



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

2015

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>1</b>
<b>Vorwort der Vorsitzenden</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorstand und Geschäftsstelle</b> .....	<b>4</b>
▪ Geschäftsführender Vorstand .....	4
▪ Erweiterter Vorstand .....	5
▪ Vereinssitz & Geschäftsstelle .....	9
<b>Mitglieder</b> .....	<b>10</b>
▪ Übersicht der Mitglieder in 2015.....	10
▪ Mitgliederentwicklung des DNEbM von 2000 - 2015 .....	10
▪ Die Fördermitglieder.....	11
▪ Mitgliedschaft in der AWMF .....	12
<b>Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	<b>13</b>
▪ Evidenzbasierte Medizin: Der Laden brummt. Bericht von der 16. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin .....	13
▪ David-Sackett-Preis 2015.....	16
▪ Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“ .....	17
▪ Das DNEbM positioniert sich.....	18
▪ Vorstandsarbeit.....	19
▪ Pressearbeit.....	20
▪ Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ).....	20
<b>Ausgewählte Projekte und Vereinsaktivitäten im Jahr 2015</b> .....	<b>21</b>
▪ Entwurf der Medizinproduktemethoden-Bewertungsverordnung (§ 137h SGB V) .....	21
▪ Fachbereiche Edukation und EbM im Studium.....	22
▪ Fachbereich Patienteninformation und -beteiligung.....	23
▪ Fachbereich Public Health .....	25
▪ Fachbereich Zahnmedizin .....	26
▪ DNEbM-Akademie 2015.....	27
<b>Finanzen</b> .....	<b>28</b>
<b>Vision-Mission-Statement</b> .....	<b>29</b>
<b>Satzung des DNEbM e. V.</b> .....	<b>30</b>

## Vorwort der Vorsitzenden

Liebe Mitglieder des DNEbM, liebe Kollegen und Kolleginnen,

es war ein spannendes und intensives erstes Jahr als Vorsitzende des DNEbM. Ich danke allen, die mich unterstützt haben. Der vorliegende Jahresbericht zeigt einen Ausschnitt der zahlreichen Aktivitäten, die das DNEbM 2015 initiiert oder kommentierend begleitet hat.

Ein besonderes Anliegen im Sinne der EbM war die Veranstaltung zur Nutzen-Schaden Abwägung des Hautkrebscreenings in Deutschland, die letztlich zu einer kritischen Stellungnahme des DNEbM führte. Weitere Stellungnahmen oder Pressemeldungen gab es unter anderem zum Präventionsgesetz, zur Transferierung der unabhängigen Patientenberatung von der UPD auf die Firma Sanvartis, zur sog. Zweitmeinung, zur Medizinprodukteverfahren-Bewertungsverordnung, zur Forderung nach Registrierung klinischer Studien oder nach angemessener Berücksichtigung von EbM in Projekten des Innovationsfonds. Teilweise hatten wir mit unseren Stellungnahmen unmittelbaren sichtbaren Erfolg. So wurde Sascha Köpke, Mitglied des erweiterten Vorstands, als Vertreter des DNEbM, in den zehnköpfigen Expertenbeirat des Innovationsfonds berufen.



Foto 1: Prof. Dr. Ingrid Mühlhauer, 1. Vorsitzende des DNEbM

Auch die Fachbereiche waren wieder in vielfältiger Weise aktiv. Besonderes Engagement für die Verbreitung der EbM hat der noch relativ junge Fachbereich Pharmazie gezeigt. Auch freuen wir uns über die gute Entwicklung des neuen Fachbereichs Public Health und der Fachbereiche Zahnmedizin und Chirurgie. Der Fachbereich Patienteninformation und Beratung hat nun das Projekt Gute Praxis Gesundheitsinformation soweit abgeschlossen, dass das Dokument GPGI 2.0 sowohl online über das Netzwerk als auch in der ersten Ausgabe der neuen ZEFQ 2016 publiziert werden konnte. Dank gilt hier vor allem Klaus Koch, der die Arbeitsgruppe dazu geleitet hat.

Die ZEFQ, das Publikationsorgan des DNEbM, startet in eine neue Zukunft. Zum 1. Januar 2016 hat der Wechsel in der Schriftleitung stattgefunden. Günter Ollenschläger hat das Amt an Gabriele Meyer, bisher stellvertretende Schriftleiterin, übergeben. Gabriele Meyer hat während der letzten Monate den Relaunch der ZEFQ vorbereitet. Nicht nur die Aufmachung der ZEFQ, sondern auch die Organisationsstrukturen werden sich ändern. Wir wünschen Gabriele Meyer und den neuen Ressortleitern und Ressortleiterinnen, die überwiegend auch Mitglieder des (erweiterten) Vorstands des DNEbM sind, viel Erfolg für die neue ZEFQ!

Eine Hauptaufgabe des Vorstands ist die Organisation der Jahrestagungen. Die letzte Jahrestagung des DNEbM 2015 in Berlin galt dem Thema "EbM zwischen Best Practice und inflationärem Gebrauch". Dank gilt hier Christian Weymayr, der in seinem Kongressbericht einige highlights anschaulich kommentiert hat. Mehr als ein Drittel der Tagungsteilnehmer und Teilnehmerinnen hat sich an der Evaluation des Kongresses beteiligt. Diese Rückmeldungen sind

für uns sehr wertvoll und wir danken für die Anregungen und die unterstützende Wertschätzung. Dank gebührt vor allem auch Karsta Sauder, die für den organisatorischen Erfolg der Tagung verantwortlich zeichnet.

Ein Höhepunkt im letzten Jahr war aus meiner Sicht der Akademietag in Wittenberg. Akademietage sollen der Vorbereitung des Jahreskongresses dienen. Gleichzeitig ermöglichen sie einen persönlichen Austausch zu neuen und visionären Entwicklungen in Medizin und Gesundheitswesen. Der Titel der Akademie-Veranstaltung ist auch das Thema der diesjährigen Jahrestagung in Köln „Gemeinsam informiert entscheiden.“ Auf die Beiträge der Referenten und Referentinnen des Akademietags kann über die Netzwerkseite weiterhin zugegriffen werden. Herzlicher Dank für die gute organisatorische Vorbereitung gilt Verena Weihofen aus unserer Geschäftsstelle.

Vor dem Kongress ist nach dem Kongress. Für die Jahrestagung 2017 in Berlin haben wir den Arbeitstitel „Wissenschaftsmüll“ gewählt. Immer deutlicher wird, dass schlechtes wissenschaftliches Arbeiten nicht nur Patienten und Patientinnen gefährdet, sondern auch Ressourcen bindet, die besser genutzt werden könnten. Wissenschaftsmüll gibt es nicht nur in der klinischen Forschung, sondern vor allem auch in der naturwissenschaftlichen und medizinischen Grundlagenforschung und der Medizin assoziierten Wissenschaftsbereichen wie der Pharmazie, Psychologie, oder den Sozial- und Erziehungswissenschaften. Das Thema betrifft alle Bereiche der Lehre, Forschung, Patientenversorgung und Bevölkerungsmedizin. Wir laden schon heute alle Interessierten ein, gute Ideen zu entwickeln, wie in ihren spezifischen Arbeitsbereichen Wissenschaftsmüll identifiziert und reduziert werden kann.

Wir hoffen, unsere Aktivitäten im Vorstand des DNEbM entsprechen auch weiterhin den Anliegen einer breiten Mehrheit der Mitglieder des DNEbM. Wir laden unsere Mitglieder ein, sich aktiv in den Fachbereichen zu engagieren, und gerne nehmen wir Anregungen für unsere Arbeit im Vorstand entgegen.

Persönlich danke ich allen, die unsere Arbeit im letzten Jahr konstruktiv unterstützt haben, ganz besonderer Dank geht an Gabriele Meyer, der 1. Stellvertretenden Vorsitzenden sowie an Karsta Sauder und Verena Weihofen von der Geschäftsstelle.

Ich hoffe Sie auf unserer Jahrestagung in Köln 2016 begrüßen zu dürfen,

Ingrid Mühlhauser

1. Vorsitzende des DNEbM

# 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:

<b>Vorsitzende</b> seit März 2015	<b>Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser</b> Universität Hamburg, MIN Fakultät, Institut für Pharmazie, Gesundheitswissenschaft Martin-Luther-King-Platz 6 D-20146 Hamburg
bis März 2015	<b>Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer</b> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Medizinische Fakultät Direktorin des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft Magdeburger Str. 8 06112 Halle (Saale)
<b>1. Stellvertretende Vorsitzende</b> seit März 2015	<b>Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer</b> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Medizinische Fakultät Direktorin des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft Magdeburger Str. 8 06112 Halle (Saale)
bis März 2015	<b>Dr. med. Monika Lelgemann, MSc</b> Gesundheitsamt Bremen Horner Straße 60-70 28203 Bremen
<b>2. Stellvertretende/r Vorsitzende/r und Schatzmeister/in</b> seit März 2015	<b>Dr. med. Dagmar Lühmann</b> Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Haus West 37 (W37), 5. OG Martinistr. 52 20246 Hamburg
bis März 2015	<b>Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Strech</b> Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin Medizinische Hochschule Hannover Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover
<b>Schriftführer</b>	<b>Dr. med. Markus Follmann, MPH, MSc</b> 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

<b>Beisitzer</b> seit März 2015	<b>Dr. med. Michaela Eikermann</b> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) Theodor-Althoff-Straße 47 45133 Essen
	<b>PD Dr. med. Jörg Meerpohl</b> Stellvertretender Direktor Deutsches Cochrane Zentrum Berliner Allee 29 79110 Freiburg
	<b>PD Dr. med. Stefan Sauerland, MPH</b> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen Im Mediapark 8 (KölnTurm) 50670 Köln
	<b>PD Dr. med. habil. Tobias Bernd Weberschock, MSc(Epi)</b> Universitätsklinikum Frankfurt Zentrum für Gesundheitswissenschaften Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt am Main
<b>Beisitzer</b> bis März 2015	<b>Prof. med. Dr. Norbert Donner-Banzhoff, MHSc</b> Philipps-Universität Marburg Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin Robert-Koch-Str. 5 35033 Marburg
	<b>Dr. med. Michaela Eikermann</b> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) Theodor-Althoff-Straße 47 45133 Essen
	<b>PD Dr. med. Jörg Meerpohl</b> Stellvertretender Direktor Deutsches Cochrane Zentrum Berliner Allee 29 79110 Freiburg
	<b>PD Dr. med. habil. Tobias Bernd Weberschock, MSc(Epi)</b> Universitätsklinikum Frankfurt Zentrum für Gesundheitswissenschaften Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt am Main

## ALS FACHBEREICHSPRECHER/-INNEN

<b>Fachbereich EbM im Studium</b>	<b>Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm. Reinhard Strametz</b> Hochschule RheinMain Bleichstraße 44 65183 Wiesbaden
	<b>Dr. phil. Anke Steckelberg</b> Universität Hamburg MIN-Fakultät, Institut für Pharmazie Gesundheitswissenschaften Martin-Luther-King-Platz 6 20146 Hamburg
<b>Fachbereich EbM in Klinik und Praxis</b>	<b>Dr. med. Wolfgang Blank</b> Facharzt für Allgemeinmedizin Ferdinand-Neumaier-Str. 6 94259 Kirchberg im Wald
	<b>Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Rainer Wiedemann</b> Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Gutenbergstr. 81 70197 Stuttgart
<b>Fachbereich Eduktion</b>	<b>Prof. Dr. med. Marcus Siebolds</b> Katholische Fachhochschule Köln Wörthstr. 10 50668 Köln
	<b>Dr. med. Olaf Weingart</b> Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein MFB Methodenbewertung Cäcilienkloster 6 50676 Köln
<b>Fachbereich Ethik und EbM</b> seit Juni 2015	<b>Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Strech</b> Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin Medizinische Hochschule Hannover Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover
	seit Juni 2015 <b>Juniorprofessorin Dr. med. Sabine Salloch</b> Institut für Geschichte der Medizin Universitätsmedizin Greifswald Ellernholzstr. 1-2 17489 Greifswald
	bis Juni 2015 <b>PD Dr. med. Dipl. Soz. Tanja Krones</b> Klinische Ethik Universitätsspital Zürich Dermatologie Derm C 18 Gloriastrasse 31 8091 Zürich
	bis Juni 2015 <b>Harald Schmidt, MA, PhD</b> 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

<b>Fachbereich Evidenzbasierte Pharmazie</b>	<b>Dr. rer. nat. Judith Günther</b> PharmaFacts Gesellschaft zur Forschung und Beratung im Bereich Arzneimittelversorgung mit beschränkter Haftung Büro Freiburg Wilhelmstraße 1 e 79098 Freiburg
	seit Dez. 2015 <b>Dr. Iris Hinnburg</b> Wegscheiderstr. 12 06110 Halle (Saale)
	bis Dez. 2015 <b>Dr. Katja Suter</b> Spital-Pharmazie Universitätsspital Basel Spitalstrasse 26 CH-4031 Basel
<b>Fachbereich Gesundheitsfachberufe</b>	<b>Prof. Dr. phil. Sascha Köpke</b> Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege Ratzeburger Allee, Haus 50 23538 Lübeck
	<b>PD Dr. rer. medic. Gero Langer</b> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Magdeburger Str. 27 06097 Halle/Saale
<b>Fachbereich Health Technology Assessment (HTA)</b>	<b>Dr. med. Dagmar Lühmann</b> Institut für Allgemeinmedizin Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg
	<b>Dr. med. Alric Rüter</b> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Im Mediapark 8 50670 Köln
<b>Fachbereich Leitlinien</b>	<b>Dr. med. Monika Nothacker, MPH</b> AWMF-IMWi (Institut für Medizinisches Wissensmanagement) c/o Philipps-Universität Karl-von-Frisch-Straße 1 35043 Marburg
	<b>Dr. med. Markus Follmann, MPH, MSc</b> Deutsche Krebsgesellschaft Kuno-Fischer-Straße 8 14057 Berlin
<b>Fachbereich Methodik</b>	<b>PD Dr. med. Stefan Sauerland, MPH</b> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Im Mediapark 8 50670 Köln
	<b>PD Dr. med. Jörg Meerpohl</b> Deutsches Cochrane Zentrum Berliner Allee 29 79110 Freiburg



<b>Fachbereich Operative Fächer</b>	<b>Dr. med. Michaela Eikermann</b> IFOM - Institut für Forschung in der operativen Medizin Fakultät für Medizin Universität Witten/Herdecke gGmbH Ostmerheimer Str. 200 , Haus 38 51109 Köln
	<b>Dr. med. Markus Diener</b> Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg / Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie Im Neuenheimer Feld 110 69120 Heidelberg
<b>Fachbereich Patienteninformation/ Patientenbeteiligung</b>	<b>Dr. rer. medic. Klaus Koch</b> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Im Mediapark 8 50670 Köln
	<b>Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser</b> Universität Hamburg MIN-Fakultät Gesundheitswissenschaften Martin-Luther-King-Platz 6 20146 Hamburg
<b>Fachbereich Public Health</b>	<b>PD Eva Annette Rehfuess, BA MA(Oxon) PhD</b> Ludwig-Maximilians-Universität München Medizinische Fakultät Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie Marchioninistr. 15 81377 München
	<b>Prof. Dr. med. Ansgar Gerhardus, M.A., MPH</b> Universität Bremen Institut für Public Health und Pflegeforschung Fachbereich 11 Grazer Str. 4 28359 Bremen
<b>Fachbereich Zahnmedizin</b> seit Dez. 2015	<b>PD Dr. Falk Schwendicke MDPH</b> Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin Charité – Universitätsmedizin Berlin Aßmannshauser Str. 4-6 14197 Berlin
	<b>Prof. Dr. med. dent. Jens Chr. Türp</b> Universitätskliniken für Zahnmedizin Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien Hebelstr. 3 4056 Basel, Schweiz
	<b>Prof. Dr. med. dent. Jens Chr. Türp</b> Universitätskliniken für Zahnmedizin Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien Hebelstr. 3 4056 Basel, Schweiz
	<b>Prof. Dr. med. dent. Alfons Hugger</b> Westdeutsche Kieferklinik Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Moorenstr. 5 40225 Düsseldorf
bis Dez. 2015	

## ALS SEKTIONSSPRECHER/-INNEN

<b>Sektion Österreich</b>	<b>Prof. Dr. med. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch</b> Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung / Medizinische Universität Graz Auenbruggerplatz 2/9 A-8036 Graz
	<b>Prof. Dr. Uwe Siebert, MPH, MSc</b> Dept. of Public Health, Health Services Research and Health Technology Assessment University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology Eduard Wallnoefer Center I A-6060 Hall i.T.

## Vereinssitz & Geschäftsstelle

Der Vereinssitz des DNEbM ist Berlin.

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

Die Anschrift lautet :  
**Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.**  
Geschäftsstelle  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin



Foto 2: Geschäftsstelle des DNEbM.

**Leiterinnen der Geschäftsstelle:**  
Karsta Sauder & Verena Weihofen  
E-Mail: [kontakt@ebm-netzwerk.de](mailto:kontakt@ebm-netzwerk.de)  
Telefon: 030 308 336 60  
Telefax: 030 308 336 62

**Mitgliederverwaltung:**  
Katrin Hackl  
E-Mail: [hackl@ebm-netzwerk.de](mailto:hackl@ebm-netzwerk.de)  
Telefon: 030 308 336 61  
Telefax: 030 322 932 922

# Mitglieder

## Übersicht der Mitglieder in 2015

Mitglieder insgesamt (Stand: 31.12.2015)		906
<b>davon</b>		
<b>Ordentliche Mitglieder</b>	Vollzahlende	792
	Studierende	56
<b>Fördermitglieder</b>	Fördernde Institutionen	55
	Korrespondierendes Mitglied	1
<b>Ehrenmitglieder</b>	Prof. Dr. med. Albrecht Encke	2*
	Prof. David Lawrence Sackett, OC, FRSC*	
<b>Eintritte in 2015</b>	Mitglieder	95
	Fördermitglieder	2
<b>Austritte in 2015</b>	Mitglieder	34
	Fördermitglieder	2

Tabelle 1: Übersicht der Mitglieder in 2015 (\* Prof. David Lawrence Sackett, OC, FRSC verstarb am 13. Mai 2015)

## Mitgliederentwicklung des DNEbM von 2000 - 2015

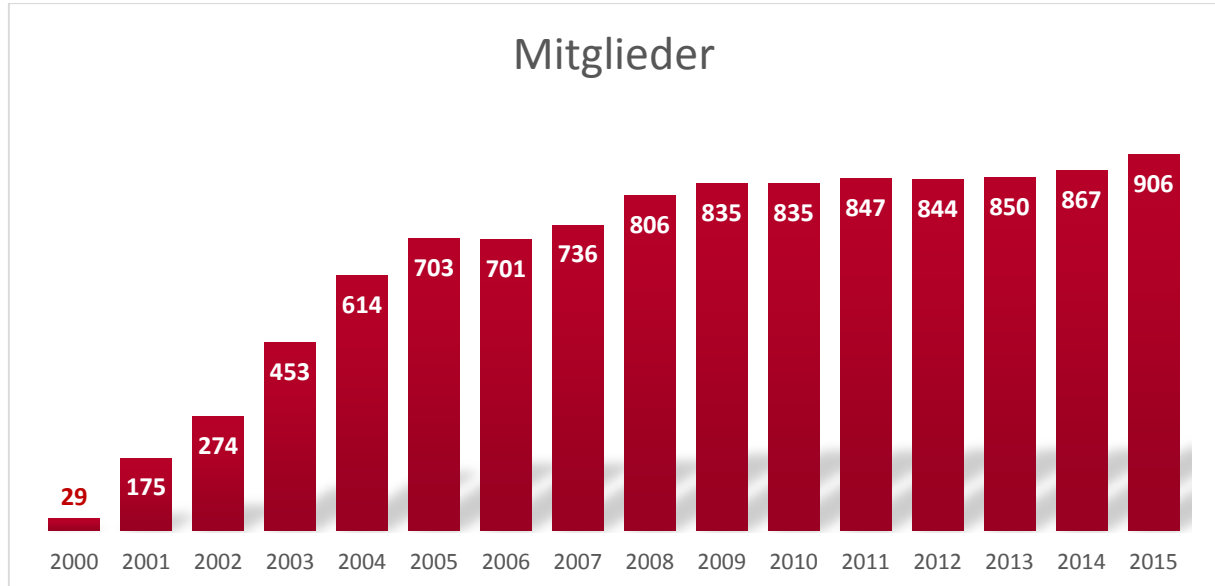


Abbildung 1: Grafische Darstellung der Mitgliederentwicklung

## Die Fördermitglieder

AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen (2011)

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)

Ärztchamber 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 (Korrespondierendes Mitglied)

---

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 Gesundheitswissen (2015)

---

Stiftung Männergesundheit, Berlin (2013)  
*Kündigung der Fördermitgliedschaft zum Jahresende*

---

Techniker Krankenkasse, Hamburg (2007)

---

UMIT - Private Universität für Gesundheits-wissenschaften, Medizinische Informatik und Technik / Institute of Public Health, Medical Decision Making and HTA in Hall in Tirol, AT (2011)

---

Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Berlin (2011)  
*Kündigung der Fördermitgliedschaft zum Jahresende*

---

Unna-Stiftung, Düsseldorf (2013)

---

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)

Tabelle 2: Auflistung der Fördermitglieder (Jahreszahlen in Klammern geben den Zeitpunkt des Beginns der Fördermitgliedschaft an)

## 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 170 wissenschaftlich arbeitende medizinische Fachgesellschaften organisiert.

# Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit

## Evidenzbasierte Medizin: Der Laden brummt.

Bericht von der 16. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin

CHRISTIAN WEYMAYR

**Die 16. Jahrestagung des DNEbM trug den spannungsreichen Titel „EbM zwischen Best Practice und inflationärem Gebrauch“. 374 Besucher diskutierten in den Räumen der Charité in Berlin über den Weg, den die Evidenzbasierte Medizin bereits gegangen ist, über die Irrwege, die sie dabei mitunter eingeschlagen hat und über Weichenstellungen für die Zukunft. Die Treffen der 13 DNEbM-Fachbereiche, ein Gesellschaftsabend im Gewölbe unter der S-Bahn Friedrichstraße sowie die Preisverleihungen für herausragende wissenschaftliche und journalistische Arbeiten rundeten das Programm ab.**

Es ist immer wieder das gleiche Dilemma: Für eine neue Idee wird ein neuer Begriff geprägt, der Menschen elektrisiert, weil er drängende Probleme der Gegenwart zu lösen verspricht. Doch kaum entfaltet der Begriff seine Wirkung, sind Kräfte zur Stelle, die ihn für ihre Zwecke umdeuten, um nicht zu sagen, missbrauchen. „Nachhaltigkeit“ war so ein Begriff. Anfangs meinte er das Fortbestehen unserer Lebensgrundlagen auf lange Sicht, heute verstehen Konzerne darunter das Fortbestehen ihres Unternehmens in den nächsten Jahren.

Droht dem Begriff „Evidenzbasierte Medizin“, kurz EbM, ein ähnliches Schicksal? Das zu ergründen war Thema der Jahrestagung 2015. Während es in den 90er Jahren nur ein kleiner Kreis von Medizinern war, die im Namen der EbM faire und aussagekräftige Therapievergleiche forderten, hat die Methodik der EbM in kürzester Zeit Standards in der Gesundheitsversorgung gesetzt. Gefahr droht nun von außen wie von innen: So wird alles Mögliche mit dem Etikett „evidenzbasiert“ gelabelt, auch wenn es mit der EbM-Methodik nur entfernt zu tun hat. Zudem bläht sich das EbM-System auch von innen her auf, wenn Studie um Studie produziert wird, die kaum Relevanz für den Erkenntnisgewinn und vor allem für die Patienten besitzen. Hauptsache, so scheint es, dass der Laden brummt.

So befürchtete Gabriele Meyer, Tagungspräsidentin und scheidende Vorsitzende des DNEbM, im Vorfeld der Tagung: „Die ursprünglichen Fragen der EbM drohen in den Hintergrund zu geraten.“ Als da wären: „Wie lässt sich die Gesundheitsversorgung verbessern? Wie kann eine gerechtere Zuteilung von medizinischen und Gesundheitsleistungen gefördert werden? Und vor allem, wie werden bessere Ergebnisse für die Patienten und Verbraucher im Gesundheitswesen erreicht?“ Und sie fragte: „Braucht es neue Standards, jetzt wo EbM zum selbstverständlichen Handwerkszeug der Akteure im Gesundheitswesen geworden ist?“

### VERWÄSSERUNG DER EVIDENZBASIERTEN MEDIZIN

Auf der Tagung wurde das Thema von ganz unterschiedlichen Warten aus betrachtet. Im ersten Plenumsvortrag beleuchtete Wim Weber, European Research Editor des British Medical Journals, die Verwässerung der Evidenzbasierten Medizin aus der Perspektive einer bedeutenden Fachzeitschrift. Weber deckte schonungslos Fehlentwicklungen auf – eine wahre Galerie des Schreckens: Die meisten der gut 50 wegweisenden onkologischen Studien lassen



sich nicht wiederholen, jede dritte Studie mit Magnetresonanzaufnahmen des lebenden Gehirns zeigt Artefakte, von 2500 Veröffentlichungen versprechen nur 100 klinisches Potenzial, von diesen 100 potenziell nützlichen Verfahren oder Medikamenten wird schließlich nur eines routinemäßig verwendet, ein Großteil der gut 500 Metaanalysen von Tierstudien ist unbrauchbar, Patientenpräferenzen werden in klinischen Studien weniger abgebildet als die Interessen der Pharmakonzerne, zwei von drei Studien werden nie zitiert, und selbst wenn Reviews erscheinen, die eine Frage zufriedenstellend beantworten, reißt die Flut der Publikationen zur selben Fragestellung nicht ab.

Mitschuld an diesen Fehlentwicklungen tragen die Zitier-Fixierung der Wissenschaft sowie der Fachzeitschriften, so Weber: Je häufiger Publikationen zitiert werden, desto besser sind Forscher angesehen und desto üppiger fließen die Geldmittel. So würden vor allem Studien mit positiven Ergebnissen veröffentlicht, aber kaum Studien, die Ergebnisse anderer Studien überprüfen. Das sei ein falsches Anreizsystem für die Forschung. Er stellte zwar ein 5-Punkte-Schema als Alternative zur reinen Zitierhäufigkeit vor, zeigte sich aber nicht wirklich überzeugt davon.

#### PLADOYER VON ECKART VON HIRSCHHAUSEN

Im zweiten Plenumsvortrag plädierte der Medizinkabarettist Eckart von Hirschhausen leidenschaftlich dafür, mehr Mühe auf die Vermittlung der EbM zu verwenden. Sein Credo: Was nützt immer noch mehr EbM, wenn in der Bevölkerung schon das grundlegende Verständnis für Wissenschaft fehlt, wenn in der Versorgung nur ein Bruchteil der medizinischen Erkenntnisse ankommt und wenn unser Gesundheitssystem banalste Voraussetzungen nicht erfüllt? Sein Vortrag selbst war als Anschauungsunterricht dafür gedacht, dass Medizinvermittlung auch Spaß machen kann – wenige mögen darüber die Nase gerümpft haben, aber dem oft schallenden Gelächter nach zu urteilen, ließen sich die meisten von Hirschhausens Vortrag mitreißen.



Foto 3: Eckart von Hirschhausen beim Vortrag

Er rief die EbM-Gemeinde dazu auf, das „kleine gallische Dorf“ zu bleiben, aber bei aller Galligkeit die menschliche Psyche nicht zu vernachlässigen. So wollten weder Ärzte noch Patienten umerzogen, sondern eher mit positiven Ideen überzeugt werden. Von Hirschhausen beklagte auch eine „riesige Lücke zwischen Theorie und Praxis“. So gäbe es zwar großartige Erkenntnisse über die richtige Pflege, aber zu wenige Pflegekräfte für die Umsetzung. Und wenn die Hälfte aller Medikamente ohnehin nicht eingenommen werden, wäre es vielleicht ratsam, mehr Energie in die Lösung dieses

Problems zu stecken, als in die Entwicklung immer neuer Arzneien.

Im dritten Plenumsvortrag stellte Beate Wieseler vom IQWiG die frühe Nutzenbewertung neuer Arzneimittel vor, mit der das IQWiG betraut ist. Bei den knapp 100 bislang geprüften Dossiers der Pharmafirmen fand sich bei mehr als der Hälfte der vermeintlich innovativen Präparate kein Zusatznutzen. Wie wichtig und mühsam die Arbeit des IQWiG und der ihm zuarbeitenden Gutachter ist, verdeutlichte Wieseler anhand von Stellenausschreibungen und internen Strategiepapieren für die Dossiererarbeitung. Dort fielen ungeniert Begriffe wie „Value-Story“,

„Market Access Argumentationsstrategien“, „P-Value Cockpit“ und „Re-fishing“ auch nicht signifikanter Studienergebnisse. Dossier-Experten erstellen dann gewaltige Konvolute, die neben relevanten Daten offenbar auch etliche Nebelkerzen enthalten. Und das IQWiG muss alles prüfen. Angesichts dieser „Datenmanipulation“ fragte sich Wieseler, ob sie nicht von Hirschhausens tags zuvor präsentierte rote Clownsnase aufsetzen sollte.

### **EUNETHTA ZUSAMMENSCHLUSS FÜR WENIGER MEHRFACHARBEIT**

Um Verschwendung von Ressourcen ging es in dem Vortrag von Claudia Wild aus Wien. Als Leiterin des Ludwig Boltzmann Instituts hat sie intime Einblicke in die Mehrfacharbeit, die im Bereich der HTA-Berichte gemacht wird. Die tatsächlichen Redundanzen würden ihrer Ansicht nach „noch grob unterschätzt“ werden. Doch das Problem ist nicht nur erkannt, sondern es wird auch angegangen: Mehr als 40 europäische Institutionen haben sich zum Netzwerk EUnetHTA zusammengeschlossen, das durch bessere Absprachen unnötige Mehrfacharbeit verhindern will. Aus Deutschland gehören das IQWiG und das DIMDI dazu.

Neben dem inhaltlichen Austausch in den 2 Diskussionsveranstaltungen, 3 Plenarvorträgen, 7 Vortragsessions, 11 Postersessions und 14 Workshops zählten zu den weiteren Highlights der Jahrestagung:

- die Treffen der DNEbM-Fachbereiche,
- die Wahl der neuen Vorsitzenden Ingrid Mühlhauser von der Universität Hamburg, die als streitbare Gesundheitsexpertin bei Journalisten längst Eminenzstatus genießt,
- die Vergabe des David-Sackett-Preises an die Forschergruppe um Matthias Briel von der Universität Basel für ihre Arbeit zum Abbruch klinischer Studien,
- die Vergabe des Journalistenpreises des DNEbM an Daniela Remus für ihren Hörfunkbeitrag „Gesellschaft von Kranken? – Umstrittene Grenzwerte in der Medizin“,
- die Vergabe des Posterpreises an Susanne Heiningen von der Universität München für ihre Arbeit „Evidenzbasiertes Handeln messen“,
- und natürlich der wie immer zu neuen Kontakten und vertiefenden Gesprächen anregende Gesellschaftsabend, diesmal im prächtigen Gemäuer der Gaststätte Nolle unter den Bögen des S-Bahnhofs Friedrichstraße.

Insgesamt war diese 16. Jahrestagung des DNEbM inhaltlich prall und lohnend. Vielleicht wäre sie mit etwas mehr Mut zur Selbstkritik noch lohnender gewesen. So hätte man die Forderung Gabriele Meyers nach „neuen Standards“ etwas beherzter angehen und sich fragen können: Was kann die EbM-Gemeinde selbst dafür tun, dass EbM mehr im besten Sinne von Best Practice und weniger inflationär gebraucht wird?



## David-Sackett-Preis 2015

**Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) hat den David-Sackett-Preis 2015 am 14. März im Rahmen seiner 16. Jahrestagung in Berlin an eine schweizerisch-deutsch-kanadische Forschergruppe um Prof. Matthias Briel verliehen.**

Klinische Studien bilden die Grundlage einer modernen Medizin, die sich auf Fakten - also Evidenz - und nicht auf bloße Meinungen stützt. Während erfolgreich abgeschlossene Studien oft breit wahrgenommen werden, weiß man aber bislang kaum etwas über abgebrochene Studien. Eine Analyse einer schweizerisch-deutsch-kanadischen Forschergruppe fand kürzlich heraus, dass klinische Studien erschreckend häufig abgebrochen werden und dann meist auch unveröffentlicht bleiben. Von den über 1000 Studien, die an sechs Universitäten in der Schweiz, in Deutschland und in Kanada begonnen wurden, wurde ein Viertel abgebrochen. Mehr als die Hälfte wurde nie veröffentlicht. Vor allem Studien ohne Industrieunterstützung konnten oft nicht die geplante Zahl an Patienten einschließen. Häufiger unveröffentlicht blieb eine Studie vor allem dann, wenn ein einzelnes Krankenhaus ohne externe Kooperationspartner Forschung betrieb.

Die preiswürdige Arbeit wurde unter Leitung von Prof. Dr. Matthias Briel (Universität Basel) erstellt. Briel hat in Freiburg Medizin studiert und beschäftigt sich seit einigen Jahren mit abgebrochenen Studien. Dem Thema wurde international große Beachtung geschenkt. Finanziert wurde die prämierte Arbeit unter anderem durch den Schweizerischen Nationalfond und die Deutsche Forschungsgemeinschaft.



Foto 4: Preisträger Prof. Matthias Briel mit Laudator PD Stefan Sauerland.

In seiner Laudatio wies Dr. Stefan Sauerland, Jury-Mitglied und Methodik-Experte des DNEbM, darauf hin, dass man aus Misserfolgen in der Medizin oft mehr lernen könne als aus Erfolgen. Daher sei es so wichtig, sich mit diesem Thema zu beschäftigen und darauf zu drängen, auch abgebrochene Studien zu veröffentlichen: „Wenn wir nur die Erfolge publik machen, glaubt jeder, dass es nie Misserfolge gab. So sind wir gezwungen die Misserfolge in Forschung und Behandlung zu wiederholen“, so Sauerland.

Aus Sicht der DNEbM-Jury muss die Industrie-unabhängige klinische Forschung stärker unterstützt werden, damit diese Studien professionell und erfolgreich durchgeführt werden können. Letztendlich ist dies eine Bringschuld gegenüber den Patientinnen und Patienten, die sich für klinische Studien zur Verfügung stellen.

[Link zum Volltext im Journal of the American Medical Association](#)

## Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“

**Am 13. März 2015 wurde Daniela Remus mit dem Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in Medien“ ausgezeichnet.**

Bereits zum siebten Mal verlieh das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. den Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“. Mit diesem 1.500 Euro dotierten Preis können Arbeiten aus dem Print-, TV-, Hörfunk- oder Onlinebereich ausgezeichnet werden, die in deutschsprachigen Medien die Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin in ihren journalistischen Arbeiten umsetzen. Für die Ausschreibung 2015 wurde eine Rekordzahl von 41 Beiträgen eingereicht.

Preisträgerin 2015 ist die Journalistin Daniela Remus für ihren Hörfunkbeitrag „Gesellschaft von Kranken? – Umstrittene Grenzwerte in der Medizin“, der am 7. Oktober 2014 bei Bayern 2 gesendet wurde.

Daniela Remus hat einen interessanten, spannenden und handwerklich großartig gelungenen Hörfunkbeitrag produziert, der die Stellschraube Grenzwert als Indikation von medizinischen Interventionen zum Inhalt hat. Sie wirft Fragen auf wie: Worum geht es eigentlich in der Behandlung? Geht es darum, das Wohlbefinden wiederherzustellen, oder geht es um die Optimierung physiologischer Parameter? Und wenn ja, wann gelten diese Parameter als optimal? Und vor allem: Wer legt das fest und mit welchen Methoden?



Foto 5: Preisträgerin Daniela Remus.

Grenzwerte für Blutdruck, Cholesterin, Blutzucker aber auch für Traurigkeit oder Schüchternheit können selbst zur Krankheit werden. Die Macht der Grenzwerte steht dem subjektiven Empfinden der Patientin bzw. des Patienten gegenüber. Wird ein Grenzwert abgesenkt, kann für einen sich völlig gesund fühlenden Menschen eine Behandlungsbedürftigkeit erwachsen.

Die Autorin Remus weist darauf hin, dass Erkrankungen durch eine Summe von Risikofaktoren ausgelöst werden. Die ärztliche Diagnostik darf deshalb nicht an einzelnen starren Grenzwerten ausgerichtet sein. Diagnosen haben nur dann einen Wert, wenn sie zu wirkungsvollen Interventionen führen, die das Wohlbefinden der Patientin bzw. des Patienten tatsächlich verbessern können.

Von der ersten bis zur 25. Minute dieses Hörfunkbeitrages gelingt es Daniela Remus den Spannungsbogen aufrecht zu erhalten. Der Hintergrund der evidenzbasierten Medizin wird anhand vieler Beispiele sehr gut erklärt. Patientinnen und Patienten, die diesen Beitrag gehört haben, werden Ärztinnen und Ärzten nach dem Lesen sicher skeptischer und nachfragender gegenüberreten.

Wer in Zeiten von Facebook, Youtube, Twitter und Co. Hörfunkbeiträge für einen Anachronismus hält, wird mit diesem Beitrag eines Besseren belehrt. Die Jury war der Meinung, dass der

Hörfunkbeitrag von Daniela Remus es wert ist, sich Zeit zum Zuhören zu nehmen. Eine Eigenschaft, die auch Ärztinnen und Ärzte immer wieder trainieren sollten, statt sich an aus den Fugen geratenen Grenzwerten zu orientieren.

Der Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“ wurde anlässlich der 16. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. in Berlin feierlich an Frau Remus überreicht.

[Link zum Wettbewerbsbeitrag von Daniela Remus](#)

## Das DNEbM positioniert sich

Auch im Jahr 2015 hat sich das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin an der Diskussion zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen beteiligt, hier eine Auswahl:

### **STELLUNGNAHME ZUM ENTWURF EINES GESETZES ZUR STÄRKUNG DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND DER PRÄVENTION**

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) hatte bereits zu einem früheren Zeitpunkt Kritik am Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention geübt. Das DNEbM sah sich zu einer weiteren Stellungnahme veranlasst fordert in eine Anpassung des vom Bundeskabinett beschlossenen Entwurfs des Präventionsgesetzes.

- [Link zur Stellungnahme aus 2013](#)
- [Link zur aktuellen Stellungnahme](#)

### **§ 27 B DES GKV-VERSORGUNGSSTÄRKUNGSGESETZES**

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) spricht sich nicht per se gegen eine Zweitmeinung aus. Die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung vor "mengenanfälligen, planbaren Eingriffen" ist jedoch aus Sicht der evidenzbasierten Medizin grundsätzlich zu hinterfragen. Das DNEbM schlägt daher vor, den geplanten §27 b ersatzlos zu streichen.

- [Link zur Pressemitteilung](#)

### **VERANSTALTUNG FÜR JOURNALISTEN ZUM THEMA „HAUTKREBS-FRÜHERKENNUNG IN DEUTSCHLAND - NUTZEN? SCHADEN?“**

Auf Einladung des EbM-Netzwerks diskutieren Experten am 1. Juni 2015 in Berlin, wie sich die Ergebnisse bewerten lassen und was sie für die Zukunft des Früherkennungs-Programms bedeuten können.

### **INNOVATIONSFONDS**

In einem offenen Brief vom 26.05.2015 an BMG, BMBF und G-BA bietet sich das EbM-Netzwerk gemeinsam mit der GMDS als Experte für den Innovationsausschuss des Innovationsfonds an.

- [Link zum offenen Brief](#)

In Folge dessen wurde das DNEbM, neben anderen Akteuren des Gesundheitswesens, in das Vorschlagsverfahren eingebunden. Im Fazit wurde Prof. Sascha Köpke, Universität zu Lübeck und Sprecher des Fachbereichs Gesundheitsfachberufe im DNEbM, in den Expertenbeirat des Innovationsausschusses gemäß § 92b Absatz 5 SGB V berufen.

#### **FORDERUNG: REGISTRIERUNG KLINISCHER STUDIEN UND ÖFFENTLICHER ZUGANG ZU ALLEN STUDIENERGEBNISSEN**

Das WHO Statement on Public Disclosure of Clinical Trial Results ist Anlass für das EbM-Netzwerk, seine Forderung nach der Registrierung aller klinischer Studien und einem öffentlichen Zugang zu allen Studienergebnissen erneut zu bekräftigen. In einem offenen Brief vom 09.06.2015 an die zuständigen Ministerien und die Deutsche Forschungsgemeinschaft appelliert das Netzwerk, die Forderungen der WHO in Deutschland umzusetzen. Unterstützt wird die Netzwerk-Initiative durch einen Brief von Prof. R. Kreienberg, dem Präsidenten der AWMF.

- [Link zum offenen Brief](#)

#### **HAUTKREBSSCREENING: NUTZENNACHWEIS STEHT AUS**

In seiner aktuellen Stellungnahme vom 18.06.2015 weist das DNEbM darauf hin, dass das Hautkrebsscreeningprogramm international gültige Kriterien für Screeningprogramme nicht erfüllt.

- [Link zur Stellungnahme](#)

#### **FORDERUNG: UNABHÄNGIGE UND INTERESSENKONFLIKTFREIE PATIENTENBERATUNG**

Die unabhängige Patientenberatung nach § 65 b SGB V soll nach einer Neuausschreibung künftig von der Firma Sanvartis übernommen werden. In einem offenen Brief an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Herrn Staatssekretär Karl-Josef Laumann, vom 06.07.2015 äußert das DNEbM seine Befürchtung um eine unabhängige und interessenkonfliktfreie Patientenberatung.

- [Link zum offenen Brief](#)

#### **ENTWURF DER MEDIZINPRODUKTEMETHODEN-BEWERTUNGSVERORDNUNG (§137H SGB V)**

Gemeinsame Stellungnahme des DNEbM und des Vereins zur Förderung der Technologiebewertung im Gesundheitswesen (Health Technology Assessment) e.V. vom 04.11.2015

- [Link zu weiteren Informationen](#)

## **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 09./10.01.2015 in Berlin und am 05.09.2015 in Wittenberg zu Klausurtagungen zusammen. Zudem trafen sich der geschäftsführende Vorstand und die Beisitzer zu einem Strategie-Workshop am 04.07.2015 in Berlin.

## Pressearbeit

Das DNEbM ist seit März 2008 Mitglied beim **INFORMATIONSDIENST WISSENSCHAFT** und veröffentlicht ausgewählte Pressemitteilungen auf [www.idw-online.de](http://www.idw-online.de). Im Berichtsjahr wurden insgesamt 9 Pressemitteilungen über den Informationsdienst verbreitet. Zusätzlich werden auf der Internetseite des DNEbM laufend aktuelle EbM-relevante Nachrichten veröffentlicht, im Jahr 2015 waren das mehr als 80.

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 2015 wurde auf ca. 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.

- [Link zur ZEFQ](#)

Folgende Schwerpunkthefte sind im Berichtsjahr erschienen:

Ausgabe	Thema
1/2015	Impulse zur Prävention
2/2015	Das Hohelied der Implementierung wissenschaftlich gesicherter Maßnahmen in die Gesundheitsversorgung
3/2015	EbM in der Chirurgie
4+5/2015	Evidenz-informierte Entscheidungen in Österreich
6/2015	EbM und Qualitätssicherung in der Onkologie
7/2015	Infektiologie
8/2015	Versorgungsforschung
9+10/2015	Qualitätsmessung und Qualitätsmanagement mit Routinedaten

Tabelle 3: Darstellung der ZEFQ-Schwerpunkthefte im Berichtszeitraum.

Ein Relaunch der ZEFQ wird es im Frühjahr 2016 geben. Nicht nur die Aufmachung der ZEFQ, sondern auch die Organisationsstrukturen werden sich teilweise ändern. Des Weiteren wird es zum 1. Januar einen Wechsel in der Schriftleitung geben. Günter Ollenschläger wird sein Amt niederlegen und Gabriele Meyer, bisher stellvertretende Schriftleiterin, wird die Nachfolge antreten.

# Ausgewählte Projekte und Vereinsaktivitäten im Jahr 2015

## Entwurf der Medizinproduktemethoden-Bewertungsverordnung (§ 137h SGB V)

Mit dem neuen §137h im SGB V hat der Gesetzgeber 2015 eine Forderung des DNEbM endlich umgesetzt, zumindest teilweise. Jahrelang (zuletzt [mit Pressemitteilung vom 25.09.2014](#)) hatte das DNEbM gefordert, dass Medizinprodukte genauer und transparenter hinsichtlich Wirksamkeit und Sicherheit geprüft werden, bevor sie klinisch eingesetzt werden.

Ab 2016 müssen nun Behandlungsmethoden, die auf Medizinprodukten der Klassen IIb und III beruhen, regelhaft bewertet werden. Allerdings ist zu erwarten, dass pro Jahr nur eine Handvoll Behandlungsmethoden geprüft werden, weil drei Kriterien den Kreis der infrage kommenden Methoden stark eingrenzen:

Erstens werden neue Methoden nur dann bewertet, wenn sie deutlich teurer sind als etablierte Methoden. Der §137h ist hier an das NUB-Verfahren angekoppelt, über das die Krankenhäuser Zusatzentgelte für neue Methoden erlangen können.

Zweitens wird eine neue Methode nur geprüft, wenn die Anwendung des Medizinprodukts einen „besonders invasiven Charakter“ aufweist. Daher fallen längst nicht alle Medizinprodukte der Klassen IIb und III unter die neue Regelung.

Und drittens ist die Bewertung einer Methode nur dann erforderlich, wenn die Methode ein „neues theoretisch-wissenschaftliches Konzept“ verfolgt. Laut Gesetz ist dies dann der Fall, wenn ein neues Wirkprinzip oder neues Anwendungsgebiet vorliegt.

Die beiden letztgenannten Kriterien hat der Gesetzgeber Ende 2015 in einer Rechtsverordnung zu konkretisieren versucht. Die Akteure aus gemeinsamer Selbstverwaltung, Wirtschaft und Wissenschaft – darunter auch das DNEbM – haben den Entwurf der Rechtsverordnung zur Kommentierung erhalten.

Nach Erhalt der Stellungnahmen zur Rechtsverordnung führte das BMG am 05.11.2015 eine mündliche Anhörung durch, an der Stefan Sauerland für das DNEbM teilnahm. Hier zeigte sich, wie schwierig es ist, die komplexen Rechtsbegriffe („besonders invasiver Charakter“, „neues theoretisch-wissenschaftliches Konzept“) in fassbare Definitionen umzusetzen. Die Forderung, alle neuen Methoden mit Klasse-III-Produkten zu bewerten, ließ sich auch aufgrund des Drucks der Industrieverbände nicht durchsetzen.

Von den Klasse-IIb-Produkten müssen nur diejenigen bewertet werden, die über Abgabe von Energie „auf wesentliche Funktionen von Organen oder Organsystemen, insbesondere des Herzens, des zentralen Kreislaufsystems oder des zentralen Nervensystems“ einwirken. Die Definition der Neuheit einer Methode gestaltete sich ähnlich schwierig, auch weil der Gesetzgeber Schrittinnovation explizit von der Bewertung ausnehmen will.

Letztendlich werden Invasivität und Neuheit einer Methode im jeweiligen Einzelfall vom G-BA zu bewerten sein. Insgesamt ist mit dem §137h ein kleiner, aber keinesfalls ausreichender, Schritt in Richtung einer Bewertung von Medizinprodukten bzw. Medizinproduktemethoden gemacht worden. Das DNEbM wird diese Entwicklung weiter verfolgen und kritisch begleiten.



## Fachbereiche Edukation und EbM im Studium

### SPRECHER/INNEN:

Für den Fachbereich EbM im Studium: Reinhard Strametz & Anke Steckelberg  
Für den Fachbereich Edukation: Marcus Siebolds & Olaf Weingart

### 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:

Scoping Review: Als eine empirische Grundlage für die Curriculumentwicklung wurde ein Scoping Review der Literatur durchgeführt (vergl. Jahresbericht 2014). Da die relevanten Informationen nicht ausreichend aus den identifizierten Reviews extrahiert werden konnten, wurden weitere, differenziertere Datenextraktionen auf Ebene der Einzelstudien durchgeführt.

Curriculumentwicklung: Der Prozess folgt dem didaktischen Modell des *Six Step Approaches* von Kern. Zur Exploration der Schulungsbedarfe der Zielgruppen des Curriculums wurden Lernendenbefragungen durchgeführt (Modellschritt 2). Angesprochen wurden Auszubildende und Studierende der Studiengänge Pflege, Ergotherapie, Medizin sowie Ergotherapeutinnen / Ergotherapeuten, Ärztinnen / Ärzte und Laien. Für die Erstellung der Kompetenzziele erfolgte zunächst eine Sichtung der vorhandenen Lernzielkataloge. Anschließend werden aus den Lernendenbefragungen ggf. weitere Ziele ergänzt. Abschließend werden die Kompetenzziele nach den Taxonomien von Bloom und Krathwohl hierarchisiert (Modellschritt 3)

#### ERGEBNISSE:

Scoping Review: Die differenzierten Auswertungen auf Ebene der Einzelstudien laufen derzeit. Es zeichnet sich jedoch ab, dass der Studienpool durch eine große Heterogenität sowohl die Zielgruppen, die Unterrichtsformate und die Evaluationsdesigns betreffend, gekennzeichnet ist. Inhalte der Unterrichtsveranstaltungen umfassen zumeist die ersten drei EbM-Schritte nach Sackett. Umsetzung in die Praxis und Evaluation des geänderten Verhaltens werden nur selten adressiert. Entsprechend finden sich die berichteten Evaluationsergebnisse am häufigsten in den Dimensionen Wissen, Haltungen und Fertigkeiten. Effekte auf Prozesse oder patientenrelevante Zielgrößen werden nur vereinzelt berichtet. Eine Publikation befindet sich in Vorbereitung.

Curriculumentwicklung: Die Lernendenbefragungen fanden von November 2015 bis Februar 2016 statt. Ergebnisse liegen noch nicht vor. Die Kompetenzziele wurden hierarchisiert. Die Ergebnisse der Lernendenbefragungen führen ggf. zu einer Erweiterung des Pools der Kompetenzziele.

#### AUSBLICK:

Die Auswertung der Lernendenbefragungen erfolgt im Februar 2016. Für Frühsommer des Jahres ist ein abschließender Curriculum-Workshop geplant.

### ZUSAMMENLEGUNG DER FACHBEREICHE:

In der Gründungsphase des DNEbM e.V. sind unter anderem vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Aktivitäten im Bereich der Studentenschaft und dem Wunsch verschiedenster Fort-, und Weiterbildungsangebote für Ärzte zwei eigene Fachbereiche entstanden. Beide

Fachbereiche hatten zum Ziel, dass die EbM in Aus-, Fort- und Weiterbildung berücksichtigt wird. Inhaltlich gibt es daher schon seit Jahren Überschneidungen zwischen den beiden Fachbereichen wie z.B. das Projekt zum systematischen Update des EbM Curriculums. Vor diesem Hintergrund haben die in 2015 amtierenden Fachbereichssprecher den Zusammenschluss der beiden Fachbereiche vorgeschlagen. Der Vorschlag wurde vom geschäftsführenden Vorstand unter Zustimmung der Mitglieder der beiden Fachbereiche angenommen. Der neue Fachbereich des DNEbM trägt den Namen "EbM in Aus-, Weiter- und Fortbildung". Zur Sprecherin des Fachbereichs wurde Anfang 2016 Dr. phil. Anke Steckelberg und zur stellvertretenden Sprecherin PD Dr. med. dent. Susanne Gerhardt-Szép gewählt.

#### **SONSTIGE AKTIVITÄTEN:**

Wie in den Vorjahren wurden vier Veranstalter bei der Durchführung der EbM-Kurse beraten, sodass alle angefragten fünf Kurskonzepte seitens des DNEbM zertifiziert werden konnten.

- [Link zu weiteren Informationen](#)

## Fachbereich Patienteninformation und -beteiligung

#### **SPRECHER/IN:**

Klaus Koch & Ingrid Mühlhauser

#### **ERGEBNIS DER SPRECHERWAHLEN:**

Im Fachbereich Patienteninformation und -beteiligung fanden 2015 Sprecherwahlen statt. Insgesamt haben sich 85 (von insgesamt 232 wahlberechtigten) Mitgliedern des Fachbereichs an der Wahl beteiligt.

Als Sprecher wurde Dr. rer. medic. Klaus Koch gewählt. (74 Ja-Stimmen (87,06 %), 5 Nein-Stimmen sowie 6 Enthaltungen).

Zur Stellvertretenden Sprecherin wurde Frau Univ.-Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser mit ebenfalls (74 Ja-Stimmen (87,06 %), 6 Nein-Stimmen und 5 Enthaltungen) gewählt.

Der Fachbereich hat sich 2015 schwerpunktmäßig mit folgenden Aktivitäten beschäftigt:

#### **EBM-KONGRESS 2015: WORKSHOP: GUT. ABER AUCH ATTRAKTIV?:**

Klaus Koch (IQWiG), Jörg Schaaber (BUKO Pharma-Kampagne), Ingrid Mühlhauser (Universität Hamburg)

Zielsetzung: Unter dem Dach des EbM-Netzwerks wurde die „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ entworfen (2009/2010) und in den letzten Jahren von einer Gruppe von Erstellern solcher Information weiterentwickelt. Die Weiterentwicklung zielte vor allem darauf, die Anforderungen an die Qualität von Gesundheitsinformationen zu konkretisieren. Der Workshop stellte die neue Version der Guten Praxis Gesundheitsinformation (GPGI) vor und diskutierte ihre Bedeutung. Im Workshop wurden Vorschläge für eine Implementation diskutiert.

#### **GUTE PRAXIS GESUNDHEITSINFORMATION:**

Die Fassung 2 der Guten Praxis Gesundheitsinformation wurde fertiggestellt und auf [www.ebm-netzwerk.de/gpgi](http://www.ebm-netzwerk.de/gpgi) veröffentlicht.



Zum Entwurf der neuen Fassung hatte es im Frühjahr ein Stellungnahmeverfahren gegeben, an dem sich insgesamt 10 Personen/Vertreter von Organisationen beteiligt haben. Neben der „Guten Praxis 2“ veröffentlichte das Netzwerk auch die Dokumentation der Stellungnahmen mit einer kurzen Würdigung.

Die Gute Praxis 2 ist von einer Gruppe von mehr als 25 Informationserstellern, Wissenschaftlern, Klinikern, Patientenvertretern und Journalisten weiterentwickelt worden. Die neue Version konkretisiert die bereits 2009 in der ersten Fassung der „Guten Praxis“ formulierten Anforderungen. Die zweite Fassung beschreibt jetzt Aspekte, die Ersteller bei der Recherche und Schreiben einer Information beachten sollen. Sie fordert insbesondere, dass Ersteller in Methodenpapieren transparent darstellen, wie ihre Informationen entstehen. Die Gute Praxis 2 ist eine Hilfestellung, welche Aspekte dabei angesprochen werden sollen.

#### **AG BEIPACKZETTEL:**

Aus der AG Beipackzettel ist ein Projekt an der Universität Hamburg entstanden.

Es wurde ein Survey durchgeführt, in dem 379 Ärzte, Apotheker, Angehörige der Gesundheitsfachberufe sowie Studierende der Gesundheitswissenschaften, Medizin und Pharmazie anhand des Beipackzettels zur „Pille“ bzw. Statinen einschätzen sollten, wie oft die Einnahme des Arzneimittels Ursache für die dort gelisteten Nebenwirkungen ist. Die Mehrheit der Teilnehmer stellte irrtümlicherweise einen kausalen Zusammenhang zwischen Arzneimittelaufnahme und Häufigkeit der gelisteten Nebenwirkungen her. Nach Evidenzlage aus RCTs treten Symptome wie beispielsweise Muskelschmerzen unter Statinen oder Stimmungsschwankungen und Gewichtszunahme unter der „Pille“ vergleichbar häufig auf, wenn die Medikamente nicht eingenommen werden. Doch selbst wenn die Daten für die Placebogruppen vorgelegt wurden, erkannte nur knapp jeder siebte Teilnehmer den fehlenden kausalen Zusammenhang.

Schlussfolgerungen: Der Begriff Nebenwirkungen sowie er derzeit in den Beipackzettel benutzt wird, ist irreführend. Die Häufigkeiten der gelisteten Nebenwirkungen werden fälschlicherweise ursächlich auf das Medikament zurückgeführt. Eine verständliche Darstellung von Risikoangaben in Beipackzettel ist dringend erforderlich.

Die Ergebnisse wurden von Viktoria Mühlbauer und Ingrid Mühlhauser in BMC Health Services Research publiziert und vom Deutschen Ärzteblatt aufgegriffen:

- [Link zur Publikation in BMC Health Services Research](#)
- [Link zum Artikel im Deutschen Ärzteblatt](#)

#### **EVIDENZBASIERTE LEITLINIE ZUR ERSTELLUNG VON GESUNDHEITSINFORMATIONEN:**

Es handelt sich um ein Kooperationsprojekt zwischen der Universität Hamburg, Gesundheitswissenschaften, und dem Fachbereich Patienteninformation und –Beratung des DNEbM. Das Projekt wird von Frau Dr. Anke Steckelberg geleitet und koordiniert.

Ziel des Projektes ist die Entwicklung einer Leitlinie zur Erstellung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen. Zudem liefert dieses Projekt die Evidenzgrundlage für die Neufassung der Guten Praxis Gesundheitsinformation (GPGI 2.0). Über den Stand des Projekts wurde auf den DNEbM Jahrestagungen mehrfach berichtet. Zum aktuellen Stand gibt es ein Poster auf der Jahrestagung 2016 in Köln.

Inzwischen wurden 30 Fragen zu Inhalten, Darstellungen und dem Erstellungsprozess von Patienteninformationen bearbeitet und entsprechende Empfehlungen konsentiert. Aktuell befindet sich das Projekt in der finalen Konsultationsphase. Ein Internetauftritt ist frei geschaltet und in Bearbeitung. Das Projekt soll bis zum Sommer 2016 abgeschlossen sein.

Weitere Informationen finden sich unter: <http://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/>.

## Fachbereich Public Health

### SPRECHER/IN:

Eva Annette Rehfuss & Ansgar Gerhardus

### STAND DER ARBEIT

Aus dem Fachbereich Public Health gibt es für das Jahr 2015 ein Highlight zu berichten: Seit März 2015 existiert Cochrane Public Health Europe, ein europäischer Satellit von Cochrane Public Health, einer der insgesamt über 50 themenbezogenen Arbeitsgruppen des internationalen Forschungsnetzwerks Cochrane.

Cochrane Public Health Europe ist eine Zusammenarbeit der Ludwig-Maximilians-Universität München mit Cochrane Österreich, Cochrane Schweiz, der Universität Zürich, und der Universität Bremen sowie dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie BIPS. Hinter diesen Institutionen verbergen sich allerdings Individuen, die sich seit vielen Jahren aus dem DNEbM heraus kennen und schätzen gelernt haben. Diese haben sich nun zusammengeschlossen, um der Public Health Forschung im deutschsprachigen Raum und darüber hinaus mehr Gewicht zu verleihen, sie besser zu koordinieren und so wichtigen gesellschaftlichen Gesundheitsanliegen eine starke, faktenbezogene Stimme zu geben.

Das zentrale Ziel von Cochrane Public Health Europe ist es, die wissenschaftlichen Grundlagen für Entscheidungen im Gesundheitssystem zu verbessern. Dieses Ziel wird vor allem durch das Erstellen, Aktualisieren und Verbreiten systematischer Übersichtsarbeiten erreicht.

Fragen, die uns in Cochrane Public Health Europe beschäftigen werden, sind zum Beispiel: Wie sollen die Gesellschaft und Politik mit der rasanten Zunahme von Übergewicht in der Bevölkerung umgehen? Brauchen wir für bestimmte Krankheiten eine Impfpflicht? Welche Regelungen macht die Belastung unserer Atemluft mit Feinstaub notwendig?

Um Antworten auf diese Fragen zu finden, braucht es gezielte Forschung auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit (Public Health) sowie einen transparenten und verantwortungsbewussten Umgang mit den daraus entstehenden wissenschaftlichen Ergebnissen und Aussagen.

Weitere Informationen finden sich unter <http://ph.cochrane.org/de/cochrane-public-health-europe>.

### PUBLIKATIONEN 2015

- Gerhardus A, Rehfuss E, Zeeb E (2015): Evidenzbasierte Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung: welche Studiendesigns brauchen wir?. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 109(1):40-5

- Lhachimi SK, Busert LK, Flatz A, Gartlehner G, Griebler U, Heise TL, Mütsch M, Rehfues E (2016): Reaching out to Europe — Cochrane Public Health Europe. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 110—111:104—106

## Fachbereich Zahnmedizin

### SPRECHER:

bis Dez. 2015: Jens Chr. Türp & Alfons Hugger  
seit Dez. 2015: Falk Schwendicke & Jens Chr. Türp

### ZIELE UND AUFGABEN

Das Anliegen des Fachbereichs Zahnmedizin ist die Verbreitung der Prinzipien der EbM in der deutschsprachigen Zahnärzteschaft.

### STAND DER ARBEIT

- In der Reihe „EbM-Splitter“, die seit 2001 in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift publiziert wird, erschienen 2015 die Folgen 56 bis 58 (siehe „Publikationen 2015“).
- Der stellvertretende Sprecher (Alfons Hugger) wirkte im Berichtszeitraum koordinierend bei der Erstellung der S2k-Leitlinie „Instrumentelle zahnärztliche Funktionsanalyse“ der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) mit. Die Leitlinie soll im Januar 2016 im Portal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht werden.
- Die Sprecher des Fachbereichs waren auch im diesjährigen Berichtszeitraum Adressat zahlreicher Anfragen von Journalisten (u.a. Spiegel online; Stern; ZDF) zu Themen aus dem Bereich der evidenzbasierten Zahnmedizin (EbZ). Am 30.11.2015 trat der Sprecher des Arbeitskreises im Namen des DNEbM im Wirtschafts- und Verbrauchermagazin WiSo (ZDF) auf (Titel der Sendung: „Überteuerte Kieferorthopäden?“). In Vorträgen, auf Kongressen und Fortbildungen referierten Mitglieder des Fachbereichs über Aspekte der EbZ.
- Gemäß §12 der Satzung waren im Fachbereich Zahnmedizin Sprecherwahlen erforderlich. Diese fanden im November/Dezember statt. Am 15.12.2015 wurde das Ergebnis der Wahlen bekanntgegeben: Zum Sprecher wurde PD Dr. Falk Schwendicke (15 von 25 abgegebenen Stimmen), zum stellvertretenden Sprecher Prof. Dr. Jens C. Türp gewählt (16 von 25 abgegebenen Stimmen; er trat nur als stellvertretender Sprecher an).

### PUBLIKATIONEN 2015

- Türp JC, Antes G: Der Zeitschriften-Impact-Faktor. Dtsch Zahnärztl Z 2015;70(4):242-249
- Motschall E: Literatursuche mit PubMed – Grundlagen und Tipps: Konserve oder eigene Kreation? Teil 1: Einstieg in die Recherche und Suchfunktion. Dtsch Zahnärztl Z 2015;70(5):325-328
- Motschall E: Literatursuche mit PubMed – Grundlagen und Tipps: Konserve oder eigene Kreation? Teil 2: Der kreative Prozess: schrittweiser Aufbau der Recherche. Speichern der Suche. Dtsch Zahnärztl Z 2015;70(6): 412-415
- Türp JC: Evidenzbasierte Zahnmedizin. Parodontologie 2015;26(2):113-121

## VORHABEN FÜR 2016

- Auf der 17. Jahrestagung des DNEbM (EbM-Kongress 2016) ist der Arbeitskreis durch den stellvertretenden Fachbereichssprecher im wissenschaftlichen Programmkomitee und darüber hinaus aktiv am wissenschaftlichen Programm vertreten.
- Ein Bestreben für 2016 wird es sein, die Sichtbarkeit und Schlagkräftigkeit des Fachbereichs Zahnmedizin zu erhöhen.

## DNEbM-Akademie 2015

Methodische Herausforderungen um Patienteninformation und -beteiligung standen im Mittelpunkt der DNEbM-Akademie 2015, die unter dem Motto "Gemeinsam informiert entscheiden" am 4. September 2015 in Wittenberg stattgefunden hat.

Vorgetragen und vielfältig diskutiert wurde zu folgenden Schwerpunkten:

- Patientenpartizipation – Kür oder Pflicht?
- Wie wird Partizipation von Patientinnen und Patienten gemessen?
- Die informierte Entscheidung von Patientinnen und Patienten.

Wir danken allen Vortragenden und Teilnehmern für ihre Beiträge und die anregenden und spannenden Diskussionen.

Teilnehmer und interessierte Mitglieder finden die Präsentationen der Veranstaltung im [Intranet des DNEbM](#).



Foto 6: Leucorea Wittenberg.

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 2015 bis 2017 sind:

- Dipl.-Soz. Wiss. Thomas Langer, Berlin
- Prof. Dr. med. Andreas Sönnichsen, Witten

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 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 2015

© 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](mailto:kontakt@ebm-netzwerk.de)

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

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

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

### **REDAKTION UND GESTALTUNG:**

Verena Weihofen & Karsta Suda  
Geschäftsstelle des DNEbM

### **LAYOUT**

Karsta Sauder, Marga Cox