EbM Netzwerk

JAHRESBERICHT

DEUTSCHES NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V.

2014

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis **1**

Vorwort der Vorsitzenden **2**

Vorstand und Geschäftsstelle **4**
- Geschäftsführender Vorstand 4
- Erweiterter Vorstand 5
- Vereinssitz & Geschäftsstelle 9

Mitglieder **10**
- Übersicht der Mitglieder in 2014 10
- Mitgliederentwicklung des DNEbM von 2000 - 2014 10
- Die Fördermitglieder 11
- Mitgliedschaft in der AWMF 12

Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit **13**
- Von Bullshit, Pap-Test und Heizen mit Holz - Bericht von der 15. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V 13
- David-Sackett-Preis 2014 geht an zwei Preisträger 16
- Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“ für Heike Haarhoff 17
- Gesundheitspolitik: Das DNEbM positioniert sich 18
- Vorstandsarbeit 19
- Pressearbeit 19
- Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) 19

Ausgewählte Projekte und Vereinsaktivitäten im Jahr 2014 ..... **20**
- Fachbereich Evidenzbasierte Pharmazie 20
- Fachbereich Leitlinien 21
- Projekt DNEbM Curriculum 22
- Mitwirkung des DNEbM bei der Erstellung des NKLM/NKLZ 23
- DNEbM-Akademie 2014 24

Finanzen **25**

Vision-Mission-Statement **26**

Satzung des DNEbM e. V. **27**

Vorwort der Vorsitzenden

Liebe Mitglieder des DNEbM,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Prof. Dr. Gabriele Meyer, Vorsitzende

das DNEbM-Jahr 2014 schon wieder passé?!
Und wieder berichten wir über ein ereignisreiches Jahr im DNEbM:

In Halle verlief es turbulent, als 2013 in Berlin endgültig feststand, dass die Jahrestagung 2014 an der Saale stattfinden soll. Halle im DNEbM steht für das Institut für Pflege- und Gesundheitswissenschaft und treue Mitglieder aus den ersten DNEbM-Jahren. Heimliches Ziel der Jahrestagung 2014 war es auch, die vielfach unterschätzte Stadt Halle im Osten der Bundesrepublik ein wenig glanzvoller erscheinen zu lassen und damit ins rechte Licht zu rücken. Und in der Tat war das Wetter strahlend. Das Mittagessen konnte sogar auf dem Campus eingenommen werden. Am wichtigsten aber: die inhaltlichen Beiträge waren anspruchsvoll, anregend und wurden kontrovers diskutiert. In der Bilanz überwogen die positiven Rückmeldungen zu Inhalt und Form der Jahrestagung. Für mich besonders erfreulich als Vertreterin der Pflegewissenschaft war die Präsenz von besonders vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus den akademisierten Gesundheitsfachberufen. Das schöne im DNEbM: Es fällt gar nicht auf, wer welcher Berufsgruppe angehört, es kommt allein auf den Beitrag zur Weiterentwicklung eines umfassenden EbM-Verständnisses an. Ab der Seite 13 dieses Berichts finden Sie eine Reflexion über die Jahrestagung durch Dr. Christian Weymayr, unserem getreu schreibenden, journalistischen DNEbM-Mitglied. Danke vielmals für den schönen Beitrag!

Vor dem Kongress ist nach dem Kongress und nach dem Kongress ist vor dem Kongress. Wenig später war die Jahrestagung 2014 Geschichte und Berlin 2015 befand sich in Planung. Dieses Mal ausgeführt am neuen Standort der Geschäftsstelle in der Kuno-Fischer-Straße, erstmals ohne Unterstützung des ÄZQ organisiert.
Als Thema der Jahrestagung 2015 wurde nach „hartem Ringen“ im erweiterten Vorstand konsentiert, den Spot auf die „EbM-Inflation“ zu setzen, auf die Verwässerung und Instrumentalisierung von EbM und die Schwemme ihrer Produkte. Gibt es eine wahre EbM? Ist EbM ein zahnloser Tiger geworden? Wie können wir die Spreu vom Weizen trennen? Brauchen wir neue Methoden der Beurteilung der internen Validität empirischer Studien? Wie können wir die Güte der Forschung steigern, sie aussagkräftiger machen und verwertbarer für die Praxis? Diese Fragen haben wir auf einer Akademietagung in der Lutherstadt Wittenberg sondiert und Ideen für die Jahrestagung 2015 gewonnen. Auf eben dieser Akademie entfachte auch die Diskussion darum, ob wir uns umbenennen wollen, nicht mehr DNEbM heißen, sondern unserem Vision & Mission Statement folgend, die informierte Entscheidungsfindung auch in unserem Namen ins Zentrum stellen. Diese Idee wurde zumindest nicht vollkommen verworfen, denn wir haben uns entschlossen, dem DNEbM einen Untertitel zu geben, oder besser einen Slogan anzufügen, der da lautet: „Gemeinsam informiert entscheiden“.

Eines der besten Jahresergebnisse 2014 ist sicherlich, dass wir die Cochrane Library wieder für unsere Individualmitglieder zugänglich machen konnten. Endlich ist es hier gelungen, eine

gute Lösung auszuhandeln. Von unseren weiteren Aktivitäten überzeugen Sie sich bitte durch Lektüre des Jahresberichtes.

Für mich ist die Zeit als Erste Vorsitzende nunmehr um. Es war eine schöne Zeit und ich habe es als große Ehre empfunden, das DNEbM zu vertreten. Ich bedanke mich bei Ihnen, dem erweiterten Vorstand, dem geschäftsführenden Vorstand und Beisitzern und nicht zuletzt bei Karsta Sauder aus der Geschäftsstelle für die Unterstützung und das Vertrauen.

Wir sehen uns im Jahr 2016 in Köln!
Ihre

Gabriele Meyer

Vorstand und Geschäftsstelle

Geschäftsführender Vorstand

Nach § 10 Absatz 1 der Satzung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. gehören dem geschäftsführenden Vorstand des Vereins die/der Vorsitzende, ihre/seine beiden Stellvertreter/-innen und das schriftführende Vorstandsmitglied an.

Im Berichtszeitraum waren dies:

Vorsitzende	***Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer*** Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Medizinische Fakultät Direktorin des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft Magdeburger Str. 8 06112 Halle (Saale)
1. Stellvertretende Vorsitzende	***Dr. med. Monika Lelgemann, MSc*** Gesundheitsamt Bremen Horner Straße 60-70 28203 Bremen
2. Stellvertretender Vorsitzender und Schatzmeister	***Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Strech*** Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin Medizinische Hochschule Hannover Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover
Schriftführer	***Dr. med. Markus Follmann, MPH, MSc*** Bereichsleiter Leitlinien und EbM Deutsche Krebsgesellschaft e.V. Kuno-Fischer-Straße 8 14057 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/-innen

1. Beisitzer	***Prof. med. Dr. Norbert Donner-Banzhoff, MHSc*** Philipps-Universität Marburg Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin Robert-Koch-Str. 5 35033 Marburg
2. Beisitzerin	***Dr. med. Michaela Eikermann*** Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) Theodor-Althoff-Straße 47 45133 Essen
3. Beisitzer	***Dr. med. Jörg Meerpohl*** Stellvertretender Direktor Deutsches Cochrane Zentrum Berliner Allee 29 79110 Freiburg
4. Beisitzer	***PD Dr. med. habil. Tobias Bernd Weberschock, MSc(Epi)*** Universitätsklinikum Frankfurt Zentrum für Gesundheitswissenschaften Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt am Main

Als Fachbereichsprecher/-innen

Fachbereich EbM im Studium	***Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm. Reinhard Strametz*** Hochschule RheinMain Bleichstraße 44 65183 Wiesbaden ***Dr. phil. Anke Steckelberg*** Universität Hamburg MIN-Fakultät Gesundheitswissenschaften Martin-Luther-King-Platz 6 20146 Hamburg

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 Edukation	***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 Gesundheitsfachberufe	***Prof. Dr. phil. Sascha Köpke*** Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege Ratzeburger Allee, Haus 50 23538 Lübeck ***PD Dr. rer. medic. Gero Langer*** Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Magdeburger Str. 27 06097 Halle/Saale

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	***Dr. med. Monika Nothacker, MPH*** AWMF-IMWi (Institut für Medizinisches Wissensmanagement) c/o Philipps-Universität Karl-von-Frisch-Straße 1 35043 Marburg ***Dr. med. Markus Follmann, MPH, MSc*** Deutsche Krebsgesellschaft Kuno-Fischer-Straße 8 14057 Berlin
Fachbereich Methodik	***PD Dr. med. Stefan Sauerland, MPH*** 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
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 ***Dr. med. Markus Diener*** Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg / Studienzentum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie Im Neuenheimer Feld 110 69120 Heidelberg

Fachbereich Patienteninformation/ Patientenbeteiligung	***Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser*** Universität Hamburg MIN-Fakultät Gesundheitswissenschaften Martin-Luther-King-Platz 6 20146 Hamburg ***Dr. rer. medic. Klaus Koch*** Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Im Mediapark 8 50670 Köln
Fachbereich Public Health	***PD Eva Annette Rehfuess, BA MA(Oxon) PhD*** Ludwig-Maximilians-Universität München Medizinische Fakultät Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie Marchioninistr. 15 81377 München ***Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus, M.A., MPH*** Universität Bremen Institut für Public Health und Pflegeforschung Fachbereich 11 Grazer Str. 4 28359 Bremen
Fachbereich Zahnmedizin	***Prof. Dr. med. dent. Jens Chr. Türp*** Universitätskliniken für Zahnmedizin Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien Hebelstr. 3 4056 Basel, Schweiz ***Prof. Dr. med. dent. Alfons Hugger*** Westdeutsche Kieferklinik Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Moorenstr. 5 40225 Düsseldorf

Vereinssitz & Geschäftsstelle

Der Vereinssitz des DNEbM ist Berlin.

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.
Geschäftsstelle
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

Telefon: 030 308 336 60
Telefax: 030 308 336 62
E-Mail: kontakt@ebm-netzwerk.de

www.ebm-netzwerk.de
www.ebm-kongress.de

Leiterin der Geschäftsstelle:
Karsta Sauder
E-Mail: sauder@ebm-netzwerk.de
Telefon: 030 308 336 60

Mitgliederverwaltung:
Katrin Hackl
E-Mail: hackl@ebm-netzwerk.de
Telefon: 030 308 336 61

Die Geschäftsstelle befindet sich im Gebäude der Krebsgesellschaft am Lietzensee in Berlin Charlottenburg.

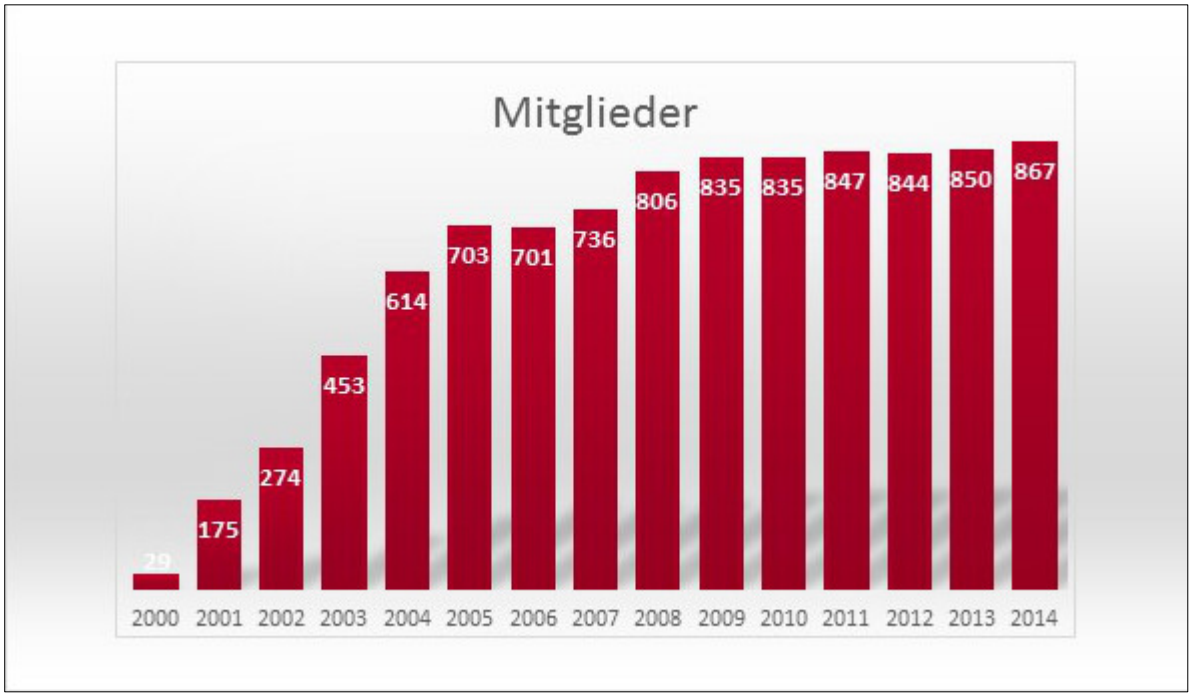
Mitglieder

Übersicht der Mitglieder in 2014

Mitglieder insgesamt		867
davon		
Ordentliche Mitglieder	Vollzahlende Studierende	760 52
Fördermitglieder	Fördernde Institutionen Korrespondierendes Mitglied	52 1
Ehrenmitglieder	Professor David Lawrence Sackett, OC, FRSC Prof. Dr. med. Albrecht Encke	2
Eintritte in 2014	Mitglieder Fördermitglieder	86 2
Austritte in 2014	Mitglieder Fördermitglieder	54 0

Stand: 31. Dezember 2014

Mitgliederentwicklung des DNEbM von 2000 - 2014



Die Fördermitglieder

- AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen (2011)[1]
- Aesculap, Tuttlingen (2007)
- Allgemeinmedizinisches Institut, Universitätsklinikum Erlangen (2014)
- AMINO Arbeitsgesellschaft, Magdeburg (2006)
- AOK-Bundesverband, Berlin (2004)
- AOK Clarimedis, Köln (2009)
- Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Berlin (2003)
- Ärztekammer Berlin (2001)
- 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 Hebammenwissenschaft (DGHWi), Münster (2013)
- 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 – ZVK e.V., 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)
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Berlin (2002)
- Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Wien (2010)
- Hausärzteverband 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 Schleswig Holstein (KVSH), Bad Segeberg (2005)
- Koordinierungszentrum für Klinische Studien - KKS Netzwerk, Köln (2006)
- Knappschaft, Bochum (2004)
- Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI), Wien (2001)
- Medizinische Universität Graz, Österreich (2011)
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), Essen (2001)
- Österreichische Ärztekammer, Wien (2006)
- Physiotherapieschule Ortenau, Willstätt-Eckartsweier (2014)
- Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, München (2004)
- Sana Kliniken, München (2005)
- Stiftung Männergesundheit, Berlin (2013)
- Techniker Krankenkasse, Hamburg (2007)
- UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik / Institute of Public Health, Medical Decision Making and HTA in Hall in Tirol, AT (2011)
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Berlin (2011)
- Unna-Stiftung, Düsseldorf (2013)

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

- Universitätsklinikum Leipzig (2006)
- Zahnärztliche Zentralstelle Qualität (ZZQ), Berlin (2001)
- Zentrum für Evidenzbasierte Pflege, St. Gallen (2012)
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), Berlin (2015)

(Stand: 06.03.2015)

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.

Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit

Von Bullshit, Pap-Test und Heizen mit Holz

Bericht von der 15. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin

CHRISTIAN WEYMAYR

Zur 15. Jahrestagung des DNEbM versammelten sich Mitte März rund 350 EbM-Interessierte in den Räumen der prächtigen Universitätsbauten in Halle an der Saale. Schwerpunkt der Konferenz war das ergiebige und für die Bevölkerung unmittelbar relevante Thema „Prävention zwischen Evidenz und Eminenz“.

Eröffnung der 15. Jahrestagung in Halle

Warum das Thema Prävention wichtig ist, illustrierte die Hauptorganisatorin der Tagung Gabriele Meyer von der Universität Halle in ihrer Eröffnungsrede anhand des aktuellen Werbeslogans „Wer seinen Partner liebt, schickt ihn zur Darmkrebsvorsorge“. Die schlichte Botschaft ließ ahnen, dass die seit etlichen Jahren währende Diskussion um Evidenz und angemessene Aufklärung an den Initiatoren der Kampagne spurlos vorüber gegangen ist. Der Slogan löste dementsprechend Heiterkeit im Auditorium aus.

Tagungspräsident Johann Behrens betonte in seiner Eröffnungsrede den ethischen Unterschied zwischen Therapie und Prävention: Für die Therapie kämen die Menschen hilfesuchend zu den Ärzten, für die Prävention gingen die Ärzte zu den Menschen. „Wir kündigen ihnen Leidensdruck an, wenn sie unsere Maßnahmen nicht befolgen“, so Behrens. Diese Haltung trage „im Keim einen Mangel an Respekt gegenüber der Lebenspraxis der Menschen“. Von allen jemals diskutierten Entwürfen, wie man leben solle, sei heute nur ein Entwurf übrig geblieben: Lebe gesund. Diese „ungeheure Verschiebung“ führe zu der großen Verantwortung, auch die Nebenwirkungen präventiven Handelns zu bedenken.

GØTZSCHES TATEN

Einer, der diesen Appell seit langem beherzigt, ist Peter Gøtzsche. Der streitbare Präventionskritiker vom Dänischen Cochrane-Zentrum in Kopenhagen habe bereits wahre „Heldentaten“ vollbracht, so kündigte Ingrid Mühlhauser von der Universität Hamburg seinen Vortrag an. Gøtzsche stellte in der ersten Keynote Lecture der Tagung im vollbesetzten Auditorium Maximum die Frage, ob allgemeine Gesundheits-Checks mehr Schaden als Nutzen stiften. Mit dem Nutzen war Gøtzsche schnell fertig: Es ließe sich kein Effekt auf die Gesamtmortalität, auf Krebs oder koronare Herzkrankheiten feststellen. Die Frage nach den Schäden konnte er nur indirekt beantworten, da keine der 14 von ihm beachteten Studien die potenziell schädlichen Folgeuntersuchungen erfasste, doch der Anstieg der Diagnosen, und damit wohl auch der Überdiagnosen, sei deutlich.

Den Großteil seines Vortrags verwendete Gøtzsche jedoch darauf, die Dummheit und Ignoranz selbst angesehener Einrichtungen des englischen Gesundheitssystems zu geißeln. Sein rustikales Urteil: „What a lot of bullshit.“ Für das üppige deutsche Früherkennungsprogramm hatte Gøtzsche nur Kopfschütteln übrig. So präsentierte er eine Übersicht mit den GKV-finanzierten Maßnahmen, in der er mit roten Kreuzen die seiner Ansicht nach überflüssigen Angebote durchstrich. Übrig blieben lediglich Gebärmutterhalskrebs- und Darmkrebsvorsorge.

Nur die seien gut, denn sie reduzierten als echte Vorsorgemaßnahmen die Inzidenz der Krankheiten. So lässt sich Gøtzsches Grundhaltung auf einen einfachen Nenner bringen: Vorsorge unter Umständen ja, Früherkennung sicher nein.

Stoppt Mammographie

Entsprechend sollte Gøtzsches Ansicht nach auch die Mammographie zur Brustkrebsfrüherkennung abgeschafft werden, wie er als erster Redner des anschließenden Symposiums „Krebsscreening – mehr Schaden als Nutzen?“ detailliert ausführte. Sein Fazit: „Screening doesn't safe lives“. Dagegen würden die Behandlungen überdiagnostizierter Tumore enormen Schaden anrichten, da Frauen unnötigerweise zu Brustkrebspatientinnen würden. Dass offizielle Stellen, wie Gøtzsche beklagte, Überdiagnosen ignorierten, ist so jedoch nicht korrekt: Zumindest in Deutschland weisen alle offiziellen Stellen – von Kooperationsgemeinschaft Mammographie über G-BA und Krebsinformationsdienst bis hin zu Krebshilfe und Krebsgesellschaft – in ihren Broschüren und Merkblättern seit etlichen Jahren explizit auf Überdiagnosen hin.

Die weiteren Vorträge dieses Symposiums gerieten dann etwas weniger emotional. Uwe Siebert und Gaby Sroczynski von der Universität Hall in Tirol spielten anhand einer Modellrechnung 18 verschiedene Strategien zur Gebärmutterhalsfrüherkennung durch. Auf diese hohe Zahl an Varianten kamen sie spielend, indem sie die beiden Untersuchungen Pap-Test und HPV-Test mit verschiedene Startzeitpunkten und Screeningintervallen kombinierten. Die HPV-Impfung als weitere relevante Größe berücksichtigten sie dabei noch nicht einmal. Das Ergebnis der Modellrechungen: Das derzeit in Deutschland angebotene Screening mit jährlichem Pap-Test ab 20 Jahren schnitt deutlich schlechter ab als viele andere Strategien, wie etwa ein jährlicher HPV-Test oder ein fünfjährlicher Pap-Test. Siebert wies jedoch auf die vielen Unsicherheiten hin, die dem Modell zugrunde lägen. Immerhin erlaube ihre Berechnungen die Aussage, welche Strategie sich intensiver zu erforschen lohne.

Im letzten Vortrag dieses Symposiums stellte Klaus Giersiepen von der Universität Bremen einen bereits im Deutschen Ärzteblatt publizierten Weg für die Ermittlung der besten Strategie zur Darmkrebsprävention vor. Er schlägt vor, die Bevölkerung eines Untersuchungsgebietes randomisiert zu jeweils einem der drei Verfahren Koloskopie, Sigmoidoskopie und Stuhltest einzuladen. Teilnahme-, Entdeckungs-, Erkrankungs- und eventuell auch Sterberaten ließen sich so in einem versorgungsrelevanten Setting ermitteln. Ein großer Vorteil des Bremer Vorschlags bestünde laut Giersiepen darin, dass die Untersuchung ohne nennenswerten zusätzlichen Aufwand zu bewerkstelligen sei. Ingrid Mühlhauser hält den Vorschlag jedenfalls für eine „geniale Idee“.

Komplexe Umstände, komplexe Studien

Einen lebendigen und lehrreichen Workshop zum Thema Verhältnisprävention boten Ansgar Gerhardus und Hajo Zeeb von der Universität Bremen sowie Eva Rehfuess von der LMU München an. Gerhardus machte deutlich, wieso die Evidenz von Maßnahmen zur Verhältnisprävention ungleich schwieriger zu ermitteln ist als die von Arzneien, die Gerhardus als die „medikamentösen Musterknaben“ der EbM bezeichnete. Denn während die Wirksamkeit von Medikamenten methodisch sauber in randomisierten kontrollierten Versuchen (RCTs) abgebildet werden könne, gäbe es für Maßnahmen, die die Lebensumstände von Menschen veränderten, in jeder Hinsicht weit mehr Variablen.

Welche Studien sich in zwei konkreten Fällen anbieten, konnten die Workshopteilnehmer in Kleingruppen und anschließend im Plenum selbst diskutieren: Im ersten Beispiel ging es um die Effektivität von Maßnahmen zur Erreichung der Millenniumsziele in 12 Dörfern in den ärmsten Regionen Afrikas. Im zweiten Beispiel sollten Methoden evaluiert werden, die Bewohner einer tasmanischen Kleinstadt davon überzeugen sollten, von ihren Holzöfen auf andere Öfen umzusteigen. Die Vielfalt der vorgeschlagenen Studiendesigns bestätigte eindrucksvoll die methodischen Schwierigkeiten, auf die Gerhardus eingangs hingewiesen hatte.

Decide mit GRADE

Die erste Keynote Lecture am Samstag bestritt Holger Schünemann von der Universität im kanadischen Hamilton, Inhaber des ehemaligen Lehrstuhls von David Sackett. Anhand der

Prävention und Therapie von Gebärmutterhalskrebs demonstrierte Schünemann, wie klinische Pathways mit Hilfe der so genannten GRADE-DECIDE-Kriterien evaluiert werden können. So sehr der gewaltige Evaluierungsaufwand beeindruckte, so wenig überraschte das Ergebnis: Ohne aussagekräftige klinische Studien, etwa zum Pap-Test, stünden die Pathways zur Prävention und Therapie von Gebärmutterhalskrebs auf tönernen Füßen.
In ihrem Impulsreferat vor der Debatte um das Präventionsgesetz wies Elizabeth Waters von der Universität Melbourne auf die Notwendigkeit hin, die Evidenzbasierung auch komplexer Public Health-Interventionen sicherzustellen. Populationen für solche Studien zu randomisieren könnten dann ein ethisches Problem sein, wenn diejenigen, die die Intervention einführten, vom Nutzen überzeugt seien. An abstrusen Beispielen fehlt es laut Waters nicht: So fördere die australische Regierung mit großem Aufwand Kochkurse in Schulen mit dem Ziel, Kindern gesunde Ernährung nahezubringen. Ob das Geld nicht anderweitig sinnvoller angelegt sei, werde nicht diskutiert. Ohne aussagekräftige Studien zum Nutzen hätten zudem Lobbygruppen leichtes Spiel.

Gabriele Meyer, Tagungspräsidentin

David-Sackett-Preis 2014 geht an zwei Preisträger

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM) hat am 14.03.2014 im Rahmen seiner 15. Jahrestagung zwei wissenschaftliche Arbeiten mit dem David-Sackett-Preis ausgezeichnet: Die Preisträger kommen aus den Bereichen Public Health und Zahnmedizin.

Seit 2008 würdigt das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. herausragende Leistungen auf dem Gebiet der evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung mit dem David-Sackett-Preis. 2014 wurde der Preis für zwei Forschungsleistungen vergeben: für die von Dr. Falk Schwendicke von der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Eva Rehfuess und Kollegen von der LMU München und der Universität Liverpool. Die ausgezeichneten Arbeiten haben einen völlig unterschiedlichen Charakter: Während sich die Arbeitsgruppe um Eva Rehfuess mit einem globalen Gesundheitsproblem auseinandersetzt, nämlich der Household Air Pollution, widmet sich die Arbeit von Schwendicke einem der ureigenen Themen der Zahnmedizin: der Zahnkaries.

Falk Schendicke ist einer der Preisträger des David-Sackett-Preises 2014

In Falk Schwendickes Arbeit werden Langzeitnutzen und Gesamtbehandlungskosten verschiedener Methoden der Kariesbehandlung analysiert. Ausgehend von einer systematischen Übersichtsarbeit zu Nutzen und Schaden verschiedener Methoden der Kariesbehandlung wurden mittels eines komplexen Simulationsmodells die Langzeitauswirkungen verschiedener Behandlungsmethoden über die Lebenszeit eines heute 15-jährigen Patienten hinweg analysiert. Schwendicke kommt zum Ergebnis, dass entgegen der verbreiteten Meinung, kariöses Dentin müsse vollständig entfernt werden, die partielle Entfernung sowohl die effektivste als auch die kostengünstigste Behandlungsmethode zu sein scheint. Die systematische Übersichtarbeit zeigt insbesondere auch auf, wie erschreckend lückenhaft die Datenlage im Bereich Zahnmedizin ist. „Die Arbeit hat unter Zahnmedizinern einen Diskussionsprozess um die richtige Vorgehensweise angestoßen und trägt so zu einem Prozess der kritischen Bewertung zahnmedizinischer Vorgehensweisen im Allgemeinen bei, hob Jurymitglied Christine Witte, Referentin Wissenschaft bei der DCCV, Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung e.V. und Patientenvertreterin im Gemeinsamen Bundesausschuss, in ihrer Laudatio hervor.

Die Arbeit von Eva Rehfuess, Elisa Puzzolo, Debbi Stanistreet, Daniel Pope und Nigel Bruce befasst sich mit der Luftverschmutzung in Haushalten, die beim Verbrennen von festen Brennstoffen (Holz, Dung) beim Kochen und Heizen entsteht. Diese Art der Luftverschmutzung betrifft weltweit 3 Milliarden Menschen, erhöht das Risiko für schwere Lungen-, Augen- und Herzerkrankungen und wird jährlich für geschätzte 3,5 Millionen Todesfälle verantwortlich gemacht. Bessere Herde oder andere Brennstoffe wären eine Strategie, um das Problem stark zu reduzieren, aber in der Praxis hakt es, wie so oft, an der effektiven Umsetzung dieser Strategie.

Die Arbeitsgruppe füllte eine Evidenzlücke, indem sie eine sehr aufwendig recherchierte Übersicht zu allen wissenschaftlich untersuchten Faktoren erstellte, welche eine Reduktion dieser Form von Luftverschmutzung fördern oder hemmen können. Die Ergebnisse der Arbeit werden aktuell in neue Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eingearbeitet.

Für das Preisgeld in Höhe von 2.000 € hat die Projektgruppe auch bereits eine Verwendung: „Unsere Arbeitsgruppe wird sich ein paar Tage in einem Cottage in der Nähe von Liverpool treffen, um einen neuen Projektantrag vorzubereiten. Im Kampf gegen Household Air Pollution gibt es noch viel zu tun!“, erklärte Eva Rehfuess in ihrer Dankesrede bei der feierlichen Übergabe des David-Sackett-Preises.

Preisträgerin Eva Rehfuess mit Laudator Daniel Strech

Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“ für Heike Haarhoff

Heike Haarhoff mit dem Patienten Robert Michalek

Heike Haarhoff wurde für ihren Beitrag „Herr Michalek und sein Herz“ am 14.03.2014 mit dem „Journalistenpreis Evidenzbasierte Medizin in den Medien“ ausgezeichnet.

Mit dem Ziel, die Qualität im Medizinjournalismus zu fördern, hat das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM) den mit 1.500 € dotierten Preis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“ ins Leben gerufen. Dieser Preis, der im Rahmen der 15. Jahrestagung des DNEbM nun bereits zum sechsten Mal vergeben wurde, zeichnet journalistische Arbeiten aus, die in deutschsprachigen Medien die Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin umsetzen. Preisträgerin 2014 ist die Journalistin Heike Haarhoff für ihren Artikel „Herr Michalek und sein Herz“, der im Februar 2013 in der taz erschienen ist.

Anhand des Schicksals des Patienten Robert Michalek aus Bayern stellt Heike Haarhoff Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen beispielhaft dar. Robert Michalek leidet an Mitralklappeninsuffizienz, dem zweihäufigsten Herzklappenfehler bei Erwachsenen. Die evidenzbasierte Standardtherapie ist die Herzklappenoperation (Rekonstruktion) durch Herzchirurgen. Anstatt einer Behandlung nach diesem bewährten Operationsverfahren wurde Robert Michalek das Einsetzen eines MitraClips empfohlen. Diese minimal-invasive Katheder-gestützte Methode ist in Europa jedoch kaum erforscht und erreicht keine vergleichbare Evidenz wie die

Operation. Der Clip soll nach den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften nur bei Patienten angewendet werden, die durch Alter oder Nebenerkrankungen ein erhöhtes Operationsrisiko besitzen. Allerdings darf diese Methode auch von Kardiologen angewendet werden. Herr Michalek vertraute den Spezialisten. Aber mit Einpflanzung des Clips wurde ihm nicht nur nicht geholfen, sondern explizit geschadet. Durch Verwachsungen, die der Clip verursachte, hat er seine Mitralklappe komplett verloren.
Heike Haarhoff bleibt nicht bei der Schilderung der Krankengeschichte von Robert Michalek stehen: Sie spürt den Motiven der Ärzte für ihre Entscheidungen nach und stößt auf Prestige, Geld, Karriere, Deutungshoheit und Territorialanspruch.

Am Beispiel des MitraClips werden ökonomische Fehlanreize im deutschen Gesundheitssystem zu Lasten des Patientenwohls dargestellt. Eine verfehlte europäische Gesetzgebung für künstliche Implantate unterstützt diese Entwicklung. Das Beispiel ist übertragbar auf künstliche Kniegelenke, Hüftprothesen, Stents usw. Es tangiert zentrale Fragen der medizinischen Versorgung und wirft die Frage auf, warum Ärzte sich immer noch vielerorts über die Kriterien der evidenzbasierten Medizin hinwegsetzen.
Im Beisein des Patienten Robert Michalek wurde Heike Haarhoff der Preis am Freitag, den 14.03.2014, im Rahmen der Jahrestagung des DNEbM in Halle (Saale) unter großem Applaus feierlich überreicht.

Gesundheitspolitik: Das DNEbM positioniert sich

Auch im Jahr 2014 hat sich das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin an der Diskussion zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen beteiligt, hier eine Auswahl:

Positionierung des DNEbM zum Mammographie-Screening-Programm

- Pressemitteilung „Das kollektive Schweigen zum Mammographie-Screening“, 17.03.2014
- Offener Brief an das BMG „Plädoyer für Eröffnung des überfälligen Diskurses zum Mammographie-Screening“, 29.07.2014

„Cochrane Library - der Zugang zum besten medizinischen Wissen muss für alle Bürgerinnen und Bürger möglich sein“

Pressemitteilung am 03.07.2014 verbunden mit der Umsetzung des kostenlosen Zugangs zur Cochrane Library für Individualmitglieder es DNEbM ab Juli 2014.

„Patienten vor unwirksamen oder schädlichen Medizinprodukten schützen: zentralisierte Zulassung und frühe Nutzenbewertung“

Gemeinsame Pressemitteilung von DNEbM und HTA.de zur Versorgung mit Medizinprodukten am 25.09.2014

Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz)

Gemeinsame Stellungnahme des DNEbM und HTA.de zum Referentenentwurf am 04.11.2014

Vorstandsarbeit

Der Vorstand des DNEbM trifft sich in regelmäßigen Abständen bzw. führt Telefonkonferenzen durch. Die Sitzungen werden durch die Geschäftsstelle koordiniert und organisiert.
Insgesamt fanden im Berichtsjahr 20 Telefonkonferenzen des geschäftsführenden Vorstands und der Beisitzer statt. Der erweiterte Vorstand kam am 10./11.01.2014 in Berlin und am 13.09.2014 in Wittenberg zu Klausurtagungen zusammen. Zudem trafen sich der geschäftsführende Vorstand und die Beisitzer zu einem Strategie-Workshop am 02.07.2014 in Berlin.

Pressearbeit

Das DNEbM ist seit März 2008 Mitglied beim INFORMATIONSDIENST WISSENSCHAFT und veröffentlicht ausgewählte Pressemitteilungen auf www.idw-online.de. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 8 Pressemitteilungen über den Informationsdienst verbreitet.
Zusätzlich werden auf der Internetseite des DNEbM laufend aktuelle EbM-relevante Nachrichten veröffentlicht, im Jahr 2014 waren das mehr als 70.

Das DNEbM unterstützt die Verbreitung der Prinzipien und Methoden der evidenzbasierten Medizin. Dies geschieht unter anderem auch durch die Bekanntgabe von EbM-relevanten Veranstaltungen auf der Internetseite. Im Jahr 2014 wurde auf mehr als 40 Veranstaltungen hingewiesen.

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

Das Publikationsorgan des DNEbM ist die Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) im Verlag Elsevier.

Folgende Schwerpunkthefte sind im Berichtsjahr erschienen:

1/2014	Patientensicherheit verdient mehr Aufmerksamkeit
2+3/2014	IQWiG-Herbstsymposium
4/2014	Ist die Gesundheitsuntersuchung nach §25 SGB V noch zeitgemäß?
5+6/2014	Wissenstransfer und Implementierung
7/2014	Welchen Beitrag leisten Kosten-Nutzen-Bewertungen bei Entscheidungen im Gesundheitswesen: Erfahrungen aus 7 ausgewählten Ländern
8+9/2014	Qualitätsmessung
10/2014	20 Jahre Leitlinien und EbM in Deutschland: Ist EbM in der Versorgung angekommen?

Seit Sommer 2014 wird ein Relaunch der ZEFQ vorbereitet, der für Mitte 2015 geplant ist. Eckpunkte sind zum einen die Erweiterung des Themenspektrums um die Aspekte Patientenbeteiligung, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemforschung und Versorgungsforschung und zum anderen die Internationalisierung der ZEFQ durch Zweisprachigkeit (deutsch / englisch).

Ausgewählte Projekte und Vereinsaktivitäten im Jahr 2014

Fachbereich Evidenzbasierte Pharmazie

Sprecherinnen:

Judith Günther, Katja Suter

Allgemeine Angaben zum Fachbereich

Der Fachbereich besteht seit März 2012. Seither vertreten Judith Günther (Freiburg) und Katja Suter (Basel) den Fachbereich nach außen.
Etwa halbjährlich finden im Süddeutschen Raum (Freiburg) Fachbereichstreffen statt. Dem Diskussionskreis gehören derzeit an: Dr. Katja Suter, Dr. Claudia Mildner, Dr. Martin Hug, Dr. Martin Kober, Dr. Iris Hinneburg, Viktoria Mühlbauer und Dr. Judith Günther.
Im Fachbereich sind derzeit etwa 50 Mitglieder gelistet.

Stand der Arbeit

Die halbjährlichen Treffen dienen dem direkten Erfahrungsaustausch. Im vergangenen Jahr haben mehrere Mitglieder des Netzwerkes Interesse an der Teilnahme signalisiert. Allerdings war – aufgrund der weiten Entfernung – nicht in jedem Fall eine persönliche Teilnahme möglich. Für die Zukunft werden daher alternative Formen eines Treffens (Telefonkonferenz, Skype) bzw. des Austausches (webbasiert über PiratenPad) getestet.

Im vergangenen Jahr hat sich der Fachbereich in der Hauptsache mit der Aktualisierung der Pharmaziebibliothek beschäftigt. Die aktuelle Version (2.1) ging – aktualisiert und erweitert – Ende November online. Erstmals wurde ein Themenfeld definiert („Selbstmedikation“), in dem die hierfür als hilfreich angesehenen Links zusammengefasst wurden, um NutzerInnen einen raschen Überblick, Orientierung und Nutzung zu ermöglichen. Die regelmäßige Überarbeitung der Linkliste ist ab jetzt in zweijährigen Abständen geplant.

Seit Oktober 2013 findet ein Coaching zur EbM-Methodik in der Spital-Pharmazie, Universitätsspital Basel, statt. Ziel ist der Aufbau eines dort regelmäßig stattfindenden Journalclubs. Die Einheit „randomisiert-kontrollierte Studie“ wurde über das Jahr 2014 abgeschlossen, einige Mitglieder der Runde haben bereits selbst einen Journal Club zu einer aktuellen Studie geleitet. Ab Herbst 2015 soll die Einheit „systematische Reviews“ starten.

Seit September 2014 erscheint monatlich ein Artikel in der Medizinischen Monatsschrift für Pharmazeuten. In dieser Serie wird – wie dies auch schon in der Zahnmedizin oder im Deutschen Ärzteblatt für bestimmte Berufsgruppen realisiert wurde – die Grundbegriffe der Evidenzbasierten Medizin dargestellt und für die pharmazeutischen Belange aufgearbeitet. Bereits erschienen sind 6 Artikel. Geplant sind noch 6 weitere. AutorInnen sind Judith Günther, Katja Suter, sowie Birgit Schindler (Freiburg) bzw. Matthias Briel (Basel).

Vorhaben für 2015

Das Interesse von (praktisch tätigen) PharmazeutInnen an der Arbeit des DNEbM ist nach wie vor verhalten. Im Netzwerk sind nach wie vor recht wenige „Praktiker“ aus Offizin und Krankenhaus vertreten. Dies gilt es in Zukunft verstärkt bei den zu planenden Projekten zu berücksichtigen.

- Durchführung eines Pre-Conference-Workshops: “Finde den Fehler – Arzneimittelwerbung durch die Evidenzlupe”. Der Workshop findet im Rahmen des EbM-Kongress 2015 statt, wird jedoch in den Räumlichkeiten der Apothekerkammer Berlin durchgeführt, um externe Pharmazeuten und Pharmazeutinnen, deren Arbeitsschwerpunkt in der Offizin liegt, für die Evidenzbasierte Medizin allgemein und die Arbeit des Netzwerkes zu interessieren.
- Fortsetzung der Artikel-Serie: Wissensbasierung in der Pharmazie in der Medizinischen Monatsschrift für Pharmazeuten.

Fachbereich Leitlinien

SprecherInnen:

Monika Nothacker und Markus Follmann

Allgemeines zum Fachbereich

Der Fachbereich besteht seit 2001. Derzeit sind über 300 Mitglieder gelistet.

Aktivitäten 2014

1. Umfrage zu Leitlinien

Im August/September 2014 wurde im Fachbereich eine Umfrage zur Einschätzung der Bedeutung verschiedener Aspekte von Leitlinien durch die Fachbereichsmitglieder durchgeführt. 77 Fachbereichsmitglieder haben geantwortet, fast paritätisch sowohl klinisch als auch nicht-klinisch Tätige. Wenig überraschend wurden Leitlinien als sehr wichtig eingeschätzt, am häufigsten wurde das Formulieren von Handlungsempfehlungen als sehr wichtig bewertet (84%). Die interdisziplinäre, multiprofessionelle Beteiligung an Leitlinien schätzten deutlich mehr Teilnehmer als sehr wichtig ein (83%) als Ausführungen und Erläuterungen zu Studien in Hintergrundtexten (56%). Das Vorhalten von Evidenztabellen bewertete weniger als die Hälfte der Teilnehmenden als sehr wichtig (49%). Inhaltlich waren die Teilnehmer mehrheitlich der Meinung, dass themenabhängig entschieden werden sollte, ob eine Leitlinie ein komplettes Krankheitsbild oder nur ausgewählte versorgungsrelevante Aspekte behandelt (58%). Die methodischen Anforderungen an S2e und S3 (d.h. evidenzbasierte) Leitlinien wurden überwiegend als angemessen bewertet (64%). Neben Lang-, Kurz- und Patientenversion für eine Leitlinie sollen nach Ansicht der teilnehmenden Fachbereichsmitglieder vor allem Behandlungsalgorithmen vorgehalten werden (70%). Vordringlicher Änderungsbedarf wurde vor allem hinsichtlich Aktualität, anwenderfreundlichen Versionen, einheitlicher Methodik und der Implementierung der Leitlinieninhalte gesehen. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer wünschte sich konkrete Aktivitäten des Fachbereichs, wie Workshops zu Leitlinien, aber auch die Erarbeitung von Stellungnahmen zu aktuellen Leitlinienthemen (jeweils 60%). Knapp die Hälfte sah auch eine Aufgabe des Fachbereichs in der Vertretung des EbM-Netzwerks in Leitliniengruppen (49%).

2. Verschlankung von Leitlinien

Auf der DNEbM-Akademie in Wittenberg (September 2014) wurde die Frage aktiv diskutiert, ob die methodischen und organisatorischen Anforderungen an Leitlinien zu hoch sind, insbesondere im Hinblick auf die Aufarbeitung von Studien in Evidenztabellen, die Erstellung von Leitliniensynopsen und die Berücksichtigung von Nicht-randomisierten, kontrollierten Studien. Als mögliche Lösungen für eine Verschlankung von Leitlinien wurde im Hinblick auf die Leitliniensynopsen vorgeschlagen, die Auswahl der Leitlinien stärker einschränkend zu begründen und den Fokus auch auf die Überprüfung der Evidenzbasis zu richten bzw. diese zu nutzen, ebenso Evidenztabellen aus anderen nationalen oder internationalen Leitlinien. Aufgezeigt wurde auch, dass es für viele handlungsrelevante Fragestellungen keine randomisierten kontrollierten Studien gibt, so dass auf andere Studientypen zurückgegriffen werden muss, wenn externe Evidenz zu Rate gezogen werden soll.

Ausblick 2015

Der Fachbereich Leitlinien plant in Kooperation mit dem Bereich Versorgungsqualität des IQWiG im Rahmen des EbM-Kongresses 2015 einen Workshop zu Leitliniensynopsen mit der Möglichkeit der vertiefenden Analyse und Diskussion. Ein zweiter Workshop in Kooperation mit dem Fachbereich Klinik und Praxis wird sich mit Negativempfehlungen in Leitlinien beschäftigen und sinnvollen Auswahlkriterien für deren prioritäre Umsetzung sowie Barrieren hierfür in der Praxis.
Das Fachbereichstreffen wird die „Beteiligung des DNEBM an Leitlinien“ zum Thema haben, Bedingungen für eine Mitarbeit werden besprochen werden.

Projekt DNEbM Curriculum

Beteiligte:

Das Projekt ist eine Initiative der Fachbereiche Edukation und EbM im Studium zum Update des zuletzt 2005 aktualisierten Curriculums Evidenzbasierte Medizin des DNEbM und zur Integration des seit 2003 parallel existenten Curriculums EbM im Studium.

Ziel:

Systematische Entwicklung eines gemeinsamen Moduls „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ für alle beteiligten Gruppen der Gesundheitsversorgung.

Methoden:

Die Evidenz zu nationalen und internationalen evaluierten EbM-Schulungsangeboten wurde in einem Scopingreview systematisch aufbereitet. Dazu wurde mithilfe einer systematisch-empirischen Methodik eine Recherchestrategie entwickelt, die in den Datenbanken Medline, Embase, CINAHL und Pedro (nur orientierend) umgesetzt wurde. Titel-/Abstract Screening, Volltextscreening, methodische Qualitätsbewertung und Datenextraktion wurden jeweils in Doppelsichtung von 17 Mitgliedern der Fachbereiche Edukation und EbM im Studium durchgeführt.
Extrahiert wurden folgenden Angaben zu den Reviews: Fragestellung, Recherchen, Ein-/ Ausschlusskriterien, eingeschlossene Studien, Qualitätsbewertung, Synthesemethode. Zu den Lehrangeboten wurden folgende Angaben extrahiert: Adressaten, Formate sowie die Verfügbarkeit von Detailinformationen zu Inhalten/Umsetzung/Einbindung der Angebote; Verfügbarkeit von Informationen zur Evaluation und ihren Ergebnissen. Die Qualitätsbewertung der Reviews wurde mit dem AMSTAR –Instrument vorgenommen.

Ergebnisse:

In den elektronischen Datenbankrecherchen wurden insgesamt 18.208 Treffer erzielt, 26 systematische Reviews wurden eingeschlossen, darunter zwei Overviews. Die Reviews erfüllten im Durchschnitt 6 von 11 Qualitätskriterien des AMSTAR Instrumentes. Das methodische Spektrum der eingeschlossenen Primärstudien ist sehr heterogen und reicht von qualitativen Arbeiten über Beobachtungsstudien bis zu RCTs. Es wurden je nach Review zwischen 4 und 32 Arbeiten eingeschlossen. 13 Reviews nehmen ihrerseits eine Bewertung des Verzerrungspotentials der eingeschlossenen Studien vor. Nur ein Review berichtet eine meta-analytische Ergebniszusammenfassung.
Über die Hälfte der Reviews nimmt keine Differenzierung der Interventionen nach Adressatenkreisen vor, vier Reviews schließen Ärzte als Adressaten ein, drei Arbeiten berichten über Studierende und ein Review schließt Studien zur EbM-Ausbildung von Physiotherapeuten ein. Angaben zur Einbindung der EbM-Lehrinhalten in andere Ausbildungskonzepte, zu den adressierten EbM-Komponenten, zu Unterrichtsformaten, zur Dauer der Programme und zum Workload finden sich in über der Hälfte der Reviews. Angaben zur Profession der Instruktoren, zum Zeitpunkt der erstmaligen Durchführung und zur Wiederholungsfrequenz sind nur vereinzelt vorhanden. Hinsichtlich der Evaluierung der Lehrprogramme sind in fast allen Reviews

Angaben zum Studiendesign, zu den betrachteten Endpunkten und den Messinstrumenten berichtet. Evaluationsergebnisse finden sich in der Hälfte der Reviews.

DISKUSSION:

Die Ergebnisse des Scopingreviews liefern eine empirische Grundlage für die Weiterentwicklung des EbM-Curriculums. Ob und welche Best-Practice Beispiele – oder Teile hieraus – sich zur Adaptation eignen, werden die differenzierten Analysen zeigen.

AUSBLICK:

Die Ergebnisse des Scopingreviews werden in 2015 publiziert werden. Auf der Basis der Ergebnisse werden die vorhandenen Curricula auf ihre Übertragbarkeit geprüft. In einem nächsten Schritt werden dann Kompetenzziele theoriegeleitet erarbeitet und das Curriculum finalisiert.

Mitwirkung des DNEbM bei der Erstellung des NKLM/NKLZ

Der Nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog in der Medizin (NKLM) und Zahnmedizin (NKLZ) ist eine Initiative der Gesellschaft für medzinische Ausbildung e.V. und des Medizinischen Fakultätentags zur Erstellung eines Kerncurriculums für das Medizinstudium. Ziel ist es losgelöst von einzelnen Fächern die Fähigkeiten, Fertigkeiten und professionellen Haltungen als Kompetenzen zu beschreiben. Dazu werden Lernziele bestehend aus Inhalt, zu erreichender Kompetenzebene und Meilensteine zum Kompetenzerwerb definiert.

Im Rahmen der Mandatierung als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. wurde das EbM-Netzwerk (DNEbM) gebeten vom 28.10.-15.12.2014 an der 1. Runde des Delphiverfahrens zum NKLM und NKLZ teilzunehmen. Als Mandatsträger des DNEbM waren Frau PD Dr. Susanne Gerhardt-Szep, MME und PD Dr. med. habil. Tobias Bernd Weberschock, MSc(Epi) beteiligt.

Insgesamt ging es in dieser ersten Runde des Delphiverfahrens um 2414 Lernziele und Kompetenzebenen im NKLM bzw. 2242 im NKLZ.

Nach unserer Einschätzung sind im NKLM insgesamt 66 Lernziele und Kompetenzebenen so formuliert, dass sie der Evidenzbasierten Medizin (EbM) zugeordnet werden können, 41 davon sogar mit expliziten Wortformulierungen aus dem Bereich der EbM. Die allermeisten dieser Lernziele erreichen dabei ein sehr hohes Kompetenzniveau, welches die Medizinstudierenden erreichen sollen. Insgesamt verteilen sich die Lernziele und Kompetenzebenenbeschreibungen der EbM auf 9 der 21 Kapitel, wobei in Kapitel eins bis vier die Curriculumsmethodik beschrieben wird. Zusätzlich besonders erwähnenswert ist die Tatsache, dass die Inhalte der EbM bzw. explizit die EbM als solche in den Präambeln der Kapitel 6 „Die Ärztin und der Arzt als Gelehrte/-r“ und Kapitel 14a „Medizinisch-wissenschaftliche Fertigkeiten“ aufgeführt wird. Der NKLZ zeigt eine große Ähnlichkeit der Lernziele und Kompetenzebenen im Bereich der EbM. Er beinhaltet aber einen etwas kleineren Anteil an relevanten Lernzielen und Kompetenzebenen, welche die Zahnmedizinstudierenden zu absolvieren haben.

Zusammenfassend unterstützt das DNEbM die Initiative, didaktische Inhalte neu aufzubereiten und mit Kompetenzebenen als Lernziele evaluierbar zu gestalten. Dies kann der erste Schritt sein zukünftig Inhalte im Zahnmedizin- und Medizinstudium besser auf den Prüfstand stellen zu können - sowohl hinsichtlich ihres Nutzens als auch hinsichtlich der Umsetzung und Vergleichbarkeit.

DNEbM-Akademie 2014

"EbM Inflation - Fiktion oder Wirklichkeit" so lautete der Titel der DNEbM-Akademie, die am 12.09.2014 in Wittenberg stattgefunden hat. Eingeladen waren die Mitglieder des DNEbM, um über aktuelle Herausforderungen der evidenzbasierten Medizin und die künftige inhaltliche Ausrichtung des Netzwerks zu diskutieren.

Ca. 60 Mitglieder waren der Einladung nach Wittenberg gefolgt. Das Konzept der Organisatoren ging auf: Die gelungenen Vorträge führten zu anregenden und spannenden Diskussionen.

Teilnehmer und interessierte Mitglieder finden die Präsentationen der Veranstaltung im Intranet des DNEbM.

Einen Einblick in die Arbeit der DNEbM-Fachbereiche sowie Informationen über aktuelle Themen und Projekte erhält man im Internet unter http://www.ebm-netzwerk.de/was-wir-tun/fachbereiche.

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.

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 schriftführenden Vorstandsmitglied aufgrund ordnungsgemäßer Aufzeichnungen eine Jahresabrechnung über die Einnahmen und Ausgaben sowie über den Stand des Vermögens und der Schulden aufzustellen. Nach Prüfung durch die Rechnungsprüfer ist die Jahresabrechnung der Mitgliederversammlung vorzulegen. (§ 14 der Satzung).

Rechnungsprüfer für die Wahlperiode 2013 bis 2015 sind:

- Anna Laven, Düsseldorf
- Prof. Dr. Dipl.-Kfm. Reinhard Strametz, Frankfurt

Seit 2012 wird der Jahresabschluss durch eine Steuerkanzlei erstellt. Der Jahresabschluss steht den Mitgliedern im Intranet des EbM-Netzwerks zur Verfügung.

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.

§ 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 ordentliche Mitgliederversammlung ist in jedem Geschäftsjahr einmal mit vierwöchiger Frist einzuberufen. Die Einladung unter Angabe der Tagesordnung erfolgt schriftlich (per Briefpost oder E-Mail) durch die bzw. den Vorsitzenden, bei deren bzw. dessen Verhinderung durch die Stellvertreterin bzw. den Stellvertreter. 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 des geschäftsführenden Vorstands und der Beisitzer
- 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 Rechnungsprüferinnern 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 schriftführenden Vorstandsmitglied aufgrund ordnungsgemäßer Aufzeichnungen eine Jahresabrechnung über die Einnahmen und Ausgaben sowie über den Stand des Vermögens und der Schulden aufzustellen. Nach Prüfung durch die Rechnungsprüfer ist die Jahresabrechnung der Mitgliederversammlung vorzulegen.

§ 15 Wahlen zum Vorstand

(1) Die Wahlen für die Mitglieder des Vorstandes finden für die bzw. den Vorsitzenden, die stellvertretenden Vorsitzenden und das schriftführende Vorstandsmitglied während der Mitgliederversammlung statt. Jedes Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes ist einzeln zu wählen. Bei Stimmengleichheit erfolgt ein zweiter Wahlgang. Die Wahl der Beisitzer findet gemeinsam während der Mitgliederversammlung statt. Gewählt sind die Kandidaten mit den meisten Stimmen.
(2) Der Vorstand wird insgesamt auf die Dauer von zwei Jahren mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder gewählt.
(3) Die Mitgliederversammlung wählt für die Wahlen zum Vorstand 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 2014

© 2015 DNEbM

HERAUSGEBER:

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

Tel.: 030 308 336 60
Fax: 030 308 336 62
E-Mail: kontakt@ebm-netzwerk.de
www.ebm-netzwerk.de
www.ebm-netzwerk.at
www.ebm-kongress.de

REDAKTION UND GESTALTUNG:

Karsta Sauder
Geschäftsstelle des DNEbM

LAYOUT

Karsta Sauder, Marga Cox