

Inhaltsverzeichnis

I	Der Bedarf für EbM	1
1	Der Zweifel als Triebkraft des Erkenntnisgewinns in der Medizin	3
	<i>Johannes Köbberling</i>	
1.1	Evidenz und Zweifel – ein Gegensatzpaar? – 3	
1.2	Der Zweifel als grundlegende Methode der Wissenschaft – 4	
1.3	Die Bedeutung des fehlenden oder unterdrückten Zweifels – 4	
1.4	Gründe für fehlenden oder unterdrückten Zweifel bei der Gewinnung von wissenschaftlichen Erkenntnissen – 9	
1.5	Mangelnder Zweifel beim Umgang mit wissenschaftlichen Erkenntnissen – 10	
1.6	Des Kaisers neue Kleider – 12	
1.7	Schlussfolgerung – 13	
2	Theorie, Geschichte und Ethik der Evidenzbasierten Medizin (EbM)	15
	<i>Heiner Raspe</i>	
2.1	Zugänge zur EbM – 15	
2.2	Evidenzbasierte Praxis der Medizin – 15	
2.3	EbM und klinische Forschung – 16	
2.4	EbM und die Theorie der Medizin – 18	
2.5	EbM in medizinhistorischer Sicht – 20	
2.6	Evidenzbasierte Medizin im Kontext aktueller Selbstverpflichtungen der ärztlichen Profession – 22	
2.7	Ethik der Evidenzbasierten Medizin – 24	
2.8	Schlussbemerkung – 28	
3	Evidenzbasierte Medizin macht Spaß oder: Das Richtige richtig machen	31
	<i>Wolfgang A. Blank und Günther Egidi</i>	
3.1	Vorsicht: EbM kann süchtig machen! – 31	
3.2	EbM in der Hausarzt-Praxis – Szenario – 31	
3.3	Im Trott gefangen? – 31	
3.4	Hilfsmittel EbM – 32	
3.5	Viele Vorteile – 32	
3.6	Das Werkzeug der EbM – 34	
3.7	Zahlenspiele – 34	
3.8	Wer profitiert? – 36	
3.9	Sinnvolle Ergebnisse? – 37	
3.10	Nachhaltige Zufriedenheit mit der eigenen Arbeit – kein Traum – 37	

4	Welche Evidenz braucht der Arzt?	39
	<i>Thomas Kühlein, Johannes Forster</i>	
4.1	Es gibt mehr als eine Evidenz – 39	
4.2	Validität externer Evidenz – 40	
4.3	Der Arzt braucht externe Evidenz, die eine konkrete Frage aus der Situation eines individuellen Patienten beantworten hilft – 41	
4.4	Der Arzt braucht schnell verfügbare Evidenz, der er vertrauen kann – 41	
4.5	Verschiedene Ärzte benötigen verschiedene Evidenz – 42	
4.6	Parameter der Relevanz – 45	
4.7	Die Indikation einer präventiven Therapie – 46	
4.8	Die Akzeptanz einer Prävention – 47	
4.9	Probleme im Alltag – 47	
4.10	Leitlinien im Alltag – 48	
4.11	Zusammenfassung – 48	
5	Welche Evidenz will der Patient?	51
	<i>Sylvia Sanger, Bernd Quadder, Frank Brunsmann</i>	
5.1	Einführung – 51	
5.2	Facetten der Evidenz in der Arzt-Patienten-Beziehung – 52	
5.3	Patientenerfahrungen – auch eine Evidenzquelle für die Medizin – 57	
5.4	Zusammenfassung – 57	
5.5	Werkzeugkasten für die Arzt-Patienten-Kommunikation – 58	
6	Welche Evidenz braucht das System?	61
	<i>Reinhard Busse, Bernhard Gibis</i>	
6.1	Methodische Überlegungen bezüglich evidenzbasierter Systementscheidungen – 61	
6.2	Bevölkerungs- bzw. systembezogene Effektivität: viele Faktoren und ein Modell – 64	
6.3	Ökonomische Daten für evidenzbasierte Systementscheidungen – 68	
6.4	Fallstudie Mammographie-Screening – 69	
7	Pluralismus in der Evaluation	75
	<i>Karl Wegscheider</i>	
7.1	Quellen der Evidenz – 75	
7.2	Die Methodik der Evidenzgenerierung – 77	
7.3	Therapieevaluation in einer pluralen Wissenschaftswelt – 84	
II	Die Technik und das Handwerkzeug	87
8	Vom Problem zur Frage	89
	<i>Regina Kunz</i>	
9	Kritische Bewertung von Studien zu Prävalenz und Symptomen	93
	<i>Andreas C. Sönnichsen</i>	
9.1	Klinisches Szenario – 93	
9.2	Die Evidenz suchen – 94	
9.3	Die Evidenz bewerten – kritische Evaluation einer Studie zur Prävalenz, Differenzialdiagnose und Prognose eines Symptoms – 95	
9.4	Auflösung des klinischen Szenarios – 99	

10a	Kritische Bewertung von Studien zur Ätiologie	101
	<i>Torsten Schäfer</i>	
10a.1	Klinisches Szenario –	101
10a.2	Fall-Kontroll-Studie –	101
10a.3	Kohortenstudien –	104
10a.4	Die Evidenz –	104
10a.5	Die Fall-Kontroll-Studie –	105
10a.6	Die Kohortenstudie –	109
10a.7	Fazit –	112
10b	Genetische Studien	115
	<i>Inke R. König, Andreas Ziegler</i>	
10b.1	Die Evidenz bewerten – Kritische Bewertung einer genetisch-epidemiologischen Assoziationsstudie –	116
11	Kritische Bewertung von Studien zu diagnostischen Tests	121
	<i>Heiner C. Bucher</i>	
11.1	Klinisches Szenario –	121
11.2	Die Evidenz suchen –	122
11.3	Die Evidenz bewerten – Kritische Bewertung einer Studie zur diagnostischen Testgenauigkeit –	122
11.4	Auflösung des klinischen Szenarios –	130
12	Kritische Bewertung von Studien zu therapeutischen Interventionen	133
	<i>Hilke Bertelsmann, Guido Lerzynski, Regina Kunz</i>	
12.1	Klinisches Szenario –	133
12.2	Die Evidenz suchen –	133
12.3	Die Evidenz bewerten –	134
12.4	Was bedeuten die Ergebnisse der Studie? –	140
12.5	Zusammenfassung der evidenzbasierten Studienbewertung –	145
13	Kritische Bewertung von systematischen Reviews und Meta-Analysen	149
	<i>Heiner C. Bucher</i>	
13.1	Klinisches Szenario –	150
13.2	Die Evidenz suchen –	150
13.3	Die Evidenz bewerten –	151
13.4	Auflösung des klinischen Szenarios –	157
14	Kritische Bewertung von qualitativen Studien	159
	<i>Thorsten Meyer</i>	
14.1	Klinisches Szenario –	160
14.2	Die Evidenz suchen –	160
14.3	Die Evidenz bewerten – Kritische Bewertung einer qualitativen Studie –	162
14.4	Sind die Ergebnisse der Studie glaubwürdig? –	167
14.5	Wie lauten die Studienergebnisse? –	170
14.6	Sind die Ergebnisse für die Behandlung meiner Patienten nützlich? –	172
14.7	Auflösung des klinischen Szenarios –	174
14.8	Ausblick –	175

15	Kritische Bewertung von Leitlinien	177
	<i>Henning Thole, Frank Thalau, Günter Ollenschläger, Ina Kopp, Monika Lelgemann</i>	
15.1	Einleitung –	177
15.2	Das Szenario –	177
15.3	Qualitätskriterien von Leitlinien –	178
15.4	Bewertung formaler und methodischer Aspekte von Leitlinien –	178
15.5	Bewertung inhaltlicher Aspekte von Leitlinien –	178
15.6	Anwendung von DELBI –	181
15.7	Clearingverfahren –	182
15.8	Auflösung des Szenarios –	183
15.9	Zusammenfassung –	183
15.10	Ausblick: Nationale und internationale Aktivitäten zur Förderung der Leitlinienqualität –	184
16	Kritische Bewertung von Health Technology Assessment-Berichten	191
	<i>Matthias Perleth, Dagmar Lühmann</i>	
16.1	Einleitung –	191
16.2	Szenario –	193
16.3	HTA in Deutschland –	199
16.4	Internationale HTA-Aktivitäten –	199
17	Kritische Bewertung von gesundheitsökonomischen Studien	203
	<i>Reiner Leidl</i>	
17.1	Ein Szenario –	203
17.2	Warum die Wirtschaftlichkeit medizinischer Leistungen untersuchen? –	203
17.3	Wo setzt die ökonomische Evaluation an? –	204
17.4	Welche Standards gibt es für ökonomische Evaluationen? –	204
17.5	Welche Arten der ökonomischen Evaluation gibt es? –	205
17.6	Wie werden die Kosten gemessen? –	206
17.7	Wie wird das gesundheitliche Ergebnis gemessen? –	208
17.8	Was ist das Ergebnis der ökonomischen Evaluation? –	210
17.9	Kann Unsicherheit berücksichtigt werden? –	211
17.10	Was ist ökonomische Evidenz? –	211
17.11	Kann ökonomische Evidenz helfen, den Leistungskatalog zu gestalten? –	212
17.12	Welche anderen Entscheidungen kann ökonomische Evidenz unterstützen? –	213
17.13	Ausblick und Auflösung des Szenarios –	214
18	Kritische Bewertung von Gesundheitsinformationen für medizinische Laien	217
	<i>Sylvia Säger, Marie-Luise Dierks</i>	
18.1	Hintergrund –	217
18.2	Szenarien –	218
18.3	Diskussion –	227
18.4	„Werkzeugkasten“ für Arzt und Patient –	229

19	Von der Evidenz zur Empfehlung	231
	<i>Regina Kunz, Monika Lelgemann, Gordon Guyatt, Gerd Antes, Yngve Falck-Ytter, Holger Schünemann</i>	
19.1	Die GRADE-Methodik: Mehr Transparenz bei der Erstellung von abgestuften Handlungsempfehlungen – 232	
19.2	Ausgewählte Aspekte aus der Leitlinienarbeit in Deutschland – 241	
20	Wo erhalte ich Antwort auf meine Fragen?	249
	<i>Monika Lelgemann, Norbert Donner-Banzhoff</i>	
20.1	Einleitung – 249	
20.2	Eine schwierige Abwägung – 249	
20.3	Systematische Aufbereitung: die Evidenzpyramide – 251	
20.4	Der „Weg des Wissens“ – 252	
20.5	Bias überall – 254	
20.6	Zusammenfassung – 255	
20.7	Ausblick – 255	
III	EbM im ärztlichen Alltag	259
21	Ärztliches Denken und Entscheiden	261
	<i>Norbert Donner-Banzhoff</i>	
21.1	Szenario – 261	
21.2	Das kognitive Kontinuum – 261	
21.3	Der Sinn der Routine – 262	
21.4	Diagnosen – 262	
21.5	Faustregeln und Heuristiken – 262	
21.6	EbM: Instrument der kritischen Reflexion – 263	
21.7	EbM-Rezeption: anders als erwartet – 264	
21.8	EbM – nicht jedem willkommen – 264	
22	Evidenzbasierte Medizin im klinischen Alltag – Chirurgie	267
	<i>Stefan Sauerland, Karl-Heinz Moser, Edmund A. M. Neugebauer</i>	
22.1	Klinisches Szenario – 267	
22.2	Medizinischer Hintergrund – 267	
22.3	Die Evidenz – 267	
22.4	Auflösung des Szenarios – 269	
22.5	Kommentierung und Ausblick – 269	
23	Medikamentöse Therapie des Morbus Alzheimer: Ein Disput um die Evidenz zwischen Studienkritik und Klinik	271
	<i>Hanna Kaduszkiewicz, Claus Wächtler</i>	
23.1	Hintergrund – 271	
23.2	Zwei Patienten mit Alzheimer-Demenz – 271	
23.3	Der Abwägungsprozess – 272	
23.4	Kommentar – 275	
23.5	Zusammenfassung – 275	

24	Mammographie-Screening/Prävention – Kritische Bewertung des Screening/Patienteninformation	277
	<i>Ingrid Mühlhauser</i>	
	24.1 Einleitung/Hintergrund – 277	
	24.2 Szenarien – 277	
	24.3 Kampagnen führen zu Trugschlüssen und Irrtümern – 277	
	24.4 Evidenzbasierte Informationen für eine informierte Entscheidung – 278	
	24.5 Einschätzung des individuellen Krebsrisikos – 278	
	24.6 Instrumente zur Vorhersage des individuellen Brustkrebsrisikos – 278	
	24.7 Einschätzung des möglichen Nutzens, Schadens bzw. Fehlens von Nutzen – 279	
	24.8 Auflösung der Szenarien – 279	
	24.9 Schlussfolgerungen – 280	
25	EbM in der Rheumatologie – die interdisziplinäre Leitlinie: Management der frühen Rheumatoiden Arthritis	283
	<i>Monika Lelgemann, Matthias Schneider</i>	
	25.1 Hintergrund – 283	
	25.2 Versorgungsproblem – 283	
	25.3 Klinisches Szenario – Teil A – 284	
	25.4 Leitlinien als Quelle aufbereiteter Evidenz – 284	
	25.5 Klinisches Szenario – Teil B – 286	
	25.6 Barrieren der Leitlinien-Anwendung – 286	
	25.7 Diskussion – 286	
	25.8 Auflösung des klinischen Szenarios – 287	
26	Evidenzbasierte Medizin in der Allgemeinarztpraxis	289
	<i>Annette Becker, Norbert Donner-Banzhoff</i>	
	26.1 Klinisches Szenario – 289	
	26.2 Die Evidenz suchen – 289	
	26.3 Die Evidenz bewerten – 290	
	26.4 Klinisches Szenario – 291	
	26.5 Diskussion – 292	
27	Individualisierte Risikoprognose für die Herz-Kreislauf-Prävention: ein Werkstattbericht	295
	<i>Norbert Donner-Banzhoff, Heidemarie Keller, Eva-Maria Sadowski, Tanja Krones, Erika Baum, Andreas C. Sönnichsen, Uwe Popert</i>	
	27.1 Die Beratungsstrategie „ARRIBA-Herz“ – 295	
	27.2 Entscheidungen – 296	
	27.3 Fazit – 302	
28a	Revaskularisation bei koronarer Herzerkrankung	305
	<i>Martin Ruß, Karl Werdan</i>	
	28a.1 Klinisches Szenario – 305	
	28a.2 Revaskularisation oder medikamentöse Therapie? – 305	
	28a.3 Klinisches Szenario – 307	
	28a.4 Revaskularisation: operativ oder interventionell? – 307	
	28a.5 Klinisches Szenario – 309	
	28a.6 Fazit – 309	

28b	Chirurgische Revaskularisation bei koronarer Herzkrankheit	313
	<i>Robert von Wattenwyl, Hans-Reinhard Zerkowski</i>	
	28b.1 Klinisches Szenario – Chirurgisches Konsilium –	313
	28b.2 Bypassoperation oder medikamentöse Therapie? –	313
	28b.3 Klinisches Szenario – Nachfrage des Patienten –	314
	28b.4 Revaskularisation: Operation oder Katheterintervention? Hat die Operation Einfluss auf die Prognose? –	314
	28b.5 Revaskularisation: Operation oder Katheterintervention? Ist bei immer besserem Material die wiederholte Katheterbehandlung nicht auch eine Option anstelle Operation? –	315
	28b.6 Klinisches Szenario – Alter und Risiko –	316
	28b.7 Alter und Risikoabschätzung bei chirurgischer Koronarrevaskularisation –	316
	28b.8 Fazit des Herzchirurgen –	317
29	Evidenzbasierte Medizin am Beispiel des lumbalen Bandscheibenvorfalles	319
	<i>Josef Ramsbacher</i>	
	29.1 Einleitende Übersicht –	319
	29.2 Klinisches Szenario –	320
	29.3 Kritische Analyse der vorhandenen Evidenz –	320
	29.4 Diskussion –	321
	29.5 Auflösung des klinischen Szenarios –	322
	29.6 Schlussfolgerung –	322
30	Schlaganfall und Rehabilitation	325
	<i>Günter Seidel</i>	
	30.1 Einleitung –	325
	30.2 Klinisches Szenario –	325
	30.3 Evidenz physiotherapeutischer rehabilitativer Therapieprinzipien –	325
	30.4 Klinisches Szenario –	327
	30.5 Evidenz pharmakologischer rehabilitativer Therapieprinzipien –	327
	30.6 Klinisches Szenario –	329
31	Evidenzbasierte Medizin in der Pädiatrie – Beispiel Pseudokrupp	331
	<i>Johannes Forster, Dirk Bassler</i>	
	31.1 Das Versorgungsproblem –	331
	31.2 Klinisches Problem –	332
	31.3 Festlegung der Fragestellung –	332
	31.4 Die Evidenz suchen und bewerten –	332
	31.5 Schlussfolgerung für die Praxis –	334
32	Evidenzbasierte Medizin bei psychischen Erkrankungen	335
	<i>Michael M. Berner, Mathias Berger, Martin Härter</i>	
	32.1 EbM in der Psychiatrie und Psychotherapie –	335
	32.2 Anwendungsbeispiel –	338
	32.3 Schlussfolgerungen –	341

33	Evidenzbasierte Medizin in der Sozialmedizin: Beispiel eines Grundsatzgutachtens zur Vertebroplastie und Kyphoplastie	345
	<i>Johannes Giehl, Christoph Kreck</i>	
33.1	Einführung – 345	
33.2	Sozialmedizinischer Hintergrund und Versorgungsproblem – 345	
33.3	Auftrag und Arbeitsgruppe zur Gutachtenerstellung – 346	
33.4	Arbeitsplanung und Literaturrecherche – 347	
33.5	Darstellung der Evidenz – 347	
33.6	Synthese des Wissens – 349	
33.7	Sozialmedizinische Empfehlung – 349	
34	Evidenzbasierte Medizin in der Zahnmedizin – Beispiel Myoarthropathien des Kausystems	351
	<i>Jens C. Türp</i>	
34.1	Das Versorgungsproblem – 351	
34.2	Klinisches Szenario – 351	
34.3	Die Evidenz bewerten – 352	
34.4	Diskussion – 354	
34.5	Auflösung des klinischen Szenarios – 355	
34.6	Schlussfolgerungen – 356	
IV	EbM in den Strukturen der Gesundheitsversorgung	359
35	Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien	361
	<i>Ina Kopp, Monika Lelgemann, Günter Ollenschläger</i>	
35.1	Was sind Leitlinien und wozu dienen sie? – 361	
35.2	Wie werden evidenz- und konsensbasierte Leitlinien entwickelt? – 363	
35.3	Redaktion und Verbreitung – 368	
35.4	Implementierung – 369	
35.5	Evaluierung und Fortschreibung – 370	
35.6	Schlussfolgerung – EbM und Leitlinien – 371	
36	Systemsteuerung im Rahmen des SGB V: der Gemeinsame Bundesausschuss	375
	<i>Bernhard Gibis, Regina Klakow-Franck, Nicole Schlottmann, Johannes Bruns</i>	
36.1	Entscheidungsfindung im Gemeinsamen Bundesausschuss – 376	
36.2	EBHC im G-BA – 379	
36.3	Erfahrungen mit der Anwendung der Prinzipien der EBHC im G-BA – 383	
36.4	Ausblick – 385	
37	Evidenzbasierte Medizin und ethische Aspekte	387
	<i>Nikola Biller-Andorno, Christian Lenk</i>	
38.1	EbM in der Forschung – 387	
38.2	EbM bei der Ressourcenallokation – 389	
38.3	EbM und Versorgungsqualität – 389	
38.4	Schlussfolgerungen – 390	

38a	Evidenzbasierte Medizin und Recht: Haftungsrecht	393
	<i>Dieter Hart</i>	
	38a.1 Einleitung – 393	
	38a.2 Haftungsrecht als Verhaltensnormenrecht – 393	
	38a.3 Schnittstellen von EbM und Haftungsrecht – 394	
	38a.4 Standard, Leitlinien und EbM – 396	
	38a.5 Folgerungen für gerichtliche Behandlungsfehlerverfahren – 399	
38b	Evidenzbasierte Medizin und Recht: Sozialrecht	401
	<i>Felix Welti</i>	
	38b.1 Einführung – 401	
	38b.2 Gesetzliche Grundlagen, insbesondere in der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) – 401	
	38b.3 Verfahrensordnung des G-BA – 405	
	38b.4 Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit – 407	
	38b.5 Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 6.12.2005 – 407	
	38b.6 Schluss – 409	
V	Aus-, Weiter- und Fortbildung	411
39	Ausbildung	413
	<i>Martin Bergold, Tobias Weberschock</i>	
	39.1 Sie können unterscheiden zwischen evidenzbasierter Lehre und Lehre der EbM – 413	
	39.2 Sie können 2 verschiedene Szenarien zur schrittweisen Ausbildung beschreiben – 414	
	39.3 Sie können die Besonderheiten der schrittweisen Ausbildung in EbM erklären – 414	
	39.4 Sie können 12 Tipps für einen gelungeneren Unterricht aufzählen – 417	
	39.5 Sie können die Eigenschaften von formativen und summativen Evaluationen definieren – 418	
	39.6 Stand der Ausbildung und Ausblick – 419	
40	Weiter- und Fortbildung	421
	<i>Norbert Donner-Banzhoff, Olaf Weingart, Gerd Burmester, Susanne Weinbrenner, Hans Wille, Regina Kunz</i>	
	40.1 EbM: Von der Etablierung zur Routine – 421	
	40.2 Didaktische Formen – 422	
	40.3 Das Curriculum Evidenzbasierte Medizin der Bundesärztekammer und des DNEbM e. V. – 424	
	40.4 EbM-International: Leonardo da Vinci – 425	
	40.5 Die EbM-Zukunft – 426	

41	Schulung von medizinischen Laien	427
	<i>Bettina Berger, Nicole Skoetz, Olaf Weingart</i>	
41.1	Patientenschulung in EbM – ein reales Szenario –	427
41.2	EbM-Training für Laien –	427
41.3	Warum EbM-Training für Laien? –	427
41.4	Projekte zur EbM-Laienschulung in Deutschland – mehr als ein theoretisches Modell –	429
41.5	Ergebnisse –	432
41.6	Ziele in der Zukunft –	434
VI	Deutsche EbM-Organisationen	437
42	Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)	439
	<i>Jürgen Windeler</i>	
42.1	Zielsetzungen –	439
42.2	Struktur –	440
42.3	Leistungen –	440
43	Cochrane Collaboration: Deutsches Cochrane Zentrum/ Deutsche Cochrane-Review-Gruppen	443
	<i>Antje Timmer, Gerd Antes</i>	
43.1	Die internationale Cochrane Collaboration –	443
43.2	Die Cochrane Library –	447
43.3	Das Deutsche Cochrane Zentrum –	448
43.4	Die deutschen Cochrane-Review-Gruppen –	452
44	Das ÄZQ – Kompetenzzentrum der ärztlichen Selbstverwaltung für Qualität und Evidenz in der Medizin	457
	<i>Günter Ollenschläger, Christian Thomeczek, Sylvia Sänger, Monika Lelgemann</i>	
44.1	Einleitung –	457
44.2	Rahmenbedingungen –	457
44.3	Organisationsform –	458
45	Das Netzwerk der Koordinierungszentren für Klinische Studien	467
	<i>Christoph M. Seiler, Insa Bruns, Stephanie Wolff, Walter Lehmacher, Markus Löffler, Herbert Maier-Lenz</i>	
45.1	Hintergrund –	467
45.2	Aufgaben der Koordinierungszentren für klinische Studien –	469
45.3	Aus- und Weiterbildung im KKS-Netzwerk –	472
45.4	Zusammenfassung und Ausblick sowie künftige Herausforderungen –	474
46	DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information ...	475
	<i>Alric Rüter, Britta Göhlen</i>	
46.1	Medizininformation umfassend und unabhängig –	475
46.2	Informationssystem Gesundheitswesen –	475
46.3	Informationssystem Health Technology Assessment: Wissenschaft für Politik –	477
46.4	Informationssystem Arzneimittel –	479
46.5	Informationssystem Medizinprodukte –	479
46.6	Medizinische Klassifikationen und Begriffssysteme –	480

VII Ressourcen	481
47 Bias, Confounding, Chance	483
<i>Jürgen Windeler</i>	
47.1 Interne und externe Validität –	483
47.2 Bias –	484
47.3 Prinzip statistischer Aussagen –	485
47.4 Den Zufall im Griff –	486
48 Checklisten zur Bewertung von klinischen Studien und Leitlinien	491
<i>Guido Lerzynski, Hilke Bertelsmann, Regina Kunz</i>	
48.1 Bewertungsinstrumente, die primär für Autoren zur Verbesserung der Berichtsqualität von Studien entwickelt wurden –	492
48.2 Bewertungsinstrumente, die primär für die Nutzer von evidenzbasierten Studienergebnissen entwickelt wurden –	493
49 Glossar zur Evidenzbasierten Medizin	497
<i>Regina Kunz, Dagmar Lühmann, Jürgen Windeler, Monika Lelgemann, Norbert Donner-Banzhoff</i>	
VIII Anhang	511
Für Ärzte	513
Datenbankrecherche: Exemplarische Suche in Medline über PubMed – 513	
✘ Toolbox Evidenzquellen für den Arzt – 541	
✘ Toolbox Materialien für Patienten zur Dokumentation des Erkrankungsverlaufes – 542	
Für Patienten	000
✘ Toolbox Hilfestellung bei der Einschätzung der Qualität von Informationen im Internet – 543	
✘ Toolbox Verlässliche Informationsangebote im Internet – 544	
✘ Toolbox Unterstützung des Arzt-Patienten-Gesprächs – 545	
✘ Toolbox Erfahrungsaustausch mit ebenfalls Betroffenen – 546	
Herausgeber- und Autorenverzeichnis	547
Stichwortverzeichnis	555