deren Berücksichtigung kümmern
- die Ärztekammern Sorge tragen sollten, dass Nichtbeachtung der Vorgaben sanktioniert wird

- der IGeL-Ratgeber den Patienten in Arztpraxis und Klinik allgemein zugänglich gemacht wird
- das vorhandene Angebot an qualitätsgesicherten Informationen zu Selbstzahlerleistungen den Ärzten und Patienten verfügbar gemacht wird (Beispiel: IGeL-Monitor)
- durch geeignete Studien Erkenntnisse darüber gewonnen werden, welche Leistungen in der Praxis tatsächlich zu welchem Preis angeboten werden.

Neuer Info-Flyer des DNEbM

Eine Arbeitsgruppe unter Federführung von Gabriele Meyer begann mit der Entwicklung eines neuen DNEbM-Info-Flyers, der interessierten Laien in kompakter Form einen Überblick über die Ziele und Aktivitäten des Netzwerks ermöglicht. Diesen Anfang 2013 fertiggestellten Flyer findet man zum Ausdrucken im pdf-Format auf der Internetseite unter <http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/infomaterial/DNEbM-Info-Flyer-2013.pdf>



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

Das Organ des ÄZQ ist die Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) im Verlag Elsevier. Zusätzlich wurde die ZEFQ im Berichtsjahr von folgenden Institutionen mitgetragen: AkdÄ, APS, AWMF, AQUA, ÄZQ, BQS, Deutsches Cochrane Zentrum, DIMDI, DNEbM, G-BA, GQMG, IQWiG, MDS, Schweiz. Gesellschaft für QM im Gesundheitswesen.

Im Herausgeberkollegium waren tätig: G. Ollenschläger (Schriftleiter), H. Geidel, H. H. Raspe und J. Windeler (stellv. Schriftleiter), G. Antes, I. Betschart, M. Eberlein-Gonska, A. Ekkernkamp, St. Gronemeyer, J. Köbberling, W.D. Ludwig, M. Perleth, K. H. Rahn, M. Schopen, J. Szecsenyi, Ch. Veit. Die redaktionelle Leitung der ZEFQ erfolgte im Berichtsjahr wiederum durch B. Bürger.

Folgende Schwerpunktheft sind im Berichtsjahr erschienen:

| | |
|--------|--|
| 1/2012 | EbM und Individualisierte Medizin |
| 2/2012 | Medizinische Ausbildung innerhalb des Praktischen Jahres |
| 3/2012 | IQWiG-Herbstsymposium 2011 |
| 4/2012 | The challenge to measure 'sharing' in the shared decision making |
| 5/2012 | Diagnostische Studien im Fokus |
| 6/2012 | Priorisierung im Gesundheitswesen 2012 – zum aktuellen Stand der Diskussion |
| 7/2012 | Von Comparative Effectiveness Research zu Patient-Centered Outcomes Research |

| | |
|---------|---|
| 8/2012 | Peer Review Verfahren |
| 9/2012 | Aktuelle Probleme der Gesundheitsversorgung – Neue Erkenntnisse und Lösungsvorschläge |
| 10/2012 | Arzneimitteltherapiesicherheit |

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

Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen

Redaktion

Dr. Babette Bürger

c/o Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

TiergartenTower,

Straße des 17. Juni 106-108

10623 Berlin

E-Mail: buenger@azq.de

Publikationen aus dem DNEbM 2012

Das DNEbM ist 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

14.12.2012

Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“ - Bewerbungsfrist 07.01.2013

08.11.2012

Neuer IGeL-Ratgeber erleichtert kritischen Umgang mit Selbstzahlerleistungen

10.09.2012

EbM-Kongress 2013 – Call for Abstracts

30.08.2012

Ausschreibung: David-Sackett-Preis 2013

16.08.2012

Ausschreibung: Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“

17.04.2012

Evidenzbasierter Wissenschaftsjournalismus scheint eine Utopie zu sein

19.03.2012

Sonja Kolonko erhält den Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“ des DNEbM

David-Sackett-Preis des DNEbM für den HTA-Bericht „individuelle Gesundheitsleistungen“

13.03.2012

Patientenorientierung und Patientenbeteiligung: Von Macht und Machtlosigkeit

29.02.2011

13. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) vom 15.-17. März 2012

Veranstaltungen 2012

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 2012 wurden u. a. die folgenden Veranstaltungen veröffentlicht:

JANUAR

- „Erwachsenenbildung und Didaktik (2): Train-the-Trainer“ im Masterstudiengang Gesundheits- und Pflegewissenschaften Wintersemester 2011/2012
- 11. Grundkurs Evidence-based Medicine 20.01.-22.01.2012

MÄRZ

- 13. Jahrestagung des DNEbM in Hamburg 15.-17.03.2012
- Workshop: „Systematische Übersichtsarbeiten in der Medizin – Grundkurs in EbM“ 22.03.-24.03.2012
- Konzentration der Spitzenmedizin: Initiative/Aktivitäten in der Schweiz / Diskussion für Österreich 27.03.2012

- Workshop „Evidence-based Practice“ 28.03.-31.03.2012

APRIL

- Symposium der AkdÄ zum Thema "Personalisierte Medizin" 14.04.2012
- "Evidenzbasierte Medizin – ein Werkzeug für die Praxis" 19.04.-20.04.2012
- 7. Jahrestagung Aktionsbündnis Patientensicherheit 26.04.-27.04.2012

MAI

- 19. GQMG Jahrestagung: "Team - Training - Transparenz" 04.05.-05.05.2012
- Health Outcomes Research: Evidence Based Medicine and Implementation Science 07.05.-11.05.2012

JUNI

- Three day Systematic Review Workshop "Quantitative and Qualitative approaches" 04.06.-06.06.2012
- How much is enough? Sufficiency and thresholds in health care 07.06.-08.06.2012
- Evidenzbasierte Studienbewertung: "Vom RCT über Meta-Analysen zu Evidenzberichten" 13.06.-14.06.2012
- Neue Runde im berufsbegleitenden Masterstudiengang Medical Biometry/Biostatistics 15.06.2012
- Health Outcomes Research: Principles of Pharmacoeconomics 18.06.-22.06.2012
- Angewandte Statistik mit SPSS in Medizin und Gesund-

heitsforschung
21.06.-22.06.2012

IQWiG im Dialog: "Unsicherheit in Nutzenbewertungen"
22.06.2012

- Qualitative Methoden für Evidence-based Public Health 28.06.-29.06.2012
- 20. Grundkurs "Evidenzbasierte Medizin" (EbM): EbM - Elfenbeinturm oder praxistauglich? 29.06.-01.07.2012

AUGUST

- G-I-N Conference 2012: Deutschsprachiges Satelliten-Symposium "Leitlinien und Qualitätsförderung" 22.06.2012
- EbN-Vertiefungskurs 27.08.-31.08.2012
- EbN-Grundkurs 27.08.-31.08.2012
- 15. Lübecker Grundkurs Evidenzbasierte Medizin 27.08.-31.08.2012
- Blended-Learning-Kurs: HTA-Online 31.08.2012-10.02.2013
- Chirurgie ist mehr als Operieren 30.08.-01.09.2012

SEPTEMBER

- Risikomanagement im Krankenhaus - Auswirkung der aktuellen Gesetzgebung 06.09.2012
- Health Outcomes Research: Systematic Reviews for HTA and Reimbursement Decisions 10.09.-14.09.2012
- 27. Workshop "Systematische Übersichtsarbeiten in der Medizin - Grundkurs in evidenzbasierter Medizin " 13.09.-15.09.2012
- Free Conference: Patient Safety in Primary Care 18.09.2012

- 9. Forum Patientensicherheit & Risikomanagement
21.09.2012
- Prävention und Versorgung
2012 für die Gesundheit 2030
27.09.-29.09.2012
- Der IQWiG-Patiententag 2012
29.09.2012
- „Evidence-based Practice“ im
Masterstudiengang Gesund-
heits- und Pflegewissenschaften
Sommersemester 2012

OKTOBER

- Synthesising and Reporting
Complex Interventions
04.10.-06.10.2012
- ISEHCON 2012: First Interna-
tional Conference of Evidence-
Based Healthcare
06.10.-08.10.2012
- Transparenz klinischer For-
schung
10.10.2012
- EQUATOR Scientific Sympo-
sium 2012: ACT now: Accura-
cy, Completeness, and Trans-
parency in health research re-
porting
11.10.-12.10.2012
- Evidence Based Medicine
Meets Multimorbidity: A Blind
Date?
17.10.2012
- 4. Rostocker Pharmakovigi-
lanz-Seminar
17.10.-18.10.2012
- 26. Basiskurs EbM Frankfurt
27.10.-28.10.2012
- Workshop: Understanding,
using and grading the evi-
dence from diagnostic studies
29.10.-30.10.2012

NOVEMBER

- Train-The-Teacher-Kurs 2012,
1. Teil: 8. Aufbaukurs EbM
Frankfurt
10.11.-11.11.2012
- Health Outcomes Research:
Evidence Based Decision
Making for Pricing & Reim-
bursement: from Theory to
Practice
12.11.-26.11.2012
- 7. Deutscher Pharmakovi-
gilanz-Tag
15.11.2012
- IQWiG lädt zum Herbst-
Symposium 2012 ein
23.11.-24.11.2012
- Train-The-Teacher-Kurs 2012,
2. Teil: 8. Didaktikkurs EbM
Frankfurt
24.11.-24.11.2012
- Workshop zur Nutzenbewer-
tung von Arzneimitteln
28.11.-29.11.2012
- Medizinprodukte im Brenn-
punkt: Medizin, Ökonomie und
Regulation – Versuch einer dif-
ferenzierten Betrachtung
28.11.2012

DEZEMBER

- Fortbildungskongress der
Ärztammer Berlin
01.12.2012

EbM in Österreich: EbM-Netzwerk.at

SPRECHER:

UNIV. PROF. DR. ANDREA SIEBENHOFER-KROITZSCH

STELLVERTRETENDE SPRECHER:

PD DR. KARL HORVATH,
PROF. DR. UWE SIEBERT

Die Initiative ebm-netzwerk.at stellt im Wesentlichen einen Zusammenschluss der österreichischen EbM-Experten und -Organisationen dar, der Informations- und Austauschmöglichkeiten für alle EbM-Interessierten in Österreich bereitstellen und die Implementierung der EbM-Prinzipien in der klinischen Praxis fördern soll.

Das EbM-Netzwerk Österreich wurde als Fachbereich des DNEbM am 21. Mai 2010 (Generalversammlungsbeschluss des DNEbM vom Februar 2010) gegründet und als österreichisches Spin-Off des bereits bestehenden Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin installiert. Als vorläufiger Sprecher der Sektion Österreich wurde Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner (Donau-Universität Krems, Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie) und für den Bereich Kommunikation Mag. Roland Schaffler benannt. In einer Briefwahl zwischen 17. Februar und 11. März 2011 wurden Univ. Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch als Sprecherin; Mag. Roland Schaffler als 1. Stellvertreter und PD Dr. Karl Horvath als 2. Stellvertreter gewählt. Im Frühjahr 2012 ist Mag. Roland Schaffler als 1. Stellvertreter zurückgetreten und im Rahmen der Fachbereichssitzung vom 19. April 2012 wurde Prof. Dr. Uwe Siebert zum 2. Stellvertreter gewählt.

ZIELE UND AUFGABEN

Ziel des ebm-netzwerk.at ist es, das Bewusstsein für die Bedeutung von evidenzbasierter Medizin sowie das Wissen um Methoden und korrekte Datenbankrecherchen zu medizinischer Evidenz in Österreich zu schärfen und sowohl der Fachwelt, den Entscheidungsträgern des Gesund-

heitswesens als auch der Patientenöffentlichkeit durch die Erstellung von Leitlinien und Health Technology Assessments das Thema „Evidenzbasierte Medizin“ ins Bewusstsein zu rücken. Dabei kann das österreichische EbM-Netzwerk auf das Know-How des DNEbM zurückgreifen und auch auf die strukturelle Unterstützung der Dachorganisation zählen.

STAND DER ARBEIT

Die Vernetzungsarbeit des ebm-netzwerk.at stützt sich auf regelmäßige Telefonkonferenzen der Mitglieder, die sich über aktuelle Entwicklungen und Veranstaltungen austauschen sowie Ideen zur Förderung der Netzwerk-Ziele diskutieren.

2012 wurde erstmals eine Fortbildungsveranstaltung unter der Schirmherrschaft des ebm-netzwerk.at abgehalten. Unter dem Motto „Evidenzbasierte Medizin - ein Werkzeug für die Praxis“ fand vom 19.-20. April 2012 die 1. Jahrestagung des ebm-netzwerk.at in Zusammenarbeit mit der UMIT- Health and Life Sciences University und Oncotyrol – Center for Personalized Cancer Medicine in Hall in Tirol statt. Über 100 Teilnehmer besuchten die Veranstaltung, um bei Vorträgen und in Workshops die praktische Anwendung der Evidenz-Datenbanken zu vertiefen (<http://www.ebm-netzwerk.de/>).

Weiter durfte sich das ebm-netzwerk.at über zahlreiche Preise freuen, die Mitglieder für ihre hervorragende wissenschaftliche Arbeit erhielten. Die kritische Bewertung „Individueller Gesundheitsleistungen GKV-Versicherter in Deutschland“ (IGeL) eines multiuniversitären Forscherteams der UMIT – University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology wurde mit dem David-Sackett-Preis 2012 des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. ausgezeichnet. Mit dem Wissenschaftspreis für Gesundheitsökonomie der DGGÖ wurde das Team um Dr. Gaby Sroczyński, MPH, honoriert, das den wissenschaftlichen Artikel "Cost-Effectiveness of Primary HPV - A Decision Analysis" im European Journal of Cancer veröffentlichte. Der erste Poster-Preis des Deutschen EbM-Netzwerks wurde einem Wissenschaftlerteam der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Andreas Sönnichsen für eine „Systematische Übersicht zur Effektiv-

tät präoperativer Routinediagnostik“ verliehen. Auch der dritte Poster-Preis ging nach Österreich: Univ.-Prof. Dr. Eva Rasky und Mag. Sylvia Groth, MAS (Medizinische Universität bzw. Frauengesundheitszentrum Graz) erhielten diesen für ihre Arbeit zum Thema evidenzbasierte Patientinneninformation für das Mammografie-Screening in Österreich.

Österreichische Netzwerk-Mitglieder arbeiteten zudem an der Erstellung des Methodenhandbuchs für Health Technology Assessments im Rahmen der Nationalen HTA-Strategie Österreich mit, welches von der Gesundheit Österreich in Auftrag gegeben wurde und das die wissenschaftliche Vorgehensweise bei der Erstellung von HTA-Berichten transparent und nachvollziehbar machen soll (Version 1.2012: http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/methodenhandbuch_publicationsfassung.pdf).

VORHABEN FÜR 2013

Im kommenden Jahr sollen der Bekanntheitsgrad des ebm-netzwerk.at erhöht, gezielt über dessen Aktionen und Ziele informiert und neue Mitglieder gewonnen werden. Bestehende Kooperationen wie mit den medizinischen Universitäten, den Gesundheitsdienstleistungsanbietern, Oncotryol – Center for Personalized Cancer Medicine, dem Ludwig Boltzmann Institut für HTA und der österreichischen Cochrane-Zweigstelle werden ausgebaut und gemeinsame Veranstaltungen sind geplant. Die Kooperation soll um weitere Partner ergänzt werden, die am Thema EbM und Leitlinien arbeiten, wie z.B. die GMDS, SMDM und andere Fachgesellschaften. Beispielhaft zu nennen sind die Vorbereitung der 2. Jahrestagung des ebm-netzwerk.at mit voraussichtlichem Veranstaltungszeitraum Frühjahr 2014 sowie die Organisation und Durchführung von Grund- und Aufbaukursen für Mediziner, Pflegefachkräfte und Journalisten und eines Workshops zum Thema „Cancer Screening: benefit of early detection versus overdiagnosis and overtreatment“ im Frühjahr 2013.

PUBLIKATIONEN 2012

Print-Publikationen

- Virt G., Schelkshorn H., Lackner F.X., Müller S., Beckl M., Schaupp W.: Die

Anwendung von Evidence-Based-Medicine (EBM) zur Priorisierung von Gesundheitsleistungen in Österreich als ethisches Problem – ein Positionspapier; Österreichische Ärzte Zeitung Nr.4, 25.02.2012;

- „Österreichisches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin gegründet“, Medical Tribune, Nr.22, 30.Mai 2012
- „Hochkarätige Tagung an der UMIT“, Stadtzeitung, Nr.15, 2012
- „Aus Mangel an Beweisen“, Tiroler Tageszeitung, Nr. 159, 9.Juni 2012
- „Komplexe Interventionen“, Qualitas 01/2012

Online-Berichte zur 1. Jahrestagung des ebm-netzwerk.at

- Life Science Austria
- <http://www.lifescienceaustria.at/events/evidenzbasierte-medizin-als-thema-einer-hochkaratigen-tagung-an-der-health-life-sciences-universitat-umit-in-hall/>
- Chemiereport Austria
- <http://www.chemiereport.at/netzwerktreffen-zur-evidenzbasierten-medizin>
- EvidenceBased Nursing
- <http://www.ebn.at/cms/beitrag/10252795/1486759>
- Gesundheit Österreich
- <http://www.goeg.at/de/GOEG-Veranstaltungen/EbM-Tagung.html>

EbM-bezogene Pressemeldungen:

- „Wozu noch Ärzte?“ Die Presse Online, 17.08.2012
- Kommentar: Medizinisches Handeln als (Heil-)Kunst: Verweigerung von zivilisatorischem Fortschritt (<http://diepresse.com/home/spectrum/zeitchenderzeit/1280433/Wozu-noch-Aerzte#kommentar0>)

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 2012

Die Anzahl an Ausbildungseinrichtungen, welche unabhängig von ihren Curricula evidenzbasierte Inhalte und Methoden in ihren jeweiligen Unterricht einbringen möchten, unterliegt einem konstanten Wachstum. Dies belegt ein vom Fachbereich 2012 im gesamten deutschsprachigen Raum koordinierter Survey zum Stand der Implementierung evidenzbasierter Inhalte in die medizinische Ausbildung.

Dieses Wachstum erfordert erfahrene Lehrende, die didaktisch und methodisch Inhalte der EbM in den jeweiligen Unterricht implementieren können. Der Fachbereich unterstützt daher das seit Jahren etablierte Train theTeacher-Programm der Universität Frankfurt am Main ebenso wie die Fachgesellschaften AWMF und GMA. Ziel

dieses Programms ist die Befähigung der Teilnehmer zur Konzeption eines eigenen EbM-Lehrangebotes an der jeweiligen Ausbildungseinrichtung.

Weiterhin arbeitet der Fachbereich mit zahlreichen deutschen Ausbildungseinrichtungen zusammen, indem diese Institutionen sowohl bei der Planung als auch bei der Ausführung beraten werden.

Im Nachgang der 13. Jahrestagung des DNEbM in Hamburg wurde unter maßgeblicher Beteiligung der Mitglieder des Fachbereichs eine Ausgabe der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) inhaltlich gestaltet, die Anfang 2013 erscheint. So sollen die inhaltlichen Impulse der Jahrestagung zum Thema „Ausbildung in EbM“ im kommenden Jahr weiterentwickelt werden.

Der Fachbereich beteiligte sich in Kooperation mit dem Fachbereich Edukation an der Auftaktveranstaltung zur Überarbeitung des Curriculums „Evidenzbasierte Medizin“ der Bundesärztekammer.

VORHABEN FÜR DAS JAHR 2013

- Organisatorische und inhaltliche Beteiligung an didaktischen Ausbildungsprogrammen wie z. B. Train the Teacher.
- Unterstützung bei der Optimierung von Struktur und Didaktik bereits bestehender 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.
- Beteiligung an der Überarbeitung des Curriculums „Evidenzbasierte Medizin“ der Bundesärztekammer in Abstimmung 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, Vertreter von verschiedenen Organen im Gesundheitswesen sowie Angehörige nichtärztlicher medizinischer Gesundheitsberufe an. Mit 298 Mitgliedern gehört er zu den mitgliederstärksten Fachbereichen des Netzwerkes. Die wesentlichen Aufgaben des Fachbereichs sind einerseits Wege aufzuzeigen, wie vorhandene Evidenz in die Versorgungsrealität übertragen werden kann, andererseits praxisrelevante Bedarf an evidenzbasierten Informationen aufzuzeigen.

ZIELE UND AUFGABEN DES 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 ein 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

Auf der neugestalteten Homepage des Fachbereichs wird seit 2010 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. Wir haben für die Mitglieder des Netzwerkes die Möglichkeit geschaffen, diese Zusendung über unseren Mailverteiler kostenlos zu erhalten.

Auf der Jahrestagung 2012 in Hamburg 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.
- Um eine Verbesserung der Akzeptanz von Leitlinien in Klinik und Praxis zu erreichen, ist für den EbM-Kongress 2013 eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit dem Fachbereich Leitlinien geplant.
- Mitglieder des Fachbereichs sind herzlich eingeladen, sich an dieser 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 Be-

rufsphase 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

Es wurden im FB folgende Arbeitsschwerpunkte bearbeitet:

Arbeitsschwerpunkt 1:

Die Weiterentwicklung der EbM Curricula konnte vorangetrieben werden. Die Fachbereiche Edukation und EbM im Studium haben die Curriculumsentwicklung als gemeinsame Aufgabe definiert und vorangetrieben. Im Rahmen des EbM-Kongresses 2012 in Hamburg wurden im Rahmen einer gemeinsamen Fachbereichssitzung interessierte Kollegen auf das Curriculumsprojekt angesprochen. In der Folge wurde im Juni 2012 in der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in Köln eine Curriculumsworkstatt mit dem Ziel der Formulierung eines Eckpunktepapiers für die Fortentwicklung des EbM Curriculums durchgeführt. An dieser Curriculumsworkstatt nahmen folgende Expert/innen und Mitglieder/innen des EbM-Netzwerks teil: Dr. Tobias Weberschock, Dr. Reinhard Strametz (beide FB EbM im Studium), Dr. Olaf Weingart (FB Edukation), Dr. Gero Langer (FB Pflege und Gesundheitsförderung), Cornelia Kahl M.Sc.N. (Hebamme), Dr. Anke Steckelberg, Martina Albrecht (beide FB Patientenbeteiligung), Dr. Oliver Schwalbe (FB Evidenzbasierte Pharmazie), Dr. Dagmar Lüthmann (FB HTA), Dr. Karlheinz Pralle (KBV Tutor/ Qualitätszirkelmoderator/ Hausarzt). Das Ergebnis der Curriculumsworkstatt war die Formulierung erster wichtiger Inhalte eines Eckpunktepapiers. Marcus Siebolds hat anschließend eine endgültige Version erstellt und über mehrere Abstimmungsrunden mit den Teilnehmer/innen zusammen überarbeitet. Das

Eckpunktepapier wird in der Januarausgabe der ZEFQ mit dem Titel: „Eckpunktepapier zur Weiterentwicklung des ‚Curriculums Evidenzbasierte Medizin‘ der Bundesärztekammer und dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.“ veröffentlicht.

Arbeitsschwerpunkt 2:

Die Zertifizierung von EbM-Kursen erfolgte auch in diesem Jahr. Anerkannt wurden insgesamt sechs Grundkurse und ein Kurs für Fortgeschrittene.

VORHABEN FÜR DAS JAHR 2013

Arbeitspaket 1: Weiterentwicklung der Zertifizierung von EbM-Kursen

Die zukünftige Zertifizierung von Kursen hängt zentral von der Weiterentwicklung der EbM Curricula ab. Nach Abschluss der Curriculumsrevision soll das Verfahren der Kurszertifizierung auf das neue Curriculum hin angepasst werden.

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

Im Jahr 2013 soll auf dem Jahreskongress in Berlin eine gemeinsame Sitzung der Fachbereiche Edukation und EbM im Studium stattfinden. Hierbei soll interessierten Mitglieder/innen des Netzwerks und externen Fachvertreter/innen der Stand der Curriculumsrevision vorgestellt werden. Dabei wird es darum gehen zurzeit laufende Aktivitäten in der Weiterentwicklung von EbM Curricula, die in verschiedenen Einrichtungen vorangetrieben werden, in einen konstruktiven Austausch zu bringen. Ziel ist es mit allen in der Überarbeitung der Curricula aktiven Arbeitsgruppen (EbM-Netzwerk, Cochrane Collaboration, Bundesärztekammer, verschiedene universitäre Institute etc.) im April 2013 zu einer zweiten Curriculumsworkstatt nach Köln einzuladen. Ziel dieser Curriculumsworkstatt wird es sein, einen systematischen Austausch über die verschiedenen Initiativen zur Curriculumsrevision im Bereich EbM Lehre zu initiieren. Darauf aufbauend soll ein zwischen allen Beteiligten abgestimmter Plan zur Curriculumsrevision der EbM Curricula entwickelt werden. Dieser Plan soll dann zur weiteren Beratung in die Gremien der beteiligten Organisationen eingespeist werden. Ziel wäre ein mit allen Beteiligten konsentiertes Vorgehen bezüglich der Cur-

ricularevision. Diese Vorgehensweise soll eine möglichst hohe Akzeptanz des Curriculumsrevisionsprozesses in den verschiedenen Praxisfeldern sicherstellen.

Infos zu den Ergebnissen des Fachbereichs:

- Das Verfahren des DNEbM zur Qualitätssicherung von Kursen ist auf den Webseiten www.ebm-netzwerk.de beschrieben, hier finden sich auch die notwendigen Antragsformulare zur Anerkennung von Kursen durch das DNEbM.
- Das Curriculum findet sich in seiner noch gültigen Form auf der Webseite des DNEbM.
- Weitere Informationen zur Arbeit des Fachbereichs und Materialien (z. B. Material zur Evaluation von EbM-Kursen) sind unter der Rubrik Fachbereiche zu finden.
- Das oben erwähnte Eckpunktepapier ist in der Januarausgabe 2013 der ZEFQ veröffentlicht.

Ethik und EbM

SPRECHER

**PD DR. MED. DIPL. SOZ. TANJA KRONES
HARALD SCHMIDT, MA, PHD
PROF. DR. MED. DR. PHIL. DANIEL STRECH**

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Der Fachbereich (FB) „Ethik und EbM“ wurde 2008 konstituiert. Ihm gehören derzeit 90 Mitglieder an. Die Sprecher sind PD Dr. Tanja Krones und Dr. Harald Schmidt.

ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHS

Der Fachbereich hat generell zum Ziel, eine Plattform für die Diskussion und Analyse ethischer Aspekte der evidenzbasierten Medizin auf der Mikro- und Mesoebene der klinischen Versorgung und auf der Makroebene des Gesundheitswesens bereitzustellen.

Durch die Zusammenarbeit von Mitgliedern unterschiedlichster Provenienz soll der Dialog zwischen den Bereichen Ethik und EbM gefördert und so zu einer Weiterentwicklung der Inhalte und Methodik der EbM

beitragen 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

Umfrage zu Arbeitsform und Inhalten

Ein Treffen des Fachbereichs fand im Rahmen der Jahrestagung in März 2012 in Hamburg gemeinsam mit dem Fachbereich HTA statt. Unter anderem wurden hier die Ergebnisse einer Online-Umfrage vorgestellt, die sich auf Ziele und Aufgaben des Fachbereichs Ethik bezog, und auch Vorschläge zur Arbeitsweise und Themen erbat. Von den über 100 Rückmeldungen kamen mehr als zwei Drittel von Nicht-FB Mitgliedern.

Zu Zielen, Aufgaben und Arbeitsweise wurden hilfreich Anmerkungen gemacht, und der Text der Netzseite wurde entsprechend überarbeitet. Bezüglich der Arbeitsweise fand sich viel Zustimmung zu den Formaten: (Tagungs-)Berichte, Stellungnahmen (Lang- Kurzfassungen) und Multi-/Interdisziplinäre Workshops (mit anderen FBs). Diese Ansätze entsprechen auch den Vorstellungen der Sprecher und wurden in zwei Anträgen an den Vorstand zur Gründung neuer Arbeitsgruppen berücksichtigt (siehe unten).

Bezüglich neuer Themen wurden insgesamt 81 Themen vorgeschlagen, wobei ca. jeweils ein Drittel aktuelle Bedeutung hatte, ein Drittel in drei bis fünf Jahren wichtig ist, und ein Drittel besonders regelungsrelevant ist. Priorisierung und medizinische Fragen am Lebensende wurden besonders häufig genannt, gefolgt von Finanzierungsfragen der GKV und unterschiedlich motivierten individuell zugeschnittenen Gesundheitsleistungen.

Diejenigen, die das FB Treffen nicht besuchen konnten, können die Folien der Präsentation wie auch eine tabellarische Übersicht der vorgeschlagenen Themen per E-Mail von den Sprechern erhalten. Einige Mitglieder haben bei den Themenvorschlägen ihre Kontaktdaten hinterlegt: falls sie an besonderen Themen interessiert sein sollten und hierzu mit anderen ein Projekt initiieren möchten, melden Sie sich bitte bei Tanja Krones per E-Mail, die Sie in Verbindung setzen wird.

Jahrestagung/Workshop

Harald Schmidt führte einen Workshop zum Thema „Anreiz(Bonus)programme als Komplexe Interventionen im Spannungsfeld von Gesundheitswissenschaften und Ökonomie“ Für Abstracts und Folien siehe: <http://www.ebm-netzwerk.de/was-wir-tun/jahrestagungen/2012>

DNEbM Stellungnahme

Harald Schmidt beteiligte sich an einer kurzfristig initiierten Stellungnahme zum Krebsplan-Umsetzungsgesetz: <http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/stellungnahmen/kpug-stellungnahme-120720>

VORHABEN IN 2013

Zwei neue Arbeitsgruppen

Der Vorstand befasste sich im September mit zwei Anträgen für Arbeitsgruppen aus dem Fachbereich und begrüßte diese. Tanja Krones wird die AG „EbM und Palliative Care“ leiten und Harald Schmidt die AG „Welche Evidenz brauchen wir für effektive und faire Anreiz- und Bonusprogramme?“

Jahrestagung 2013

Auf der Jahrestagung 2013 wird der Fachbereich Ethik zusammen mit dem Fachbereich Edukation mit einem Interdisziplinären Workshop zum Thema: „Vorgeburtliche und pränimplantative Diagnostik: Stößt hier die Evidenzbasierte Medizin an ihre Grenzen?“ vertreten sein, an dem beide Sprecher mitwirken, sowie mit einem Vortrag von Harald Schmidt: „Finanzielle Anreize für die Darmkrebsvorsorge: Erhöhen oder vermindern sie Unsicherheit“. Zudem laden wir herzlich zur Sitzung des Fachbereichs EbM und Ethik auf der Jahrestagung ein, bei der gegenwärtige und zukünftige Themen diskutiert werden.

PUBLIKATIONEN 2012

Eine Auswahl an Publikationen, die direkt mit Arbeitsvorhaben des FBs zu tun haben, beinhaltet die Folgenden:

- Schmidt, H. 2012. Anreize für Eigenverantwortung: Begriffsbestimmung und Evidenzlage. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)*. 106 (3). 185-194
- Schmidt, H., Halpern, S.D., Ash, D.A. 2012. Fairness and wellness incentives: what is the relevance of the process-outcome distinction? *Preventive*

Medicine. Vol. 55, p. S118-S123

- Schmidt, H. 2012. Eigenverantwortung und Darmkrebsvorsorge: warum und wie die Chronikerrichtlinie revidiert werden sollte. *Gesundheits- und Sozialpolitik*. 2012 (2) 45-55.
- Schmidt, H. 2012. Wellness incentives, equity, and the five groups problem. *American Journal of Public Health*, January 2012 Vol. 102, No. 1, pp. 49-54.
- Müller-Engelmann M, Donner-Banzhoff N, Keller H, Rosinger L, Sauer C, Rehfeldt K, Krones T. 2012. When Decisions Should Be Shared: A Study of Social Norms in Medical Decision Making Using a Factorial Survey Approach. *Med Decis Making*. Oct 9. [Epub ahead of print]
- Hirsch O, Keller H, Krones T, Donner-Banzhoff N. 2012. Arriba-lib: evaluation of an electronic library of decision aids in primary care physicians. *BMC Med Inform Decis Mak*. Jun 6;12:48. doi: 10.1186/1472-6947-12-48.
- Légaré F, Politi MC, Drolet R, Desroches S, Stacey D, Bekker H; SDM-CPD Team. 2012. Training health professionals in shared decision-making: an international environmental scan. *Patient Educ Couns*. 2012 Aug;88(2):159-69. Epub 2012 Feb 1. Review.

Evidenzbasierte Pharmazie

SPRECHERINNEN

DR. RER. NAT. JUDITH GÜNTHER
DR. PHIL. KATJA SUTER

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Am 15. März 2012 fand auf dem EbM-Kongress in Hamburg eine Kick-Off-Veranstaltung statt, in der sich der Fachbereich Evidenzbasierte Pharmazie neu konstituierte. Ausgerichtet wurde das Treffen von den Mitgliedern der Koordinierungsgruppe 2011: Dr. Ralf Goebel, Dr. Judith Günther, Dr. Martin Müller, Prof. Günter Ollenschläger und Dr. Katja Suter. Die bisherigen Aktivitäten wurden zur Diskussion gestellt und ein Zukunftsausblick gewagt. An der Veranstaltung nahmen ca. 20 Personen teil – anwesend waren auch zahlreiche Nicht-Mitglieder des DNEbM.

Zum Abschluss der Veranstaltung wurden Dr. Ralf Goebel und Dr. Judith Günther als kommissarische Sprecher des Fachbereiches benannt, um die inhaltlichen Arbeiten bis zur offiziellen Wahl zu koordinieren. Im November 2012 wurden Frau Dr. Judith Günther, Freiburg zur Sprecherin und Frau Dr. Katja Suter, Basel zur stellvertretenden Sprecherin des Fachbereichs gewählt. Zurzeit finden etwa in 3-monatigen Abständen im süddeutschen Raum kleinere Fachbereichstreffen statt. Dem Diskussionskreis gehören an: Dr. Martin Müller, Dr. Katja Suter, Dr. Claudia Mildner, Dr. Martin Hug, Jacqueline Menchini und Dr. Judith Günther. Im Fachbereich selbst sind derzeit etwa 50 Mitglieder gelistet.

STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH

Die Fachbereichsarbeit bestand im laufenden Jahr in erster Linie darin, den Fachbereich zu konsolidieren und öffentlich bekannt zu machen. Mit der *Pharmaziebibliothek* (www.ebm-netzwerk.de/pharmaziebibliothek) wurde in verschiedenen Fachmedien die Aufmerksamkeit auf das Netzwerk gelenkt, was in der Folge verschiedene Veröffentlichungen zur Evidenzbasierten Medizin auslöste (Pharmazeutische Zeitung 2012 Nr.44 und Nr. 45).

Durch die Aktivitäten des Fachbereiches konnten ein Fördermitglied und verschiedene Einzelpersonen als neue Netzwerkmitglieder gewonnen werden.

Nach Veröffentlichung der *Pharmaziebibliothek* wurde im Netzwerk eine Befragung der Nutzer durchgeführt. Die Ergebnisse der Umfrage (www.ebm-netzwerk.de/pdf/pharmaziebibliothek/umfrageauswertung-pharmbiblio-info.pdf) und die Hinweise/Anregungen aus den Rücksendungen wurden nachfolgend bei einer vollständigen Überarbeitung der Linkliste berücksichtigt. Die Aktualisierung der Linkliste der Pharmaziebibliothek ist für Anfang 2013 geplant.

Darüber hinaus wurden auf dem Kongress der Schweizer Amts- und Spitalapotheker (GSASA) in Baden/Schweiz mittels Posterpräsentation das DNEbM und der Fach-

bereich Evidenzbasierte Pharmazie vorgestellt und neue Kontakte geknüpft. Für den am 11./12. Januar 2013 in Köln stattfindenden 3. Kongress für Arzneimittelinformation – organisiert durch die Arbeitsgemeinschaft der deutschen Krankenhausapotheker (ADKA) – wurde ein zweites Poster zu den Zielen und der bisher geleisteten Fachbereichsarbeit angemeldet und ebenfalls angenommen.

Aktuell wird die Ausgestaltung eines Workshops auf dem EbM-Kongress (www.ebm-kongress.de) am 15./16. März 2013 in Berlin vorbereitet. Erstmals sollen auf einer DNEbM-Veranstaltung spezifisch pharmazeutische Aspekte und Themen diskutiert werden. Es werden Status quo, Notwendigkeiten und Barrieren evidenzbasierter Pharmazie in Offizin und Klinik zur Diskussion gestellt. Referenten: Dr. Claudia Langebrake, Dr. Claudia Mildner, Dr. Jörg Wittig.

VORHABEN IN 2013

Durchführung des Workshops „Pharmazie und Evidenz. Wo stehen wir? Wo wollen wir hin? Betrachtungen aus dem Offizin- und Klinikalltag“ im Rahmen der 14. Jahrestagung des DNEbM.

Health Technology Assessment

GLEICHBERECHTIGTE SPRECHER
DR. MED. DAGMAR LÜHMANN
DR. MED. ALRIC RÜTHER

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Dem Fachbereich gehören derzeit 163 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 von zwei Workshops:

Die erste Veranstaltung, gemeinsam mit dem Verein HTA.de und der AG Bewertung von Technologien und Prozeduren in der Gesundheitsversorgung der DGSMP wurde anlässlich der DGSMP Jahrestagung am 13.9.2012 umgesetzt. Inhaltlich wurde das Thema „Relative Effectiveness“ in Deutschland beleuchtet. Zwei Referate skizzierten die Rolle der vergleichenden Nutzenbewertung einerseits im Kontext der deutschen Gesundheitssysteme (PD Dr. Mathias Perleth, GBA: „Relative Effectiveness Assessment in Deutschland: Rahmenbedingungen für die Bewertung von Arzneimitteln und Medizinprodukten“) und andererseits im europäischen HTA-Kontext (Dr. Alric Rütter, IQWiG und Dr. Anette Zentner, TU Berlin: „Relative Effectiveness Assessment in Deutschland: Wie hilfreich sind die EUNetHTA Konzepte?“). In der Diskussion wurde vor allem die Kongruenz des EUNetHTA Konzepts mit den deutschen gesetzlichen Vorgaben thematisiert.

Der zweite Workshop zum Thema „Medizinprodukte im Brennpunkt: Medizin, Regulation und Ökonomie – Versuch einer differenzierten Betrachtung“ wurde gemeinsam mit GMDS AG 'HTA', der GMDS AG 'Methodik Systematischer Reviews', des GMDS AK 'Gesundheitsökonomie', der GMDS AG 'MDM' und dem Verein 'HTA.de' am 28.11.2012 am IQWiG in Köln durchgeführt. Ziel war, die über die letzte Zeit immer wieder angefeuerte Diskussion über die Nutzenbewertung von Medizinprodukten und die damit zusammenhängende Problematik zu beleuchten. Damit sollte ein Beitrag zu einer informierten Diskussion geleistet werden. Zu den Referenten gehörten: Peter Hartung (Seleon GmbH), Prof. Dr. Rudolf Ascherl (Klinik für Endoprothetik, spez. Orthop. Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie, Chemnitz), Dr. Anja Hagen (MH Hannover), PD Dr. Stefan Sauerland (IQWiG), Prof. Dr. Peter Kolominsky-Rabas (Zentrum für HTA und PH, IUniErlangen-Nürnberg), PD Dr. Matthias Perleth (G-BA).

Die Vortragsfolien können unter www.health-technology-assessment.de/seiten/devices-workshop.htm oder unter www.gecko.hs-heilbronn.de/?p=704 heruntergeladen werden.

VORHABEN FÜR 2013

Im Zentrum der geplanten Aktivitäten für 2013 steht neben der Weiterarbeit am HTA Curriculum wieder die Ausrichtung von Workshops auf den Jahrestagungen des DNEbM und der DGSMP. Darüber hinaus sind aufgrund des großen Zuspruchs eine erneute gemeinsame Veranstaltung und die Intensivierung der Zusammenarbeit mit der GMDS geplant.

Die Überarbeitung des HTA-Curriculums soll im Zuge der Überarbeitung des HTA-Lehrbuchs in Zusammenarbeit mit dem Verein HTA.de und den Ausrichtern des Kurses HTA Online (TU Berlin) erfolgen.

Leitlinien

SPRECHERIN

PROF. DR. MED. INA KOPP

STELLVERTRETENDE SPRECHERIN

PROF. DR. PHIL. GABRIELE MEYER

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Der Fachbereich Leitlinien ist mit 294 Mitgliedern der größte Fachbereich und besteht seit Gründung des DNEbM. Die Mitglieder sind vor allem im Bereich Medizin tätig, einige auch in der Pflegewissenschaft, Physiotherapie und anderen Bereichen. Viele nehmen in der Leitlinienerstellung zentrale Rollen ein.

ZIELE UND AUFGABEN

Der Fachbereich Leitlinien bietet eine Plattform für den Austausch von Konzepten, Literatur und Erfahrungen bei der Erstellung, Verbreitung und Umsetzung von Leitlinien bzw. von Leitlinienempfehlungen sowie bei der Beurteilung der Qualität und der Auswirkungen von Leitlinien (Evaluation). In diesem Zusammenhang sind auch regionale Leitlinien, klinische Behandlungspfade und andere Instrumente des Wissensmanagements zu nennen. In den letzten Jahren zeichnete sich bei der Fachbereichsarbeit die Tendenz ab, aus den

Fachbereichsgrenzen herauszutreten und Fachbereich-übergreifend in kooperativen Projekten zu agieren.

STAND DER ARBEIT/VORHABEN IN 2012

Auf der Jahrestagung des DNEbM 2012 in Hamburg war der Fachbereich Leitlinien mit sechs Vorträgen, 9 Postern und einem Trainingskurs vertreten. Das Themenspektrum der Beiträge erstreckte sich von der Problematisierung der Formulierung von Empfehlungsstärken über das Ausmaß der Evidenzbasierung von S3-Leitlinien, die Identifikation von Versorgungsproblemen bei der Leitlinienentwicklung, die Erstellung von Leitliniensynopsen, Nutzen-Analyse eines Internet-Portals für die Entwicklung von Leitlinien bis hin zu Interessenkonflikten in der Leitlinienentwicklung und Patientenbeteiligung. Die Sitzung des Fachbereichs auf der Jahrestagung war nur wenig besucht. An Aktivitäten der Mitglieder des Fachbereichs in kooperativen Projekten sind zu nennen:

Erstellung von Leitlinien (Mitwirkung als Mandatsträger für das DNEbM)

- S3-LL Management der frühen rheumatoiden Arthritis der DGRh 2009 (Regina Kunz)
- Nationale VersorgungsLeitlinie Kreuzschmerz 2011 (Heiner Raspe)
- S3-LL Lokalthherapie chronische Wunden der DGfW 2012 (Sascha Köpke, Gabriele Meyer)
- S3-LL „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe“ der DGSS – in Entwicklung (Gabriele Meyer).

Expertenkreis DELBI 2.0

An der Überarbeitung des Deutschen LeitlinienBewertungsInstruments (DELBI) wirken die Sprecherinnen und zahlreiche Mitglieder des Fachbereichs mit (siehe www.aeqz.de/aezq/uber/organisation/gremien/expertenkreise/expertenkreis_delbi)

Ende 2012 wurde eine Konsultationsfassung von DELBI 2.0 beschlossen. Das Instrument soll vor seiner Verabschiedung validiert werden. Konsultationsfassung und Validierungskonzept werden im Rahmen der nächsten Jahrestagung in Berlin vorgestellt und diskutiert.

9. Konferenz des Guidelines International Network (G-I-N)

Die 9. G-I-N Konferenz fand vom 22. bis 29. August in Berlin statt zum Thema "GLOBAL EVIDENCE - INTERNATIONAL DIVERSITY". Günter Ollenschläger war Kongresspräsident, Ina Kopp Vorsitzende des wissenschaftlichen Komitees. Das DNEbM hat die Konferenz als offizieller Sponsor unterstützt. In diesem Rahmen fand auch ein deutschsprachiges Satellitensymposium "Leitlinien und Qualitätsförderung" statt, an dem das DNEbM als Organisation und mehrere Mitglieder des Fachbereichs beteiligt waren. Schwerpunkte waren die Problematik von Implementierung und Wissenstransfer, die Verstärkung der nationalen und internationalen Zusammenarbeit von Klinikern, Methodikern, nicht-ärztlichen Berufsgruppen und Patienten bei der Entwicklung von Leitlinien sowie die mangelhafte Unterstützung der Leitlinienarbeit. Programm, ausgewählte Präsentationen und Conference Proceedings mit allen publizierten Abstracts sind ansehnenswert

(siehe <http://www.g-i-n.net/events/9th-conference>).

AUSBLICK 2013

Zur Fortsetzung der Diskussionen um Implementierung möchten wir im Rahmen der Jahrestagung des DNEbM in diesem Jahr gemeinsam mit dem Fachbereich EbM in Klinik und Praxis eine Fachbereichssitzung halten und die Sitzung gleichzeitig als Workshop gestalten. Dort sollen die Erwartungen aus Perspektive der LL-Autoren (was soll besonders prioritär umgesetzt werden?) und der Praxis (was macht Leitlinien implementierbar?) nach Impulsreferaten gemeinsam erörtert werden. Wir laden herzlich ein zu dieser Sitzung am 16.03.2013 (Details siehe Programm der Jahrestagung 2013 in Berlin).

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 2012

Die Beschäftigung mit dem Versorgungstrukturgesetz, die in 2011 intensiv begonnen worden war, wurde auch in 2012 fortgeführt. Auf dem EbM-Kongress vom 15. bis 17. März 2012 in Hamburg wurde das Thema „Bewertung neuer medizinischer Verfahren gemäß Versorgungsstrukturgesetz“ im Workshop von Dr. Stefan Sauerland, Dr. Matthias Perleth und Dr. Monika Lelgemann vertieft. Im Fokus des Interesses stand hierbei die Neufassung des §137 SGB V, die eine Erprobung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in klinischen Studien vorsieht.

Zum Kongress- und Schwerpunktthema „Komplexe Interventionen“ gab es auf dem Kongress verschiedene Diskussion zu methodischen Fragen. Die Beschäftigung mit diesem Thema mündete in einem Editorial zu einer themenspezifischen Ausgabe des HTA-Newsletters des Ludwig Boltzmann Instituts für HTA (Wien).

Das zweite große Methodenthema in 2012 ergab sich durch die Überarbeitung der europäischen Medizinprodukterichtlinien und die Skandale im Zusammenhang mit Medizinprodukten (PIP-Implantate, Metall-

auf-Metall-Großkopfprothesen, etc.). Auf dem GFR-IQWiG-Workshop am 09. Februar 2012 wurden sowohl die Zulassung als auch die Nutzenbewertung innovativer Medizinprodukte kritisch beleuchtet. Hierbei waren auch verschiedene DNEbM-Mitglieder als Referenten eingeladen (Vortragsfolien via IQWiG-Website zum Download verfügbar). Unter dem Motto „Medizinprodukte im Brennpunkt“ fand am 28. November 2012 ein gemeinsamer Workshop von GMDS, HTA.de, und DNEbM statt, an dem auch der Fachbereich Methodik beteiligt war. Aufgrund des enorm breiten Spektrums und Einsatzbereichs von Medizinprodukten wirft die Evaluation solcher Produkte vielfältige methodische Fragen auf, die es nun zu beantworten gilt.

Im Juli untersuchte Dr. Antje Timmer eine Befragung von Weiterbildungsassistenten zur Situation der ärztlichen Weiterbildung. Hierbei wies sie in überzeugender Weise darauf hin, wie wichtig und lohnend das Erlernen zumindest einfacher EbM-Kenntnisse für klinische Mediziner ist. Der Artikel wurde auf Vorschlag des Fachbereichs auf der DNEbM-Website kommentiert und verlinkt.

Kein relevanter Überarbeitungsbedarf zeigte sich 2012 beim Glossar des DNEbM. Zu der Ende 2011 veröffentlichten Version des Glossars gingen über die neu eingerichtete Kommentierungsfunktion keine wesentlichen Vorschläge zu Ergänzungen oder Korrekturen ein.

In einer Telefonkonferenz am 07.11.2012 wurde zwischen Fachbereich und DNEbM-Vorsitzender die weitere Leitung des Fachbereichs besprochen. Da die jetzigen Sprecher bereits seit einigen Jahren im Amt sind, sind Neuwahlen erforderlich und werden Anfang 2013 erfolgen. Ein Treffen des Fachbereichs auf dem DNEbM-Kongress in Hamburg hatte zuvor nur 4 Teilnehmer anlocken können. Dennoch steht nun mit Dr. Jörg Meerpohl (Freiburg) ein renommierter Kollege neu zur Wahl.

VORHABEN FÜR DAS JAHR 2013

- Politische Beeinflussung der kommenden EU-Direktive zur klinischen Bewertung neuer Medizinprodukte

- Weitere Beschäftigung mit der praktischen Umsetzung des Versorgungsstrukturgesetzes
- Methodische Weiterbearbeitung der Evaluation diagnostischer und komplexer Interventionen
- Neuwahl der Fachbereichssprecher (Wahl ist Ende 2012 bereits angelaufen)

PUBLIKATIONEN 2012

- Akl EA, Sun X, Busse JW, Johnston BC, Briel M, Mulla S, You JJ, Bassler D, Lamontagne F, Vera C, Alshurafa M, Katsios CM, Heels-Ansdell D, Zhou Q, Mills E, Guyatt GH. Specific instructions for estimating unclearly reported blinding status in randomized trials were reliable and valid. *J Clin Epidemiol* 2012; 65: 262-7.
- Antes G, Clarke M. Knowledge as a key resource for health challenges. *Lancet* 2012; 379: 195-6.
- Guyatt GH, Briel M, Glasziou P, Bassler D, Montori VM. Problems of stopping trials early. *BMJ* 2012; 344: e3863.
- Hulstaert F, Neyt M, Vinck I, Stordeur S, Huić M, Sauerland S, Kuijpers MR, Abrishami P, Vondeling H, Flamion B, Garattini S, Pavlovic M, van Brabant H. Pre-market clinical evaluations of innovative high-risk medical devices in Europe. *Int J Technol Assess Health Care* 2012; 28: 278-84.
- Kirschner S. Studien zum therapeutischen Nutzen von Medizinprodukten in O+U: Kommentierte Praxisbeispiele. *Z EvidFortbildQualGesundhwes* 2012; 106: 342-6.
- Kamprath S, Timmer A. Prioritisation of clinical research by the example of type 2 diabetes: a caregiver-survey on perceived relevance and need for evidence. *PLoS One* 2012; 7: e32414.
- Kunath F, Becker C, Jena S, Meerpohl JJ, Antes G, Wullich B. Studienregistrierung zur Verbesserung der Transparenz in der klinischen Forschung. Die DGU ermöglicht jetzt eine einfache WHO-konforme Registrierung klinischer Studien. *Urologe A* 2012; 51: 1278-81.
- Meerpohl JJ, Herrle F, Antes G, von Elm E. Scientific value of systematic reviews: survey of editors of core clinical journals. *PLoS One* 2012; 7: e35732.
- Sauerland S, Scheibler F. Komplexe Interventionen: Schwer zu definieren, schwer zu evaluieren. *HTA-Newsletter* 2012; (110): 1.
- Sun X, Briel M, Busse JW, You JJ, Akl EA, Mejza F, Bala MM, Bassler D, Mertz D, Diaz-Granados N, Vandvik PO, Malaga G, Srinathan SK, Dahm P, Johnston BC, Alonso-Coello P, Hassouneh B, Walter SD, Heels-Ansdell D, Bhatnagar N, Altman DG, Guyatt GH. Credibility of claims of subgroup effects in randomised controlled trials: systematic review. *BMJ* 2012; 344: e1553.
- Timmer A. Plädoyer für die evidenzbasierte Medizin. *Deutsches Ärzteblatt* 2012; 109: A-1418.
- Windeler J. Individualisierte Medizin - unser (Un)Verständnis. *Z EvidFortbild Qual Gesundhwes* 2012; 106: 5-10.

Operative Fächer

SPRECHERIN

DR. MED. MICHAELA EIKERMANN

STELLVERTRETENDER SPRECHER

PD DR. MED. MARKUS DIENER

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Dem Fachbereich gehören klinische Vertreter der unterschiedlichen operativen Fachgebiete und Wissenschaftler mit einem Schwerpunkt in der operativen Medizin oder besonderem Interesse an Forschungsthemen aus diesem Bereich an. Derzeit sind mehr als 60 Mitglieder im Fachbereich organisiert. Über die Mitglieder bestehen 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 wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

ZIELE DES FACHBEREICHES

- Vernetzung von klinischer und methodischer Expertise im Bereich der evidenzbasierten Medizin und Versorgungsforschung
- Vermittlung und Implementierung des EbM-Gedankens in der operativen Medizin.

- Diskussion, Austausch und Information/Beratung zu aktuellen EbM-Themen im Bereich der operativen Medizin (z. B. Bewertung von Medizinprodukten) und ggf. Bearbeitung von (fachbereichs-übergreifenden) Fragestellungen aus diesem Themenbereich

ARBEIT DES FACHBEREICHES 2012

Im vergangenen Jahr wurden Dr. med. Michaela Eikermann und PD Dr. Markus Dierner als neue FB-Sprecher gewählt.

Im Jahr 2012 hat leider kein FB-Treffen stattgefunden. Mitglieder des Fachbereiches waren jedoch sowohl auf der Jahrestagung des DNEbM als auch auf chirurgischen Kongressen aktiv

VORHABEN IN 2013

Der Fachbereich wird auf der Jahrestagung des DNEbM gemeinsam mit den Fachbereichen „Methodik“ und „HTA“ einen Workshop zum Thema "Medizinprodukte und der Umgang mit Entscheidungsunsicherheit" durchführen. Des Weiteren ist geplant eine Befragung der FB-Mitglieder zu interessierenden Themen durchzuführen, die aus dem Fachbereich heraus bearbeitet werden können. Ziel ist die Reaktivierung der Arbeit innerhalb des Fachbereiches, indem dort ein methodischer Austausch und eine Diskussion zu aktuellen, die operative Medizin betreffenden Themen stattfinden.

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, anderen Gesundheitsfachberufen, Statistikerinnen, Gesundheitswissenschaftlerinnen und Vertretern von Patientenorganisationen und der Selbsthilfe. Momentan sind 218 Mitglieder im Fachbereich organisiert.

ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHES

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

STAND DER ARBEITEN, AKTIVITÄTEN

13. Jahrestagung, EbM-Kongress in Hamburg

Auf der 13. Jahrestagung 2012, den Frau Mühlhauser als Kongresspräsidentin ausrichtete, war das Thema Patienteninformation und -beteiligung einer der Kongressschwerpunkte. Der Fachbereich war maßgeblich an der Vorbereitung des "Patiententages" am Tag vor dem Hauptkongress, Donnerstag, den 15.03.2012, beteiligt. Er stand unter dem Motto "EbM, Patientenorientierung und Partizipation: Von Macht und Machtlosigkeit".

Am Patiententag haben an die 200 Interessierte teilgenommen. Zur Vorbereitung gab es ein Positionspapier, an dem Vertreter aus fast allen deutschen Institutionen mit Bezug zur Patienteninformation/-Beratung eingeladen waren und teilgenommen hatten. Das Positionspapier wird von Gabriele Meyer, als Diskussionsleiterin und Schriftführerin, nochmals überarbeitet. Es soll nach Abstimmung publiziert werden.

Das Programm und die Botschaften des Patiententages wurden auch auf der Pressekongferenz vorgetragen und in einigen

Pressemeldungen und Veröffentlichungen aufgegriffen.

Auf der 13. Jahrestagung gab es außergewöhnlich viele abstract-Einreichungen zu Patienteninformations- und -beratungsthemen, die mehrere Vortragssitzungen, Posterpräsentationen und Workshops zum Ergebnis hatten (<http://www.ebm-netzwerk.de/kongress/2012/programm-ebm-kongress-2012.pdf>). Zielgruppen waren diesmal auch Akteure in der Gesundheitsbildung. Themen waren unter anderem: „Kritische Gesundheitsbildung (criticalhealthliteracy) für Lehrerinnen und Lehrer“ sowie „Qualitätsstandards im Medizinjournalismus: Wie der Medien-Doktor journalistische Beiträge bewertet“.

Am Treffen des Fachbereichs Patienteninformation hatten etwa 40 Mitglieder teilgenommen. Die Sprecher stellten den Mitgliedern Pläne für folgende Projekte unter dem Dach des Fachbereichs vor:

Netzwerk Gute Praxis Gesundheitsinformation

Klaus Koch hat die Organisation eines weiteren Treffens zur Weiterentwicklung der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ übernommen. Der Termin wurde nach Abstimmung mit den Beteiligten auf den 29. 1. 2013, 11 Uhr bis 16 Uhr im IQWIG, Köln festgelegt. Ziel ist es, den Faden der „Guten Praxis Gesundheitsinformation“ (GPGI) wieder aufzunehmen, siehe <http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi.pdf>.

Angesprochen wurden zuerst die Institutionen und Personen, die die GPGI unterzeichnet haben. Weitere Unterzeichner sind willkommen. Ziel ist es, miteinander die Umsetzung der Kriterien kritisch an eigenen Projekten zu diskutieren. Geplant ist zudem, die Internetauftritte der Unterzeichner in einer Linkliste zu verbinden.

Leitlinie zur Erstellung von Patienteninformationen

Das Projekt unter Federführung von Frau Dr. Anke Steckelberg, Universität Hamburg, ist weitergeführt worden. Es gab mehrere Telefonkonferenzen zur Abstimmung der Endpunkte. Mit der Aufarbeitung der Literatur zu den einzelnen Fragestellungen wurde begonnen. Eine Beschreibung des Projekts finden Sie hier:

<http://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/projekte/patientenleitlinie.html>

Stellungnahme des EbM Netzwerks unter Leitung des FB Patienteninformation zum Patientenrechtegesetz

Das Patientenrechtegesetz sieht in nicht ausreichendem Maße Aspekte der partizipativen Entscheidungsfindung und evidenzbasierten Patienteninformation vor. Es wurde daher eine Stellungnahme verfasst und für die öffentliche Beratung im Bundestag eingereicht. Die Stellungnahme ist über die Newsseite des EbM-Netzwerks einsehbar (<http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/stellungnahmen/stellungnahme-patrg-120308.pdf/view>).

Das Angebot besteht weiter, Projekte im Fachbereich zur Diskussion zu stellen und Kooperationspartner zu gewinnen

Wir unterstützen gerne weitere Projektideen aus dem Fachbereich und freuen uns über eigene Aktivitäten der Mitglieder. Unser Vorschlag ist, dass diejenigen, die ein Projekt im Fachbereich initiieren wollen, dazu eine kurze Projektskizze verfassen, die dann über den Verteiler des Fachbereichs zur Diskussion gestellt wird, um ggf. weitere Interessenten einzubinden.

VORHABEN FÜR 2013

Mitte September sind die Mitglieder des FB eingeladen worden Vorschläge für die FB Sitzung am 16. März 2013, 9 Uhr bis 10.30 Uhr an uns zu schicken. Einige Mitglieder haben das Angebot genutzt.

Wegen der Verkürzung der Tagung 2013 auf 1½Tage und die relativ zahlreichen Angebote der anderen FB mit eingeladenen Referenten, die parallel zur FB Sitzung stattfinden sollen, haben wir beschlossen, dieses Jahr kein eigenes Programm in Konkurrenz zu den anderen FB-Sitzungen zu planen. Wir wollen die Zeit zu einem informellen Austausch für Interessierte nutzen.

Auf der nächsten Tagung in Halle, 2014, soll dann wieder ein eigenes Programm des FB geplant werden.

Pflege, Therapieberufe und Hebammenwesen

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 FACHBEREICHES

Der Fachbereich Pflege, Therapieberufe und Hebammenwesen 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:

- Trainer des German Center for EBN: 14. Workshop »Evidence-based Practice« vom 28.-32. März 2012 in Lutherstadt Wittenberg: Basiskurse Evidenzbasierte Praxis – pflegerischer und therapeutischer Bereich & medizinisch-technischer und diagnostischer Bereich; Aufbaukurs; EBN/EBP für Pädagoginnen und Pädagogen
- Trainer des German Center for EBN: 13. Workshop »Train the Trainer« vom 24.–26. September 2012 in Lutherstadt Wittenberg: Methodenworkshop zu Diagnostestudien und Meta-Analysen von diagnostischen Tests; Anwendung von EBP im Feld der Biomedizinischen Analytik
- 8. Lübecker Grundkurs und 5. Lübecker Vertiefungskurs „Evidenz-basierte Pflege“ vom 27.-31. August 2012.
- Masterclass des REFLECTION Networks zu „Synthesising and Reporting Complex Interventions“, 4.-6. Oktober 2012 mit 14 Vortragenden von 11 europäischen Universitäten und 54 Teilnehmern aus 16 Ländern.
- Erstellung der Agenda Pflegeforschung mit über 1.600 Pflegewissenschaftlern und Pflegeexperten Deutschlands, mit mehreren internen Diskussionen und einer öffentlichen Veranstaltung am 12.11.2012 in der Berliner Repräsentanz der Robert-Bosch-Stiftung
- vierstufiges modulares Konzept „Evidence-based Practice“ in den Studienprogrammen Bachelor of Science und Master of Science „Gesundheits- und Pflegewissenschaften“, Institut für Gesundheit- und Pflegewissenschaft, Universität Halle-Wittenberg:
 - BSc-Modul „Grundlagen wissenschaftlich fundierter Therapie und Pflege (EBN I)“
 - BSc-Modul „Grundlagen wissenschaftlich fundierter Therapie und Pflege (EBN II)“
 - MSc-Modul „Evidence-based Practice“
 - MSc-Modul „Erwachsenenbildung und Didaktik – Train-the-Trainer“

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

So zum Beispiel auf der 13. Jahrestagung des DNEbM zum Vorgehen bei EBN-Kursen aus Lübecker (K. Balzer) und Hal-lenser (G. Langer) Sicht.

VORHABEN FÜR 2013

- Diverse Aktivitäten auf der 14. EbM-Jahrestagung des DNEbM in Berlin
- Organisation der 15. EbM-Jahrestagung des DNEbM in Halle (Saale) 2014
- 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.

PUBLIKATIONEN 2012

- Balzer, K., Köpke, S., Langer, G., Meyer, G. & Behrens, J. (2012). Theorieferne Evidenzbasierung? Replik zum Beitrag von Moers et al., Pflege, Dezember 2011, Heft 6, Themenschwerpunktheft Theorieentwicklung in der Pflege im 21. Jahrhundert. Pflege, 25(2), 137–141.
- Behrens, J. (2012). EBN ist eine Haltung; Evidence-Basierung in Gesundheitsförderung und Krankenversorgung. Psych Pflege 18, 87-89.
- Behrens, J., Langer, G., Berg, A. & Fleischer, S. (2012). Inkludierende individuelle Indikation und die handlungswissenschaftliche Rationalisierungsstrategie der Evidence-Basierung: Jedem nach seinen Bedürfnissen. In: Behrens, J., Weber, A. & Schubert, M. (Hrsg.). Von der fürsorglichen Bevormundung über die organisierte Unverantwortlichkeit zur professionsgestützten selbstbestimmten Teilhabe? Verlag Barbara Budrich, Opladen, 259-272.
- Behrens, J., Weber, A. & Schubert, M. (Hrsg.) (2012). Von der fürsorglichen Bevormundung über die organisierte Unverantwortlichkeit zur professionsgestützten selbstbestimmten Teilhabe? Verlag Barbara Budrich: Opladen, Berlin & Toronto.
- Berg, A., Fleischer, S., Weber, A., Langer, G. & Behrens, J. (2012). International vergleichende Analyse von Leitlinien zur Rehabilitation nach Schlaganfall – als Strategie der Unterfütterung alltäglicher, professionell an je einzigartigen Patienten orientierter Pflege mit externer

Evidence. In: Behrens, J., Weber, A. & Schubert, M. (Hrsg.). Von der fürsorglichen Bevormundung über die organisierte Unverantwortlichkeit zur professionsgestützten selbstbestimmten Teilhabe? Verlag Barbara Budrich, Opladen, 203-214.

- Halbig, C. & Panfil, E.-M. (2012). Datenbanken zur Identifikation des pflegerischen Standes der Wissenschaft. Eine kriteriengeleitete Analyse. Pflegewissenschaft 14(05), 303-309.
- Ivanovic, N., Widmer, C. & Panfil, E. (2012). First development of evidence-based nursing guidelines on selected topics in Switzerland. Poster. G-I-N Conference 2012, Berlin, 22.-25.08.2012.
- Langer, G., Meerpohl, J.J., Perleth, M., Gartlehner, G., Kaminski-Hartenthaler, A. & Schünemann, H. (2012). GRADE-Leitlinien: 1. Einführung – GRADE-Evidenzprofile und Summary-of-Findings-Tabellen. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ), 106 (5), 357–368.
- Meyer, G. & Köpke, S. (2012). Wie kann der beste pflegewissenschaftliche Kenntnisstand in die Pflegepraxis gelangen? Pflege und Gesellschaft 17, 36-44.
- Reif, K. & Langer, G. (2012). Evidenzbasierte onkologische Pflegepraxis. Forum onkologische Pflege, 2 (4), S. 47–53.

Public Health

SPRECHER:

EVA A. REHFUESS, BA MA(OXON) PHD
 PROF. DR. MED. ANSGAR GERHARDUS

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Der Fachbereich Public Health und die assoziierte Arbeitsgruppe Evidence-based Public Health (EbPH) dienen als Plattform für den Austausch zur Entwicklung, Evaluation und Evidenzbewertung von komplexen Interventionen in den Bereichen Public Health und Versorgungsforschung. Das DNEbM bietet die institutionelle Basis für Aktivitäten zu EbPH, gleichzeitig gewährleistet die assoziierte Arbeitsgruppe eine Mitarbeit für Mitglieder anderer Fachgesellschaften mit ähnlichen Themenschwer-

punkten. Der EbPH-Verteiler umfasst derzeit 198 Mitglieder.

ZIELE UND AUFGABEN

- Anpassung und Weiterentwicklung der EbM-Methoden für komplexe Interventionen und/oder komplexe Fragestellungen
- Unterstützung der Evidenzbasierung von komplexen Interventionen aus den Bereichen Public Health und Versorgungsforschung
- Praxisbezug durch Reaktion auf Handlungsbedarf und wirksamen Transfer wissenschaftlicher Ergebnisse in die Praxis

STAND DER ARBEIT

Die Gründungssitzung des Fachbereichs fand am 15. März 2012 im Rahmen der DNEbM Jahrestagung in Hamburg statt. Am 16. März 2012 veranstaltete der Fachbereich einen ersten zweistündigen Workshop, um in einer Reihe von Kurzvorträgen durch Mitglieder einem breiteren Publikum einen Überblick über die Thematik zu geben.

Der diesjährige Methodenworkshop fand am 28. und 29. Juni 2012 in Bremen statt. Unter dem Schlagwort *Beitrag qualitativer Methoden zu Evidence-based Public Health* wurden wichtige qualitative Forschungsmethoden vorgestellt (Daniela Hayder, Schriesheim), qualitative und quantitative Fragestellungen entwickelt (Guido Schmiemann, Bremen), die kritische Bewertung von qualitativen Studien besprochen und durchgeführt (Thorsten Meyer, Hannover und Beate Zschorlich, Köln) und die Zusammenfassung von qualitativen Studien in systematischen Reviews thematisiert und erprobt (Mary Dixon-Woods, Leicester). Alle Vorträge sind unter www.evidencebasedpublichealth.de zugänglich.

VORHABEN FÜR 2013

Veranstaltungen sind eine wichtige Voraussetzung für den regelmäßigen Austausch und die Entwicklung konkreter gemeinsamer Aktivitäten. So ist auch für das kommende Jahr ein Methodenworkshop vorgesehen. Unter dem Thema „When randomisation is not feasible or unethical ...“ werden sich am 22. März 2013 in München internationale Teilnehmer mit den

Chancen und Nachteilen randomisierter Studien sowie quasi-experimenteller Studiendesigns befassen. Im direkten Anschluss wird am 23. März 2013 das gemeinsam mit dem Munich Center for International Health organisierte Symposium „Evidence-based Public Health: an international perspective on barriers and opportunities“ stattfinden. Nähere Information zu beiden Veranstaltungen erhalten Sie unter www.evidencebasedpublichealth.de oder über Eva Rehfuess (rehfuess@ibe.med.uni-muenchen.de). Über einen Informationsaustausch hinaus streben Fachbereich und Arbeitsgruppe eine direkte Zusammenarbeit in Projekten an. Insbesondere würden wir die konkrete Beteiligung an der Evidenzerarbeitung zu aktuellen nationalen, regionalen oder lokalen gesundheitlichen Fragestellungen begrüßen.

PUBLIKATIONEN 2012

Rehfuess EA, Gerhardus A. Evidence-based Public Health sticht in See. Gesundheitswesen 6:402-403.

Zahnmedizin

SPRECHER

PROF. DR. MED. DENT. JENSCHR. TÜRP, MSc

STELLVERTRETENDER SPRECHER

PROF. DR. MED. DENT. ALFONS HUGGER, MME

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 auch im diesjährigen Berichtszeitraum Adressat zahlreicher Anfragen von Zahnmedizinern und Journalisten zu Themen aus dem Bereich der evidenzbasierten Zahnmedizin (EbZ). In Vorträgen, auf Kongressen und Fortbildungen referierten Mitglieder des Fachbereichs über Aspekte der EbZ. Der Sprecher des Fachbereichs war Mitglied des wissenschaftlichen Programmkomitees für die 13. Jahrestagung

des DNEbM vom 15. bis 17.03.2012 in Hamburg.

VORHABEN FÜR 2013

In der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift wird ab 2013 die Serie „EbM-Splitter“ mit 3 Beiträgen pro Jahr wiederaufgenommen. Die ersten 50 Folgen dieser Reihe waren zwischen Februar 2001 und Mai 2009 erschienen (kostenfreier Abruf unter www.online-dzz.de/page/175). Ständige Autoren werden der FB-Sprecher sowie Gerd Antes (Deutsches Cochrane Zentrum) sein; je nach Thema werden weitere Autoren beteiligt sein. Die Themen der ersten drei Splitter werden sein: Evidenzbasierte Zahnmedizin – aktueller Stand; Überdiagnostik und Übertherapie in der Zahnmedizin; externe Evidenz in der Zahnmedizin.

Ferner sind Mitglieder des Fachbereichs federführend an folgenden Projekten beteiligt:

- Evidenzbasierte Standardisierung und Strukturierung der instrumentellen Funktionsanalyse im Rahmen der Funktionsbeurteilung des Unterkiefers (Veröffentlichung Anfang 2013 in der Zeitschrift für Kраниomandibuläre Funktion / Journal of Craniomandibular Function).
- Aktualisierung der zuletzt 2006 bzw. 2007 veröffentlichten evidenzbasierten Diagnostik- und Therapieempfehlungen bei Schmerzen der Kaumuskulatur und Kiefergelenke (Veröffentlichung in der Zeitschrift Schmerz).

PUBLIKATIONEN 2012

- Antes G, Türp JC: Partizipatorische Entscheidungsfindung? Ja gerne, aber nur auf der Basis aktueller, vertrauenswürdiger und verständlicher Informationen! DtschZahnärztl Z 2012; 67(11): 675-676

VORTRÄGE 2012

- Türp JC. „Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems“. Fortbildungsveranstaltung in der zahnärztlichen Privatpraxis Hürzler/Zuhr, München, 08.02.2012
- Türp JC. „Sind systematische Cochrane-Übersichten für den Zahnarzt von Nutzen?“ Komplexe Interventionen – Entwicklung durch Austausch: 13. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenz-

basierte Medizin. Hamburg, 16.03.2012 <kostenfreier Zugriff auf das Abstract: www.egms.de/static/de/meetings/ebm2012/12ebm019.shtml>

- Türp JC. „Evidence-basedsplinttherapy“. Internationale Konferenz für Interdisziplinäre Medizin und Okklusion, Vienna School of Interdisciplinary Dentistry. Summer School, Wien, 28.07.2012
- Türp JC. „Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems“. 45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie, Bad Homburg, 17.11.2012
- Türp JC. „Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems“. 12. Forum Zahnmedizin und Bundeswehr. Bonn, 14.12.2012
- Türp JC. „Evidenzbasierte Medizin und Datenbanken“. Masterstudiengang Endodontologie. Universität Düsseldorf, 14.12.2012

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. Die Vorsitzende des Vereins hat gemeinsam mit dem schriftführenden Vorstandsmitglied und der Schatzmeisterin 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 15. März 2013 wird der Mitgliederversammlung zur Kenntnisnahme die Finanzübersicht für das Jahr 2012 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 sich 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 Bürger 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, CochraneCollaboration, 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)
 - den 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 den 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
 - die Entgegennahme der Tätigkeitsberichte der Fachbereiche und Arbeitsgruppen
 - das Vorschlagsrecht für die Einrichtung und Auflösung von Fachbereichen
 - die Einrichtung und Auflösung von Arbeitsgruppen
 - die Mitwirkung bei der Ernennung von Ehrenmitgliedern der Gesellschaft (§ 5 Abs. 4)
 - die Entscheidung über die Vergabe von Auszeichnungen des Vereins
 - die Mitwirkung bei der Gestaltung von Tagungen des Vereins.

§ 12 FACHBEREICHE

- (1) Der Verein kann sich in Fachbereiche gliedern. Die Fachbereiche organisieren ihre Aktivitäten selbständig, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt.
- (2) Ein Fachbereich wird vom geschäftsführenden Vorstand – auf Vorschlag des erweiterten Vorstandes oder der Mitgliederversammlung – gegründet. Der geschäftsführende Vorstand setzt 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 die Deutsche Krebshilfe e.V., die 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 2012

© 2013 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

www.ebm-netzwerk.de

www.ebm-netzwerk.at

www.ebm-netzwerk.eu

REDAKTION UND GESTALTUNG:

Karsta Sauder

Geschäftsstelle des DNEbM

LAYOUT

Marga Cox, Karsta Sauder