



JAHRESBERICHT
DEUTSCHES NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V.

2016

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Vorwort der Vorsitzenden.....	2
Vorstand und Geschäftsstelle.....	5
▪ Geschäftsführender Vorstand	5
▪ Erweiterter Vorstand	6
▪ Vereinssitz & Geschäftsstelle	10
Mitglieder.....	11
▪ Übersicht der Mitglieder in 2016	11
▪ Mitgliederentwicklung des DNEbM von 2000 - 2016	11
▪ Die Fördermitglieder.....	12
▪ Mitgliedschaft in der AWMF	13
Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit	14
▪ Gemeinsam informiert entscheiden Bericht von der 17. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin	14
▪ David-Sackett-Preis 2016.....	16
▪ Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“	17
▪ Ehrenmitgliedschaft des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin für Günter Ollenschläger	18
▪ Vorstandsarbeit.....	19
▪ Stellungnahmen & Pressemitteilungen.....	19
▪ EbM-Kolumnen im Journal der KV Hamburg.....	20
▪ EbM-News & Veranstaltungshinweise.....	21
▪ DNEbM-Ehrengabe für Michael M. Kochen.....	21
▪ Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFAQ).....	22
Ausgewählte Projekte und Vereinsaktivitäten im Jahr 2016.....	23
▪ Fachbereich: EbM in Aus-, Weiter- und Fortbildung	23
▪ Fachbereich Evidenzbasierte Pharmazie	24
▪ Fachbereich Patienteninformation und -beteiligung.....	26
▪ Fachbereich Public Health	27
▪ Fachbereich Zahnmedizin	28
▪ DNEbM-Akademie 2016.....	29
Finanzen	30
Vision-Mission-Statement	31
Satzung des DNEbM e. V.....	32

Vorwort der Vorsitzenden

Liebe Mitglieder des DNEbM, liebe Kollegen und Kolleginnen,

im zweiten und letzten Jahr meiner Amtszeit als Vorsitzende des DNEbM haben wir zwei Jahrestagungen und einen Akademietag geplant bzw. durchgeführt und zusammen mit den Fachbereichen wichtige Projekte erfolgreich abgeschlossen sowie neu gestartet. Der vorliegende Jahresbericht zeigt einen Ausschnitt der zahlreichen Aktivitäten des DNEbM aus dem Jahr 2016.



Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser, 1.
Vorsitzende des DNEbM

Eine Hauptaufgabe des Vorstands ist die Organisation der Jahrestagungen. Die 17. Jahrestagung des DNEbM fand im März 2016 in Köln statt und galt dem Thema "Gemeinsam informiert entscheiden". Noch nie hatten wir so viele TeilnehmerInnen bei einer Jahrestagung des Netzwerks. Das war sicher einerseits der Relevanz des Themas für unsere wissenschaftliche und praktische Arbeit zuzuschreiben. Aber auch das umfangreiche und interessante Programm hat nicht nur Mitglieder, sondern auch Externe auf den Kongress neugierig gemacht. An dieser Stelle gilt nochmals unser Dank an die Organisatoren der Jahrestagung, Günther Ollenschläger, Stephanie Stock (beide Universität Köln) und Jürgen Windeler, Leiter des IQWiG. Iris Hinneburg, stellv. Sprecherin des Fachbereichs Evidenzbasierte Pharmazie, hat ihre Eindrücke und Gedanken zu diesem Kongress in einem Bericht unter dem Kapitel „Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit“ zusammengefasst. Dank an Iris Hinneburg für dieses ehrenamtliche Engagement!

Der Abschluss einer Jahrestagung ist zugleich der Aufruf zur Planung der kommenden Jahrestagung. Das Thema „Wissenschaftsmüll“ hat uns schon längere Zeit beschäftigt. Gerade ein Netzwerk wie unseres ist aufgerufen, sich für eine hohe Qualität von wissenschaftlichen Arbeiten einzusetzen. Verlässliche Studienergebnisse sind die Grundlage für zielführendes medizinisches Handeln. International gibt es schon seit einigen Jahren Aktivitäten zur Vermeidung von Wissenschaftsmüll. Im klinischen Bereich sind die Mängel der Studien inzwischen intensiv diskutiert worden. Gerade die Anstrengungen der Cochrane Collaboration haben hier bereits zu einer deutlichen Verbesserung beigetragen. Andererseits bestehen weiterhin relevante Mängel nicht nur in der klinischen Forschung, sondern auch in der Grundlagenforschung und in der Medizin anverwandten Wissenschaften wie der Psychologie, den Ernährungs- und Bewegungswissenschaften oder auch der Pflegewissenschaft, um nur einige zu nennen.

Zur Vorbereitung der Jahrestagung haben wir daher schon den DNEbM Akademietag, der am 2. September 2016 an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg stattfand, auf dieses Thema hin ausgerichtet. Wir konnten einen prominenten kritischen Wissenschaftler für diese Aktivitäten gewinnen, Professor Ulrich Dirnagl von der Charité in Berlin. Er wird auch der Hauptredner auf der Jahrestagung am 10. März 2017 in Hamburg sein. Wir danken Gabriele Meyer, die mit ihren MitarbeiterInnen die Tagung in Halle (Saale) ermöglicht und organisiert hat.

Die 18. Jahrestagung des DNEbM steht nun unter dem Thema „Klasse statt Masse – wider die wertlose Wissenschaft“ und „Zukunft einer evidenzbasierten Gesundheitsversorgung“. Da unsere Mitglieder mehrheitlich eine zeitliche Entzerrung der Tagung gewünscht haben, dauert der Kongress diesmal wieder von Donnerstag bis Samstag. Zudem findet der Kongress diesmal nicht in Berlin, sondern an der Universität Hamburg statt. Organisatorische und finanzielle Aspekte haben hier den Ausschlag für die Universität Hamburg gegeben. Dank der zahlreichen und wertvollen Abstract-Einreichungen unserer Mitglieder und anderer interessierter ForscherInnen konnten wir ein umfangreiches Programm zusammenstellen. Wir waren bemüht, den unterschiedlichen Interessen unserer Mitglieder gerecht zu werden. Ich danke dem Programmkomitee für die konstruktive Zusammenarbeit. Insgesamt gibt es auf dieser Jahrestagung 21 Workshops, 8 Symposien, 6 Vortrags-Sessions, 4 Keynotes, 1 Panel Diskussion und 11 Poster-Sessions.

Zur allgemeinen Zielsetzung des DNEbM, Wissenschaft zu verbessern, gehören auch unsere Bemühungen, EbM nachhaltiger in das Medizinstudium und die Weiterbildung der Ärzteschaft zu verankern. Wir sehen hier als Vorstand weiterhin erhebliche Defizite. Umso erfreulicher ist es, dass der Fachbereich „EbM in Aus-, Weiter- und Fortbildung“ unter Leitung von Anke Steckelberg nun das „Kerncurriculum Basismodul Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ (Curriculum des DNEbM) fertig gestellt hat. Das Curriculum Evidenzbasierte Entscheidungsfindung richtet sich an Professionelle und Laien und umfasst 6 Module. Näheres dazu findet sich im vorliegenden Jahresbericht.

Auch ist es uns gelungen, eine engere Kooperation mit den Studierenden der Medizin aufzubauen. Wir konnten dazu auf unserer letzten Klausurtagung im Januar 2017 in Berlin, Bertram Otto (Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.) begrüßen. In seinem Referat wurde deutlich, dass es erhebliche Überschneidungen gibt bezüglich der Interessen der Medizinstudierenden und der des DNEbM zur Verbesserung der klinisch wissenschaftlichen Ausbildung im Medizinstudium. Herr Otto wird auch an der Paneldiskussion auf der Jahrestagung in Hamburg teilnehmen. Zudem hat das DNEbM in einem Brief an Minister Gröhe darum gebeten, das DNEbM in die Überarbeitung des Curriculums für das Medizinstudium einzubeziehen.

Ein weiteres Thema zur Verbesserung der Qualität von Wissenschaft hat uns im letzten Jahr im Vorstand beschäftigt. Das DNEbM hat beschlossen, auch für das eigene Handeln aktuelle Entwicklungen zur Berichterstattung und insbesondere zum Management von Interessenkonflikten aufzugreifen und aktualisierte Regelungen in die Geschäftsordnung zu integrieren. Auch wenn die Mitglieder des Vorstands das gemeinsame Streben nach einer nachhaltigen Umsetzung von EbM verbindet, so haben auch wir unsere spezifischen Interessen und Konflikte. Diese sind weniger materieller als ideeller Natur. Sie ergeben sich auch aus der Zugehörigkeit zu den unterschiedlichen Institutionen, die im DNEbM vertreten sind. Wir danken an dieser Stelle Daniel Strehl und Dagmar Lühmann für ihre konstruktive Arbeit zu diesem Projekt. Der Umgang mit Interessenkonflikten ist auch auf der Jahrestagung in Hamburg ein prominentes Thema.

Wie in den früheren Jahren hat der Vorstand des DNEbM auch im Jahr 2016 wieder verschiedene Stellungnahmen und Pressemeldungen verfasst. Eine Auflistung findet sich in diesem Jahresbericht. Ich danke hier besonders Gabriele Meyer, Dagmar Lühmann und Stefan Sauerland für die immer konstruktive und wertvolle Zusammenarbeit. Teilweise hatten

wir mit unseren Stellungnahmen unmittelbar sichtbaren Erfolg. So wurde Sascha Köpke, Mitglied des erweiterten Vorstands, als Vertreter des DNEbM, in den zehnköpfigen Expertenbeirat des Innovationsfonds berufen. Insgesamt hat das Ausschreibungs- und Begutachtungsverfahren des Innovationsfonds aus Sicht des DNEbM bezüglich der Transparenz und Qualitätssicherung ein deutliches Verbesserungspotenzial. Das DNEbM hat sich daher in einem offenen Brief an den Vorsitzenden des Innovationsausschusses kritisch zum Verfahren geäußert und Anpassungen gefordert.

Auch die Fachbereiche waren wieder in vielfältiger Weise aktiv und haben zahlreiche Projekte angestoßen oder abgeschlossen, wie man dem Bericht ab Seite 23 entnehmen kann. Mein Dank gilt den Sprecherinnen und Sprechern der Fachbereiche für ihr Engagement.

Schließlich gab es ein besonders erfreuliches Ereignis im letzten Jahr aus der Geschäftsstelle in Berlin zu vermelden. Verena Weihofen hat einen Sohn geboren. Über die Elternzeit vertritt sie nun Diana Dörner. Wertschätzung und Dank gebührt an dieser Stelle vor allem Karsta Sauder. Auch wenn sie derzeit ihr Büro in New York aufgeschlagen hat, leitet sie die Geschäftsstelle mit wachsamem Auge. Ohne sie wären weder die Kongressorganisationen noch die Abläufe in der Geschäftsstelle erfolgreich durchführbar.

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.

Ich hoffe, Sie auf unserer Jahrestagung in Hamburg 2017 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:

Vorsitzende	<i>Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser</i> Universität Hamburg, MIN Fakultät, Gesundheitswissenschaften Martin-Luther-King-Platz 6 20146 Hamburg
1. Stellvertretende Vorsitzende	<i>Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer</i> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Medizinische Fakultät Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft Magdeburger Str. 8 06112 Halle (Saale)
2. Stellvertretende/r Vorsitzende/r und Schatzmeister/in	<i>Dr. med. Dagmar Lühmann</i> Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg- Eppendorf Haus West 37 (W37), 5. OG Martinistr. 52 20246 Hamburg
Schriftführer	<i>Dr. med. Markus Follmann, MPH, MSc</i> 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

Beisitzerin	<i>Dr. med. Michaela Eikermann</i> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) Theodor-Althoff-Straße 47 45133 Essen
Beisitzer	<i>PD Dr. med. Jörg Meerpohl</i> Cochrane Deutschland Universitätsklinikum Freiburg Breisacher Str. 153 79110 Freiburg
Beisitzer	<i>PD Dr. med. Stefan Sauerland, MPH</i> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen Im Mediapark 8 (KölnTurm) 50670 Köln
Beisitzer	<i>PD Dr. med. habil. Tobias Bernd Weberschock, MSc(Epi)</i> Universitätsklinikum Frankfurt Zentrum für Gesundheitswissenschaften Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt am Main

ALS FACHBEREICHSPRECHER/-INNEN

Fachbereich EbM in Aus-, Weiter- und Fortbildung	<i>Dr. phil. Anke Steckelberg</i> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Medizinische Fakultät Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft Magdeburger Str. 8 06112 Halle (Saale) <i>PD Dr. med. dent. Susanne Gerhardt-Szép</i> Carolinum Zahnärztliches Universitäts-Institut gGmbH Fachbereich Medizin Goethe Universität Frankfurt am Main Haus 29 Poliklinik für Zahnerhaltung Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt am Main
---	--

**Fachbereich
EbM in Klinik
und Praxis**

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

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

**Fachbereich
Ethik und EbM**

Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Strech
Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Juniorprofessorin Dr. med. Dr. des. Sabine Salloch
Institut für Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Greifswald
Ellernholzstr. 1-2
17489 Greifswald

**Fachbereich
Evidenzbasierte
Pharmazie**

Dr. rer. nat. Judith Günther
PharmaFacts, Gesellschaft zur Forschung und Beratung im Bereich
Arzneimittelversorgung mit beschränkter Haftung
Wilhelmstraße 1 e
79098 Freiburg

Dr. Iris Hinnburg
Wegscheiderstr. 12
06110 Halle (Saale)

**Fachbereich
Gesundheitsfach
berufe**

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	<i>Dr. med. Monika Nothacker, MPH</i> AWMF-IMWi (Institut für Medizinisches Wissensmanagement) c/o Philipps-Universität Karl-von-Frisch-Straße 1 35043 Marburg <i>Dr. med. Markus Follmann, MPH, MSc</i> Deutsche Krebsgesellschaft Kuno-Fischer-Straße 8 14057 Berlin
Fachbereich Methodik	<i>PD Dr. med. Stefan Sauerland, MPH</i> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Im Mediapark 8 50670 Köln <i>PD Dr. med. Jörg Meerpohl</i> Cochrane Deutschland Universitätsklinikum Freiburg Breisacher Str. 153 79110 Freiburg
Fachbereich Operative Fächer	<i>Dr. med. Michaela Eikermann</i> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) Theodor-Althoff-Straße 47 45133 Essen <i>PD Dr. med. Robert Siegel</i> Helios Klinikum Berlin-Buch Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie Schwanebecker Chaussee 50 13125 Berlin
Fachbereich Patienteninforma- tion/ Patientenbeteilig- ung	<i>Dr. rer. medic. Klaus Koch</i> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Im Mediapark 8 50670 Köln <i>Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser</i> Universität Hamburg, MIN Fakultät Gesundheitswissenschaften Martin-Luther-King Platz 6 20146 Hamburg
Fachbereich Public Health	<i>PD Eva Annette Rehfuss, BA MA(Oxon) PhD</i> 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**

PD Dr. Falk Schwendicke MDPH

Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauser Str. 4-6
14197 Berlin

Prof. Dr. med. dent. Jens Chr. Türp

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

ALS SEKTIONSSPRECHER/-INNEN

**Sektion
Österreich**

Prof. Dr. med. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte
Versorgungsforschung
Medizinische Universität Graz
Auenbruggerplatz 2/9
A-8036 Graz

Prof. Dr. Uwe Siebert, MPH, MSc

Dept. of Public Health, Versorgungsforschung und Health
Technology Assessment
Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische
Informatik und Technik
Eduard-Wallnöfer-Zentrum 1
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



Abbildung 1: Geschäftsstelle am Lietzensee

Leiterinnen der Geschäftsstelle:

Karsta Sauder & Verena Weihofen

Diana Dörner als Elternzeitvertretung für

Verena Weihofen seit 09/2016

E-Mail: kontakt@ebm-netzwerk.de

Telefon: 030 308 336 60

Telefax: 030 308 336 62

Mitgliederverwaltung:

Katrin Hackl

E-Mail: hackl@ebm-netzwerk.de

Telefon: 030 308 336 61

Telefax: 030 322 932 922

Mitglieder

Übersicht der Mitglieder in 2016

Mitglieder insgesamt (Stand: 31.12.2016)		942
davon		
Ordentliche Mitglieder	Vollzahlende	826
	Studierende	58
Fördermitglieder	Fördernde Institutionen	54
	Korrespondierendes Mitglied	1
Ehrenmitglieder	Prof. Dr. med. Albrecht Encke	2
	Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger	
Eintritte in 2016	Mitglieder	69
	Fördermitglieder	1
Austritte in 2016	Mitglieder	28
	Fördermitglieder	2

Tabelle 1: Übersicht der Mitglieder in 2016

Mitgliederentwicklung des DNEbM von 2000 - 2016

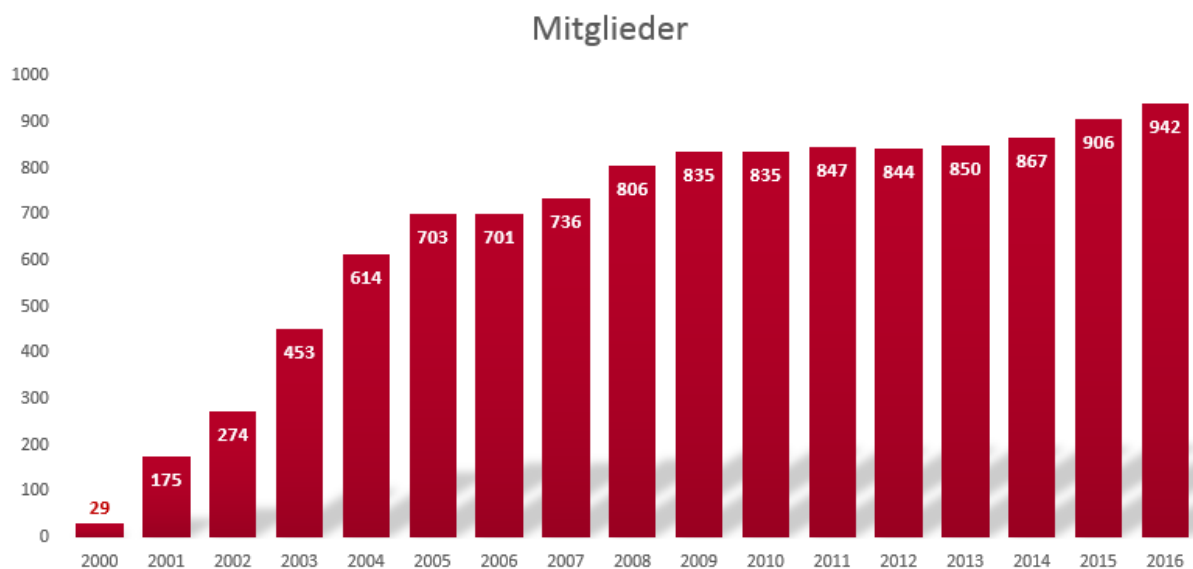


Abbildung 2: Grafische Darstellung der Mitgliederentwicklung

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, 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)

GKV-Spitzenverband, Berlin (2016)
Hausärzteverband Nordrhein, Köln (2003)
Institut für angewandte Pflegewissenschaften IPW-FHS, St. Gallen (2012)
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)
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)
Universitätsklinikum Leipzig (2006)
Unna-Stiftung, Düsseldorf (2013)
Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ), Berlin (2001)
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

Gemeinsam informiert entscheiden

Bericht von der 17. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin

IRIS HINNEBURG

„Shared decision making“, auf Deutsch „partizipative Entscheidungsfindung“, hat sich in der Praxis noch nicht flächendeckend durchgesetzt. Um das zukünftig zu ändern, rückte der diesjährige EbM-Kongress das Thema „Gemeinsam informiert entscheiden“ in den Fokus.

Der individuelle Patient, seine Wünsche, Werte und Vorstellungen sind seit Anfang ein wichtiger Aspekt der evidenzbasierten Medizin. In der Diskussion um angemessene Methoden ist dieses Thema in den letzten Jahren jedoch häufig zu kurz gekommen. Deshalb widmete sich der EbM-Kongress dem Thema „Gemeinsam informiert entscheiden“ mit besonderer Aufmerksamkeit. Eine gute Entscheidung, denn mit rund 550 Teilnehmern war der Kongress so gut wie noch nie zuvor besucht.

Bereits am Donnerstag mussten sich die Teilnehmer zwischen 14 verschiedenen Veranstaltungen entscheiden, angefangen von Workshops für Journalisten, Pharmazeuten oder Physiotherapeuten bis hin zum Patiententag, den das IQWiG gemeinsam mit weiteren Partnern anbot. Die Themen des Patiententags drehten sich rund um gute Gesundheitsinformationen, Arztgespräche und schwierige Entscheidungen.

HILFEN FÜR DIE ENTSCHEIDUNG

Spätestens seit dem Patientenrechtegesetz 2013 haben Patienten ein verbürgtes Recht auf umfassende und verständliche Informationen. Darauf wies Ingrid Mühlhauser, Vorsitzende des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) bei der Kongress-Eröffnung hin. Allerdings brauchen Patienten neben den Informationen auch Entscheidungshilfen.

Wie das in der Praxis aussehen kann, zeigte eine begleitende Ausstellung mit derzeit verfügbaren Programmen und Instrumenten, die den Patienten in seiner Entscheidungsfindung unterstützen sollen. Dazu gehören etwa die Faktenboxen des Harding Center für Risikokompetenz, Entscheidungshilfen in Nationalen Versorgungsleitlinien oder das Programm Arriba, das Entscheidungen zur kardiovaskulären Prävention in der Hausarztpraxis erleichtert.

ZAHLREICHE EINFLUSSFAKTOREN

Welche weiteren Faktoren die Entscheidungsfindung beeinflussen können, zeigten die Keynotes von Gerald Gartlehner, Direktor von Cochrane Österreich, und von Odette Wegwarth, Stiftung Gesundheitswissen. Gartlehner wies darauf hin, dass die Meinung der Ärzte eine wichtige Rolle bei medizinischen Entscheidungen spielt. Umso schwerer wiegt es, dass Pharmafirmen enorme Geldsummen dafür aufwenden, die Meinung der Ärzte zu beeinflussen. Aber auch unklare Prioritäten der Patienten und Missverständnisse, z. B. dass neuere Therapien grundsätzlich besser seien als ältere, wirken sich auf die Entscheidung aus. Nicht alle Patienten wollen sich selbst an den medizinischen Entscheidungen beteiligen. Dennoch gehe aus ethischen Gründen kein Weg daran vorbei, dem Patienten die gemeinsame Entscheidungsfindung anzubieten, so Gartlehner.

Für eine verzerrte Wahrnehmung kann auch eine schlechte Risikokommunikation verantwortlich sein, erklärte Wegwarth. So könne es zu gravierenden Fehleinschätzungen

führen, wenn Patienten nur relative Angaben erhielten, etwa zur Risikoreduktion. Aussagekräftiger seien stattdessen absolute Zahlen. Besonders bei Screening-Programmen hätten aber auch viele Ärzte Probleme, die Statistik zu verstehen und ihren Patienten entsprechend zu erklären. Wegwarth zitierte Ergebnisse einer Studie, in denen Ärzte die Aussagekraft der Fünf-Jahres-Überlebensrate deutlich überschätzten. Dabei fiel auf, dass den Ärzten Konzepte wie der Vorlaufzeit-Bias und Überdiagnosen-Bias größtenteils nicht bekannt waren, was sich deutlich auf ihre Bewertung von Screening-Programmen auswirkte.

AKTUELLE ENTWICKLUNGEN IM BLICK

Neben diesen „Dauerbrennern“ widmeten sich viele Veranstaltungen hochaktuellen Themen. Workshops wurden etwa zur Recherche in Studienregistern angeboten, zur Bewertung nicht-randomisierter Studien und Rapid Reviews. Bei einer Podiumsdiskussion äußerten die Teilnehmer sehr kontroverse Positionen zu der Frage, welcher Stellenwert Gesundheitsapps, der Analyse großer Datenmengen in der Medizin („big data“) und der Versorgungsforschung zukünftig zukommen sollte. Dabei wurde auch deutlich, dass diese Themen eine große Herausforderung für die evidenzbasierte Medizin darstellen und bei manchen Entwicklungen methodische Aspekte vielleicht noch nicht ausreichend bedacht wurden.

WENIGER „MÜLL“ IN DER FORSCHUNG

Verlässliche Gesundheitsinformationen müssen auf der bestverfügbaren Evidenz aus klinischen Studien beruhen. Doch in der Praxis gibt es auf der Ebene der Studien eine Reihe von Limitationen: So werden immer noch zahlreiche Studien nicht oder nicht vollständig publiziert, auch die Berichtsqualität lässt häufig zu wünschen übrig. Das schmälert das Vertrauen in die Ergebnisse. Und nicht immer untersuchen klinische Studien Fragestellungen, die für die Versorgung der Patienten tatsächlich eine Rolle spielen. Mit solchen Problemen

POSTERPREISE

- 1. Platz:** „Grün = gesund? Über die Farbwirkung bei der Benutzung von Icon Arrays“ (Gudrun Rauwolf, Berlin, und Kollegen)
- 2. Platz:** „Methodische Qualität der Choosing-Wisely Top 5 Listen“ (Thomas Semlitsch, Graz, und Kollegen)
- 3. Platz:** „Selbstständiges Gleichgewichtstraining mit dem Nintendo Wii Balanceboard in der ambulanten Schlaganfallnachsorge – Eine randomisierte kontrollierte Phase-II-Studie (Proof of concept)“ (André Golla, Halle, und Kollegen).

beschäftigte sich das Symposium der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) im Vorprogramm des Kongresses. Allerdings konnten viele Aspekte dabei nur kurz beleuchtet werden. Deshalb wird sich der nächste Kongress vom 17. bis 18. März 2017 in Berlin ausführlich dem Thema „Wissenschaftsmüll“ widmen.

David-Sackett-Preis 2016

Gleich zwei David-Sackett-Preise für Arbeiten aus dem Bereich der Physiotherapie!

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. hat am 05.03.2016 im Rahmen seiner 17. Jahrestagung in Köln zwei wissenschaftliche Teams zu Themen aus dem Bereich Physiotherapie mit dem David-Sackett-Preis ausgezeichnet.

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. 2016 wurde der Preis an zwei Wissenschaftler-Teams vergeben: an die Autorinnengruppe Anne Barzel, Gesche Ketels, Anne Stark und Britta Tetzlaff für die CIMT Arbeitsgruppe sowie an die Gruppe von Autorinnen und Autoren um Kerstin Luedtke für eine Studie zur Wirksamkeit von transkranieller Stimulation bei chronischem Kreuzschmerz.

Beide ausgezeichneten Arbeiten sind im Bereich der Physiotherapie angesiedelt, einem aufstrebenden therapeutischen Berufsfeld, das um die Verwissenschaftlichung seiner Arbeitsgrundlagen bemüht ist, sich aktiv an Leitlinienerstellung beteiligt und in den letzten Jahren viele Studiengänge etabliert und bereits eine ansehnliche Anzahl von promovierten Vertreterinnen und Vertretern hervorgebracht hat.

Anne Barzel und ihre aus ärztlicher, physio- und ergotherapeutischer Expertise bestehende Gruppe am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf haben mehrere Beiträge aus einem Zeitraum von über 10 Jahren vorgelegt zur Constraint-induced Movement Therapy – kurz CIMT – nach Schlaganfall. Ausgehend von Pilotstudien und vorbereitenden Studien mit quantitativen und qualitativen Methoden wurde eine komplexe Intervention für Schlaganfallbetroffene konzipiert und evaluiert. Die Arbeitsgruppe entwickelte das Konzept des CIMT Home, angepasst an ambulante Bedingungen. Das Kernstück der Bewerbung ist eine im Lancet Neurology erschienene Arbeit. 71 therapeutische Praxen in Norddeutschland, die Schlaganfallpatienten mit Dysfunktion der oberen Extremität nach Schlaganfall behandeln, waren eingeschlossen. Das Neue sind die eigenständigen physiotherapeutischen Übungen in der Häuslichkeit, die Beteiligung nicht-professioneller Übungsbegleiter (z. B. Angehöriger) und die spezifische Ausrichtung auf die Förderung der Teilhabe an Alltagsaktivitäten.



Abbildung 3: Preisträgerinnen Anne Barzel, Gesche Ketels, Britta Tetzlaff und Anne Stark

Die Jury würdigte mit dieser Preisvergabe eine sorgfältig entwickelte und einschlägig evaluierte Intervention, die ein relevantes Gesundheitsproblem mit einem multidisziplinären Team zu lösen sucht.

Das Forschungsprojekt der anderen mit dem David-Sackett-Preis ausge-

zeichneten Publikation von Kerstin Luedtke et al. "Effectiveness of transcranial direct current stimulation alone or preceding cognitive-behavioral management for chronic low back pain: a sham controlled, double blinded randomized controlled trial" wurde vor dem Hintergrund initiiert, dass innerhalb weniger Jahre eine Serie von Studien veröffentlicht worden war, die trotz schwerer methodischer Mängel zu einem regelrechten „hype“ von transkranieller Stimulation

für jede Art von chronischen Schmerzerkrankungen geführt hat. Ohne eine solide Evidenzgrundlage wurden Patienten mit dieser Methode reihenweise behandelt.

Die im British Medical Journal veröffentlichte Arbeit von Luedtke und Kolleginnen und Kollegen ist die erste Studie zu elektrischer transkranieller Stimulation, hier bei Patienten mit nichtspezifischem Kreuzschmerz, mit einer adäquaten Fallzahl von Probanden, die mit einer Scheinintervention kontrolliert und die methodischen Ansprüche einer nicht-pharmakologischen Studie auf höchstem Niveau erfüllt. Das zentrale Ergebnis der Studie ist ernüchternd: Eine Schmerzlinderung konnte nicht erreicht werden, die klinische Nutzung kann nicht unterstützt werden.

Das DNEbM gratuliert den Preisträgergruppen und freut sich über die wertvollen Beiträge zur wissenschaftlichen Fundierung der Physiotherapie.

Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“

Michael Brendler wurde am 05.03.2016 für seinen Beitrag „Die Aufschneider“, erschienen in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung, mit dem Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in Medien“ ausgezeichnet.

Bereits zum achten 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 herausragender Weise zeigen, wie sich die Prinzipien der evidenzbasierten Medizin im Medizinjournalismus umsetzen lassen.



Abb. 4: Michael Brendler

Preisträger 2016 ist der Journalist Michael Brendler für seinen Beitrag „Die Aufschneider“, erschienen in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung am 10. Mai 2015.

Michael Brendler beleuchtet in seinem sprachlich und handwerklich hervorragenden Artikel ein hochaktuelles Thema: In „Die Aufschneider“ zeigt er anhand verschiedener Beispiele, wie neue Methoden in der Chirurgie entwickelt und durchgesetzt werden: Ob in der Gefäßchirurgie, der Orthopädie oder der Neurochirurgie: Es regiert das Prinzip „Versuch und Irrtum“ und nicht eine Entscheidung gemäß evidenzbasierter Kriterien, um ein Verfahren in den Operationskatalog aufzunehmen. So macht Michael Brendler am Beispiel der laparoskopischen Gallenblasen-OP sehr eindrücklich deutlich, dass es fünfzehn Jahre lang dauerte, bis diese Methode auf ihre wissenschaftliche Seriosität und Wirksamkeit hin untersucht wurde. Und das mit durchaus ernüchterndem Ergebnis. Und auch arthroskopische Eingriffe bei Gelenkverschleiß schneiden bei Studien nicht immer so ab, wie ihr inflationärer Gebrauch in der Praxis es erwarten lassen würde. Sehr überzeugend gelingt es Michael Brendler zu entfalten, dass die Grundsatzfragen der evidenzbasierten Medizin: „Wieviel Nutzen ist durch die OP zu erwarten und wie viel Schaden?“ und „Rechtfertigt das Nutzen-Schaden-Verhältnis das Angebot der Behandlung?“ auch die Grundsatzfragen dieser medizinischen Disziplin sind.

Die Laudatorin Daniela Remus, Preisträgerin des Vorjahres und Mitglied der Jury 2016, stellt fest, dass es Brendler mit diesem Artikel gelungen ist, ein relevantes, aber noch wenig

bekanntes Thema prominent und handwerklich außerordentlich gut zu platzieren. „Patienten werden damit ermutigt, nachzufragen und ihren Operateuren kritische Fragen zu stellen. Und damit einen entscheidenden Schritt weiter zu kommen, auf dem Weg zu einer informierten Entscheidung“, so Remus in ihrer Laudatio.

Ehrenmitgliedschaft des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin für Günter Ollenschläger

Die Mitgliederversammlung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. am 04.03.2016 ernannte Prof. Dr. Dr. med. Günter Ollenschläger in Würdigung seiner besonderen Dienste um den Verein und die evidenzbasierte Medizin, insbesondere für seine langjährige Arbeit für die Zeitschrift Evidenz und Fortbildung im Gesundheitswesen zum Ehrenmitglied. Als Gründungsmitglied des EbM-Netzwerks hat Günter Ollenschläger die Entwicklung des Vereins durch seinen persönlichen Einsatz grundsätzlich und maßgeblich mitgestaltet. Von 2000 bis 2013 war er Mitglied im geschäftsführenden Vorstand, davon allein 10 Jahre als Schriftführer.

Im Januar 1995 übernahm Günter Ollenschläger die Funktion des Chefredakteurs der Zeitschrift Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. In seiner 20jährigen Tätigkeit als Chefredakteur gelang es Ollenschläger, die ZEFQ als *das* Leitmedium für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Qualität im Gesundheitswesen und Patientensicherheit im deutschsprachigen Raum zu etablieren.

Das Ziel der Verbreitung der Evidenzbasierten Medizin ziehe sich wie ein „roter Faden“ durch das Leben von Günter Ollenschläger - ob als Leiter des Bereichs Fortbildung bei der Bundesärztekammer, als Leiter des Ärztlichen Zentrums für Medizin oder aktuell als Chefredakteur der Online-Medizin-Enzyklopädie Deximed, hob Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff auf der Mitgliederversammlung hervor. Er würdigte insbesondere Günter Ollenschlägers unermüdliche Tatkraft und Energie, die andere unweigerlich mitreißt, seinen Humor und seine Fähigkeit, Gegensätzliches und kontroverse Sichtweisen zu verbinden. Seine Menschenkenntnis und sein Organisationsverständnis ermöglichten es ihm, seine Vision von einem „schlaueren und besseren Gesundheitssystem“ ein Stück weit umzusetzen.



Abb. 5: G. Ollenschläger eröffnet den EbM-Kongress 2016 in Köln

Prof. Ollenschläger ist das dritte Ehrenmitglied des EbM-Netzwerks seit dessen Gründung im Jahr 2000. Neben dem Wegbereiter der evidenzbasierten Medizin, dem 2014 verstorbenen Professor David L. Sackett, wurde 2011 der langjährige Präsident der AWMF, Prof. Dr. med. Albrecht Encke, zum Ehrenmitglied ernannt.

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 21 Telefonkonferenzen des geschäftsführenden Vorstands und der Beisitzer statt. Der erweiterte Vorstand kam am 15./16.01.2016 in Berlin und am 03.09.2016 in Halle zu Klausurtagungen zusammen.

Stellungnahmen & Pressemitteilungen

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.

Auch im Jahr 2016 hat sich das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin an der Diskussion zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen beteiligt, hier eine Auswahl:

STELLUNGNAHME ZUM ADAPTIVE LICENSING

Das DNEbM lehnt die von der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA unter dem Schlagwort "Adaptive Licensing" geplanten Lockerungen der Zulassungsvorschriften ab und formuliert Forderungen für die zukünftige Zulassungspraxis.

- [Link zur Stellungnahme](#)

SCHLIEßUNG DER ZB MED GEFÄHRDET DIE EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

In einer gemeinsamen Pressemitteilung empfehlen DNEbM, HTA.de und die DGSMP den Beschluss, die Weiterfinanzierung der ZB Med zu stoppen, noch einmal zu überdenken oder andere Maßnahmen zu ergreifen, um die schnelle und bezahlbare Verfügbarkeit von wissenschaftlicher Literatur in Deutschland als eine wesentliche Voraussetzung für evidenzbasierte Medizin sicherzustellen.

- [Link zur Pressemitteilung](#)

GEMEINSAME STELLUNGNAHME DES DNEbM UND DER PATIENTENVERTRETUNG IM GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS ZUR EUPATI-TOOLBOX

Die Texte der EUPATI-Toolbox erfüllen nicht die Mindestanforderungen an die Erstellung von verständlichen Informationen für Patientinnen und Patienten, kritisieren das DNEbM und die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss in ihrer gemeinsamen Stellungnahme.

- [Link zur Stellungnahme](#)

INTRAKRANIELLE STENTS: HOHES RISIKO FÜR ERNEUTEN SCHLAGANFALL

Das DNEbM fordert den Stopp eines erwiesenermaßen gefährlichen medizinischen Verfahrens: Das intrakranielle Stenting erhöht deutlich das Risiko für Schlaganfall und vorzeitigen Tod.

- [Link zur Stellungnahme](#)

STELLUNGNAHME ZUR INITIATIVE MORETRIALS

Das Ziel der "More Trials"-Initiative (<http://moretrials.net/>) besteht darin, bürokratische Hürden in der klinischen Forschung abzubauen, sodass insgesamt mehr klinische Studien möglich werden. Man erhofft sich hiervon vor allem, dass Ärzte und Ärztinnen – und nicht allein die Pharmaindustrie – wieder mehr klinische Studien durchführen. Nur so können auch die medizinisch wichtigen Fragen beantwortet werden, die nicht kommerziell nutzbar sind.

- [Link zur Stellungnahme](#)

STELLUNGNAHME DES DNEbM ZU EbM UND LEITLINIEN

Der Artikel von Harro Albrecht "Was braucht der Patient?" in der ZEIT vom 14.07.2016 war Anlass für den DNEbM-Vorstand, einen Leserbrief zu verfassen. Der Leserbrief wurde leider nicht veröffentlicht. Daher wird in der Stellungnahme noch einmal deutlich gemacht, was das EbM-Netzwerk unter einer patientenzentrierten evidenzbasierten Medizin versteht.

- [Link zur Stellungnahme](#)

EVIDENZBASIERTE MEDIZIN MUSS MEHR ALS EIN FREIWILLIGES ANGEBOT IN DER NEUREGELUNG DER ZAHNÄRZTLICHEN AUSBILDUNG (ZÄPRO) SEIN!

Zum aktuellen Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung (ZÄPrO) hat das DNEbM unter Federführung der Fachbereiche "Zahnmedizin" und "EbM in Aus-, Weiter- und Fortbildung" eine Stellungnahme verfasst. In dieser Stellungnahme wird die Implementierung der EbM in der zahnärztlichen Ausbildung ausdrücklich begrüßt. Allerdings hält das DNEbM es für erforderlich, Pflichtveranstaltungen für den Erwerb von Basisqualifikationen in EbM zu implementieren. Ein lediglich freiwilliges Angebot im Sinne eines Wahlpflichtfaches - so wie es der Referentenentwurf derzeit vorsieht - kann dieser grundlegenden Zielbestimmung nicht gerecht werden.

- [Link zur Stellungnahme](#)

EbM-Kolumnen im Journal der KV Hamburg

Seit Januar 2016 veröffentlicht das DNEbM im Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg unter der Rubrik "Netzwerk" Kolumnen zu aktuellen EbM-Themen. Die Beiträge können auf der DNEbM-Internetseite nachgelesen werden:

<http://www.ebm-netzwerk.de/aktuelles/was-wir-tun/publikationen/journal-kvh>

Januar 2016	Warum randomisiert-kontrollierte Studien unverzichtbar bleiben – Ein aktuelles Beispiel: Sicherheit von Digitalispräparaten. (<i>Ingrid Mühlhauser</i>)
Februar 2016	Patienten bei der Orientierung im Dschungel helfen. (<i>Klaus Koch</i>)
März 2016	„WHO-Warnung“: Verarbeitetes Fleisch ist krebserregend – Müssen wir jetzt alle Vegetarier werden? (<i>Jörg Meerpohl</i>)
April 2016	Missverständliche Beipackzettel - Auch Ärzte haben Schwierigkeiten, Angaben zu Nebenwirkungen richtig zu interpretieren. (<i>Viktoria Mühlbauer & Ingrid Mühlhauser</i>)
Mai 2016	Antipsychotika bei Demenzkranken. Behandlung sollte mit geringstmöglicher Dosis und über einen möglichst kurzen Zeitraum erfolgen. (<i>Christin Richter & Gabriele Meyer</i>)

Juni 2016	Primärversorgung von multimorbiden Patienten. Erlaubt die Forschungslage Schlussfolgerungen zur Effektivität von Interventionen? Ergebnisse eines Cochrane Reviews. (<i>Dagmar Lühmann</i>)
Juli & August 2016	Arthroskopische Behandlung bei Gonarthrose: Endgültig passé?! Welche Schlussfolgerungen man aus der Studienlage ziehen sollte. (<i>Stefan Sauerland</i>)
September 2016	Leitlinienempfehlungen und evidenzbasierte Medizin - ein Widerspruch? (<i>Ingrid Mühlhauser</i>)
Oktober 2016	Dicke leben länger. Forschungsergebnisse legen den Schluss nahe: Übergewicht bringt für viele Menschen keinen großen Schaden, eventuell sogar eher Nutzen. Was ist davon zu halten? (<i>Ingrid Mühlhauser</i>)
November 2016	Was heißt hier "positiv"? Sensitivität, Spezifität und Vorhersagewerte: Was diese Parameter über die Verlässlichkeit eines positiven Diagnose-Testergebnisses aussagen. (<i>Harriet Sommer, Valérie Labonté, Gabriel Torbahn</i>)
Dezember 2016	Im indirekten Vergleich. Das Beispiel medikamentöser Behandlungsoptionen der Gonarthrose zeigt: Netzwerk-Metaanalysen können zu Erkenntnissen führen, die auf anderem Wege kaum zu erhalten sind. (<i>Dagmar Lühmann</i>)

Tabelle 3: Titel und Autoren der EbM-Kolumnen in der Zeitschrift der KV Hamburg

EbM-News & Veranstaltungshinweise

Zusätzlich zu den Stellungnahmen und Pressemitteilungen werden auf der Internetseite des DNEbM www.ebm-netzwerk.de laufend aktuelle EbM-relevante Nachrichten veröffentlicht, im Jahr 2016 waren das genau 50.

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 2016 wurde auf 45 Veranstaltungen hingewiesen.

DNEbM-Ehrengabe für Michael M. Kochen

Für die Erstellung der DEGAM-Benefits wurde Michael Kochen im Rahmen der 17. Jahrestagung mit der Ehrengabe des DNEbM ausgezeichnet. Mit dieser Auszeichnung werden Mitglieder geehrt, die dem Netzwerk durch ihren persönlichen Einsatz wichtige Impulse geben, die andere DNEbM-Mitglieder inspirieren und die Entwicklung des Netzwerks maßgeblich mitgestalten.

Bereits seit vielen Jahren erstellt Prof. Dr. med. M. Kochen die DEGAM-Benefits für die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Seit Mai 2010 profitieren auch die DNEbM-Mitglieder von diesem tagesaktuellen E-Mail-Service zu v.a. hausärztlich relevanten Studienergebnissen.

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](#))

Zum Jahreswechsel 2015/2016 gab es einen Wechsel in der Schriftleitung: Am 31.12.2015 hat Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger nach 21 Jahren als Editor-in-Chief (E-i-C) den Staffelnstab an Prof. Dr. Gabriele Meyer, bisher stellvertretende Schriftleiterin, übergeben. Prof. Dr. Jürgen Windeler ist weiterhin als stellvertretender Schriftleiter tätig. Günter Ollenschläger wurde vom Verlag zum E-i-C emeritus ernannt.

Im Herausgeberkollegium waren neben der Schriftleitung tätig: Prof. Dr. Gerd Antes, Dr. Stefan Gronemeyer, Prof. Dr. Ulrich Jaehde, Prof. Dr. Rolf Kreienberg, Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, PD Dr. Matthias Perleth, Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Dr. Christian Thomeczek, Dr. Christof Veit, Prof. Dr. Ralf Waßmuth, sowie Prof. Dr. Heinrich Geidel und Prof. Dr. Heiner Raspe als Honorary Editorial Board Members. Die redaktionelle Leitung der ZEFQ erfolgte im Berichtsjahr wiederum durch Dr. Babette Bürger. Unterstützt werden Schriftleitung und Herausgeber durch die Section Editors.

Nach längerer Vorbereitung ist mit dem ersten Heft 2016 der Relaunch der ZEFQ erfolgt, der sich schon rein äußerlich in einem neu gestalteten Umschlag und einer „professionelleren“ Artikelgestaltung zeigt. Die ZEFQ ist seitdem nicht nur vermehrt zweisprachig Deutsch-Englisch, sondern es wird auf vielfachen Wunsch aus der Leserschaft nur noch wenige Schwerpunktheft pro Jahr geben. Schwerpunktreihen, die sich über mehrere Hefte, dafür aber mit weniger Platz pro Heft, erstrecken, ersetzen die bisherigen Schwerpunktheft.

So erschien z.B. im Berichtsjahr nur ein Schwerpunktheft „Trinationale Sichtweise zum Thema Patientensicherheit: Am Anfang eines langen Weges“, gleichzeitig wurden hingegen zwei Schwerpunkt-Reihen begonnen:

1. Weiterbildung in der Allgemeinmedizin
2. Appropriate Healthcare

Die inhaltliche Vielfalt wird mit dem Relaunch durch sieben Themensektionen erhöht, die jeweils von Section Editors gestaltet werden:

- Education in Health Care (Jens Türp und Tobias Weberschock)
- Evidence in Health Care (Claudia Wild und Jörg Meerpohl)
- Health Care Management (Ina Kopp und Max Geraedts)
- Health Economics (Stefan Llachimi und Herwig Ostermann)
- Health Services Research (Karin Wolf-Ostermann und Frank Hoffmann)
- Patient Participation (Alwine Moser, Antje Steckelberg und Trudy van der Weijden)
- Quality and Safety in Health Care (Maria Eberlein-Gonska und Dieter Conen)

Zusätzlich hat die Schriftleitung vom Verlag die Möglichkeit eingeräumt bekommen, pro Heft einen Artikel als EDITORS' CHOICE erscheinen zu lassen. Dieser Artikel wird nicht nur gesondert hervorgehoben, sondern auch open access publiziert. Mit dem Relaunch wurde auch der Internetauftritt der ZEFQ (<http://www.journals.elsevier.com/zeitschrift-fur-evidenz-fortbildung-und-qualitat-im-gesundheitswesen/>) modernisiert sowie die „Aims and Scope“ aktualisiert.

Ausgewählte Projekte und Vereinsaktivitäten im Jahr 2016

Fachbereich: EbM in Aus-, Weiter- und Fortbildung

SPRECHERINNEN:

Anke Steckelberg & Susanne Gerhardt-Szép

ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHS:

Der Fachbereich unterstützt die Weiterentwicklung, Implementierung und Evaluation von EbM-basierten Schulungsangeboten.

AKTIVITÄTEN UND ERGEBNISSE IM BERICHTSJAHR

Projekt DNEbM Curriculum

Das Projekt zur Entwicklung eines Kerncurriculums für ein Basismodul „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ wurde in 2016 fortgesetzt und abgeschlossen. Zunächst wurde die im Rahmen der Curriculumentwicklung durchgeführte Lernendenbefragung ausgewertet. Danach wurde unter Berücksichtigung vorhandener EbM Curricula ein Entwurf erstellt, der in zwei Präsenz-Workshops und zwei Adobe Connect Konferenzen diskutiert und abschließend konsentiert wurde. Zur Dokumentation der Methoden wurde ein separater Methodenreport erstellt. Auf der Jahrestagung in Köln 2016 wurde der Zwischenstand in einem Workshop vorgestellt und diskutiert.

Das Curriculum und der Methodenreport werden im Februar 2017 zunächst dem Vorstand des DNEbM vorgelegt und anschließend über die Seite des DNEbM zur Verfügung gestellt.

Validierung des Instruments CLAIM

Das Projekt CLAIM ist ein Projekt des Fachbereiches zusammen mit dem Netzwerk Gesundheitskompetenz. CLAIM misst die Kompetenz von Bürgerinnen und Bürgern, die Wirksamkeit von Behandlungen einschätzen zu können. Bisher liegen Validierungen aus England, Norwegen und Uganda vor. Ziel ist es CLAIM in einer deutschen Version zu validieren. In 2016 wurde das Instrument zunächst mit der TRAPD Methode übersetzt. Im Dezember 2016 hat die Datenerhebung begonnen. Im Rahmen der Validierung werden Schülerinnen und Schüler ab 15 Jahren, Bürgerinnen und Bürger sowie Auszubildende und Studierende befragt. Insgesamt werden 750 Personen eingeschlossen.

Sonstige Aktivitäten:

Wie in den Vorjahren erfolgten Zertifizierungen von Kurskonzepten durch das DNEbM.

VORHABEN FÜR DAS KOMMENDE JAHR

Pilotierung des Curriculums

Das Basiscurriculum wird in verschiedenen Zielgruppen pilotiert werden. Abhängig von den Ergebnissen, wird ggf. eine Revision erfolgen. Zudem wird das Curriculum publiziert.

Validierung CLAIM

Im Sommer 2017 werden die Ergebnisse vorliegen. Nach einer Itemrevision wird das Instrument erneut in einer Stichprobe abschließend getestet und anschließend publiziert werden.

Fachbereich Evidenzbasierte Pharmazie

SPRECHERINNEN:

Judith Günther & Iris Hinneburg

ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHS:

Ziel unserer Arbeit ist, durch eine verbesserte kollegiale Vernetzung Evidenzbasiertes Arbeiten in pharmazeutischen Arbeitsfeldern zu befördern und mit spezifischen Angeboten methodisch und inhaltlich zu unterstützen.

AKTIVITÄTEN UND ERGEBNISSE IM BERICHTSJAHR

Im 1. Halbjahr 2016 gab es beim EbM-Kongress am 04. März in Köln eine Sitzung des Fachbereichs. Daran nahmen 7 Mitglieder teil. Im zweiten Halbjahr 2016 fand am 7. November ein weiteres Treffen in Freiburg stattfinden. Daran nahmen 4 Mitglieder persönlich und ein weiteres per Mail teil. Der Fachbereich umfasst derzeit 90 Mitglieder (Stand 31.12.2016).

Lobbyarbeit ABDA-Datenbank zur evidenzbasierten Selbstmedikation

Austausch mit Protagonisten des DAT-Antrages

In der Apothekerschaft sind die derzeitigen Planungen der ABDA (Newsletter-Service statt systematischer Evidenzbasierung) stark umstritten, wie sich in diversen Kommentaren auf DAZ.online zeigt.

Serie „Evidenzbasierte Selbstmedikation“ in der Pharmazeutischen Zeitung

In der Pharmazeutischen Zeitung (PZ) sind in den Monaten November bis Mai insgesamt 6 Beiträge (Autorinnen: Günther/Hinneburg) erschienen. Ein 7. Beitrag war bereits erstellt. Im Mai 2016 hat der Chefredakteur der PZ den Autorinnen mitgeteilt, dass die Serie eingestellt wird. Als Gründe für diese Entscheidung wurden vermeintlich zu wenige Rückmeldungen und die Befürchtung, Leser durch zu viele „negative Botschaften“ zu verärgern, angegeben. Beides können die Autorinnen nicht nachvollziehen, besonders, da die Redaktion Anregungen, wie sich das Feedback durch Kollegen erhöhen lassen könnte (z.B. verstärkte Nutzung durch Social Media), nicht aufgegriffen hat.

Im Laufe der Serie hatten die Autorinnen zudem erfahren, dass ein Hersteller, dessen Produkt vermutlich nicht wie gewünscht abgeschnitten hat, mit dem Widerruf bereits beauftragter Anzeigen mit beträchtlichem Umsatzvolumen drohte. Die Redaktion beteuert, dass dieser Vorgang keinen Einfluss auf die redaktionelle Entscheidung zur Einstellung der Serie gehabt hätte. Ob das tatsächlich stimmt, lässt sich von außen nicht verifizieren. Da die PZ ein Organ der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) – der Spitzenorganisation deutscher ApothekerInnen – ist, spielt vermutlich auch die politische Stimmung im Hinblick auf OTC-Evidenz eine wichtige Rolle.

Workshop „Evidenzbasierte Beratung in der Offizin“ auf dem EbM-Kongress in Köln

FB-Mitglied Oliver Schwalbe und André Wilmer (IQWiG) auf dem EbM-Kongress, rund 20 Teilnehmer

- Berichterstattung im Vorfeld in DAZ
<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/02/25/gemeinsam-informiert-entscheiden> und Kölner Stadtanzeiger sowie
- Bericht über Veranstaltung in DAZ und PZ
<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/03/04/wie-kommt-die-evidenz-an-den-hv-tisch>
<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=62538>

Evidenzgrundlage von Beiträgen in pharmazeutischen Fachzeitschriften

Die Ergebnisse einer Pilot-Untersuchung wurden beim FB-Treffen auf dem EbM-Kongress 2016 vorgestellt. Einige Punkte: EbM-relevante Themen machen einen kleinen Teil am Gesamtumfang der Zeitschrift aus. Anzeigen und reine Herstellerinformationen (z.B. Rubrik Apotheke und Markt) haben

einen vergleichbar oder möglicherweise sogar größeren Anteil (PZ 13% versus 18%; DAZ: 17% versus 21%). Bei Artikeln zu EbM-relevanten Themen wird häufig der Nutzen der Intervention berichtet. Dagegen fehlen Aussagen zu Nebenwirkungen (PZ: 58% versus 30%; DAZ: 36% vers. 28%). Quellen werden häufig nicht genannt (knapp in zwei Drittel der Fälle nicht recherchierbar), ebenso fehlen mögliche Interessenkonflikte (nur in bis zu 15% der Fälle genannt). Auch wird eine aufgrund der vorhandenen Evidenz noch verbleibende Unsicherheit in den Studien oft nicht thematisiert (nur zwischen 4 bis 6%).

Stellungnahme Adaptive Licensing

Auf Anregung des Vorstandes haben sich Mitglieder des FB an der DNEbM-Stellungnahme zu Adaptive Licensing beteiligt, die Anfang März veröffentlicht wurde <http://www.ebm-netzwerk.de/aktuelles/news2016-03-02/>.

Beobachtung der pharmazeutischen Fachpresse

DAZ.online versteht sich als „der unabhängige tagesaktuelle Newsbereich für alle Apotheker und pharmazeutischen Berufsgruppen sowie an Gesundheitspolitik und evidenzbasierter Pharmazie interessierte Leser.“ Die Chefredakteurin Nicola Kuhrt will nach eigener Aussage vermehrt Themen rund um die Evidenzbasierung aufgreifen. Dazu hat sie Iris Hinneburg zuerst für einen Kommentar aus pharmazeutischer Sicht auf den EbM-Kongress angefragt <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/03/07/informierte-entscheidungen-ermoglichen>.

Später für eine monatliche Kolumne zu EbM-Themen „Die Evidenz-Sprechstunde“. Bisher erschienen:

- Anwendungsbeobachtungen außer Kontrolle <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/04/11/anwendungsbeobachtungen-ausser-kontrolle-br>
- Wieviel Evidenz steckt in Leitlinien? <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/05/10/wieviel-evidenz-steckt-in-leitlinien>
- Hat recht, wer heilt? <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/06/07/hat-recht-wer-heilt>
- Schadet Früherkennung mehr, als sie nützt? <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/07/05/gratwanderung-zwischen-schaden-und-nutzen>
- Raus aus der Einzelstudien-Falle <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/08/03/raus-aus-der-einzelstudien-falle>

In der Deutschen Apothekerzeitung erschien im März 2016 ein verzerrender Meinungsbeitrag zur Evidenz bei Phytopharmaka. Judith Günther und Iris Hinneburg haben dazu einen ausführlichen [Leserbrief](#) geschrieben, der auch veröffentlicht wurde.

Turnusgemäße Aktualisierung der Pharmaziebibliothek.

Abschluss der Aktualisierung Ende November 2016.

WEITERE VORHABEN 2017

- Weitere Unterstützung für die Antragsteller/innen zur Aufarbeitung der Evidenz zu OTC-Mitteln gegenüber der ABDA
- Arbeit am Projekt „EBM in der pharmazeutischen Fachpresse“
- Journalisten-Workshop auf der 18. Jahrestagung des DNEbM in Kooperation mit Klaus Koch. Spezielle Veranstaltung für Redaktionen von medizinischen und pharmazeutischen Fachzeitschriften.
- Weitere Beobachtung der pharmazeutischen Fachzeitschriften; Entwicklung einer Strategie zur Reaktion auf verzerrte Berichterstattung, z.B. Bericht über eine Veranstaltung auf dem Hauptstadtkongress <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=63864>
- Bericht über einen Vortrag zur frühen Nutzenbewertung <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=63748>

Fachbereich Patienteninformation und -beteiligung

SPRECHER/INNEN:

Klaus Koch & Ingrid Mühlhauser

Der Fachbereich hat sich 2016 schwerpunktmäßig mit folgenden Aktivitäten beschäftigt:

PATIENTENTAG AM DNEBM-KONGRESS

Der Fachbereich hat gemeinsam mit dem IQWiG und dem Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE) der Universität Köln begleitend zum Kongress einen „Patiententag“ abgehalten. Motto war: „Wissen, das mir hilft“ – Das Angebot umfasste Seminare zu den Themen:

1. Wie finde ich die Gesundheitsinformationen, die ich brauche?
2. Wie spreche ich mit meinem Arzt?
3. Was kann mir bei schwierigen Entscheidungen helfen?
4. Praktische Gesundheitskompetenz:
 - Erste-Hilfe-Kurs
 - Was tun bei chronischen Wunden?
 - Wie schütze ich mich vor Krankenhauskeimen?

GUTE PRAXIS GESUNDHEITSINFORMATION

Die 2015 erstellte Fassung 2 der Guten Praxis Gesundheitsinformation wurde 2016 durch ein Geleitwort von Karl-Josef Laumann, dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, ergänzt. Die „Gute-Praxis“-Gruppe hat in zwei Sitzungen Themen für die weitere Bearbeitung der „Guten Praxis“ gesammelt.

PROJEKTGRUPPE „PATIENTEN- UND BÜRGERBETEILIGUNG“

Das Thema „Patienten- und Bürgerbeteiligung“ bekam in den letzten Jahren viel Aufmerksamkeit. Bereits beim EbM-Kongress 2012 in Hamburg war dies ein viel diskutierter Schwerpunkt. Damit Patienten und Bürger die Gesundheitsversorgung mitgestalten können, haben verschiedene Organisationen, Einrichtungen und Initiativen Konzepte entwickelt und umgesetzt. Dennoch bleibt das Thema eine Herausforderung, welche mit vielen Fragen verbunden ist. Das betrifft zum Beispiel die erforderlichen Rahmenbedingungen sowie die Einbindung der breiten Öffentlichkeit.

Um die Diskussion zur Beteiligung von Patienten und Bürgern im Gesundheitssystem in Deutschland voranzubringen und weiter zu etablieren, hat sich 2016 auf Initiative des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) eine neue Projektgruppe konstituiert. Diese setzt sich primär aus Mitgliedern des DNEbM-Fachbereichs „Patienteninformation und Patientenbeteiligung“ zusammen. Vertreter aus anderen Fachbereichen und Selbsthilfeorganisationen sind ebenfalls beteiligt. Das erste Treffen der Gruppe fand am 21. Oktober 2016 in Berlin statt.

Ziel der Projektgruppe ist es, ein Leitbild zu Patientenbeteiligung zu formulieren, das Werte, spezifische Ziele und angemessene Methoden anbietet. Zudem sollen Empfehlungen für Rahmenbedingungen und Anforderungen an eine gelungene Beteiligung von Patienten und Bürgern erarbeitet werden. Es wird angestrebt, dass die Arbeitsergebnisse in ein Positionspapier des DNEbM münden. Dafür wird sich die Gruppe mit Methodenpapieren und weiterer Fachliteratur auseinandersetzen und Methoden sowie förderliche und hinderliche Faktoren einer systematischen Patienten- und Bürgerbeteiligung diskutieren. Außerdem soll die Projektgruppe eine Plattform sein um Erfahrungen, Ideen, Probleme, Lösungsmöglichkeiten und Best-Practice-Beispiele auszutauschen.

AG ENTSCHEIDUNGSHILFEN FÜR LEITLINIEN („S4“)

In 2016 wurde die AG „Entscheidungshilfen für Leitlinien (\"S4\")“ gegründet. Die Idee entstammte einem Schreiben des Arbeitskreises Frauengesundheit (AKF) an den Bundesgesundheitsminister Gröhe, den der Vorstand in Kopie erhalten hatte. Die Forderungen des AKF standen unter dem Titel "Patientinnenorientiert, evidenzbasiert, modular und digital: Frauengesundheitsnetzwerke fordern S4-Leitlinien für bessere Entscheidungsfindung in der Brustkrebbsversorgung".

Ziel der AG ist es, Vorgehensweisen entlang des Leitlinienerstellungsprozesses zu erarbeiten, die die Erstellung von Entscheidungshilfen aus Leitlinien ermöglichen. Zudem wird als weiteres Projekt eine Wissensdatenbank zur nutzfrendlichen Abfrage der Evidenz zu Inhalten von evidenzbasierten Patienteninformationen und Entscheidungshilfen diskutiert.

Am 17.5. 2016 hat ein Kick-off Treffen stattgefunden. In einem nächsten Schritt wird ein Studienprotokoll erstellt und diskutiert und in einer Pilotierung an einem Leitlinienprozess erprobt. Eine Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft ist angebahnt. Die AG wird geleitet von Anke Steckelberg und Monika Nothacker.

EVIDENZBASIERTE LEITLINIE ZUR ERSTELLUNG VON GESUNDHEITS- INFORMATIONEN

Die Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation, ein Kooperationsprojekt zwischen der Universität Hamburg, Gesundheitswissenschaften, und dem Fachbereich Patienteninformation und –beteiligung des DNEbM wurde in 2016 fertiggestellt. Auf der 17. Jahrestagung des DNEbM 2016 in Köln und auf dem Kongress der European Association for Communication in Healthcare (EACH) in Heidelberg 2016 wurden die Ergebnisse mit einem Poster vorgestellt. Vom 20.10. – 30.11.2016 konnten im Rahmen einer öffentlichen Konsultationsphase Kommentare eingereicht werden. Die Leitlinie soll 2017 abschließend konsentiert werden.

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

Fachbereich Public Health

SPRECHER/INNEN:

Eva Annette Rehfuss & Ansgar Gerhardus

STAND DER ARBEIT

Im Rahmen des DNEbM-Kongresses führte der Fachbereich gemeinsam mit Klaus Koch einen Workshop für Journalisten durch. Unter dem Titel „Macht eine „Zuckersteuer“ gesünder? Wie sich Fragen der Public Health recherchieren und aufarbeiten lassen“ wurde Journalistinnen und Journalisten am Beispiel „Steuer auf zuckerhaltige Getränke“ Wege aufgezeigt, sich in knapper Zeit einen ersten Überblick über die wissenschaftliche Basis von Themen aus dem Bereich Public Health zu verschaffen. Nach einer Einführung in die Grundlagen der evidenzbasierten Public Health, wurden Leitfragen einer journalistischen Recherche, Recherchewege und die Bewertung der Rechercheergebnisse vorgestellt und diskutiert.

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

Fachbereich Zahnmedizin

SPRECHER:

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

- Der Fachbereich beteiligte sich 2016 an der Erstellung der Stellungnahme „Evidenzbasierte Medizin muss mehr als ein freiwilliges Angebot in der Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung (ZÄPrO) sein!“ zur geplanten Novellierung der Zahnärztlichen Approbationsordnung. Darin wurde angemahnt, den Fokus auf eine evidenzbasierte zahnmedizinische Ausbildung und Behandlung konsequent praktisch abzubilden, u.a. in Form von Pflichtlehrveranstaltungen. <http://www.ebm-netzwerk.de/aktuelles/news2016-11-22>
- Der Fachbereich war aktiv in die Planung des EbM-Kongresses 2017 eingebunden. So konnte ein Symposium mit Referenten aus der zahnmedizinischen Forschung und dem IQWiG organisiert werden, dass das Spannungsfeld von EbM und Zahnmedizin beleuchtet. Zudem wurden Poster- und Vortragsbeiträge eingereicht.
- Bei der DNEbM-Akademie am 02.09.2016 in Halle/Saale „Klasse statt Masse – wider die wertlose Wissenschaft“ war der Fachbereich durch den Sprecher vertreten.
- In der seit 2001 in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift publizierten Reihe „EbM-Splitter“ erschienen Folge 59 (siehe „Publikationen 2016“).
- Die Sprecher des Fachbereichs waren Adressat Journalistenanfragen (Hamburger Abendblatt; Migros Magazin) zu Themen aus dem Bereich der evidenzbasierten Zahnmedizin (EbZ).
- In Vorträgen auf Kongressen und Fortbildungen referierten Mitglieder des Fachbereichs über Aspekte der EbZ.

PUBLIKATIONEN 2016

- Evidenzbasierung und Implementierung zahnmedizinische Behandlung (u.a. Schwendicke et al. Clin Oral Investig 2016 doi: 0.1007/s00784-016-1776-5; Schwendicke und Göstemeyer Impl Sci 2016 11:142)
- Klinische Bewertung präventiver, restaurativer, endodontischer und funktionstherapeutischer Behandlungen (u.a. Elhennawy und Schwendicke, J Dent 2016 55:16-24; Schwendicke et al. J Dent Res 2016 95:613-22; Hugger A, Lange M, Schindler HJ, Türp Dtsch Zahnärztl Z 2016 71:165 sowie J Craniomand Func 2016 8:163-165)
- Gesundheitsökonomische Bewertung zahnmedizinischer Therapien (u.a. Schwendicke und Göstemeyer J Dent 2017 56:58-64; Schwendicke et al. J Clin Perio 2017 41:940-47; Schwendicke und Göstemeyer J Endod 2016 42:1446-52)
- Anwendungsanleitungen zu EbM: Türp Dtsch Zahnärztl Z 2016 71:278-283; Türp ZWR 2016 125:443-444; Türp ZWR 2016 125:501-502; Weberschock und Türp Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2016 1:24-25

VORHABEN FÜR 2017

- Auf der 18. Jahrestagung des DNEbM (EbM-Kongress 2017) wird der Arbeitskreis mit einem Symposium, Vorträgen und Postern vertreten sein (siehe „Stand der Arbeit“).
- Es wird angestrebt, vier EbM-Splitter zu publizieren.

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>.

DNEbM-Akademie 2016

Im Mittelpunkt der DNEbM-Akademie 2016 stand das Thema des darauffolgenden EbM-Kongresses "Klasse statt Masse - wider die wertlose Wissenschaft". Referiert und diskutiert wurde hierzu am 3. September 2016 an der Martin-Luther-Universität in Halle-Wittenberg.

Regen Austausch gab es zu folgenden Schwerpunktthemen:

- Wider die wertlose präklinische und klinische Forschung
- Klasse statt Masse- welche Rolle spielt das Wissensmanagement
- Big Data, Apps, Telemedizin

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](#).



Abbildung 6: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

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 Beitrittsformular 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 eine 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 2016

© 2016 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:

Diana Dörner & Karsta Sauder
Geschäftsstelle des DNEbM

LAYOUT

Karsta Sauder, Marga Cox