

Die Realisierung von Evidenz-basierter Medizin im deutschen Gesundheitssystem

G. Ollenschläger

Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung

(Gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung)



-
- Was ist EBM ? Was ist EBM nicht ? Wie wird EBM praktiziert ?
 - EBM i. u. Gesundheitssystem - Anlässe / Erwartungen / Ziele
 - Wie läßt sich EBM in Deutschland verwirklichen ?
 - Realisierung von EBM: Baustellen / Limitierende Faktoren
 - Realisierung von EBM: Strategien / Projekte

Was ist Evidenz-basierte Medizin ?

- **Die EBM stellt den Versuch dar, die klinische Praxis auf die jeweils beste "externe Evidenz" aus kontrollierten klinischen Studien zu gründen.** *(H. Raspe, J. Michaelis, 1999)*

- **Integration der besten verfügbaren externen Evidenz mit der persönlichen klinischen Erfahrung und den Patientenwünschen bei Entscheidungen über die medizinische Versorgung einzelner Patienten.** *(D.L. Sackett, W. S. Richardson, W. Rosenberg, R.B. Haynes, 1999)*

Was ist Evidenz-basierte Medizin nicht ?

- EBM beschränkt sich nicht auf randomisierte Studien und Metaanalysen, sondern verlangt das Aufspüren der besten externen Evidenz.
- Fragen zur Diagnostik benötigen Querschnittsstudien,
- prognostische Fragestellungen Nachbeobachtungsstudien,
- manche Fragen zur Therapie erfordern keine randomisierten Studien oder auf deren Durchführung kann nicht gewartet werden.

(D.L. Sackett, W. S. Richardson, W. Rosenberg, R.B. Haynes, 1999)

Wie wird Evidenz-basierte Medizin praktiziert ?

EBM zu praktizieren bedeutet, sich **lebenslang selbstbestimmt fortzubilden.**

Dabei verlangt die Fürsorge für unsere Patienten, daß wir

1. unseren **Informationsbedarf in beantwortbare Fragen übersetzen,**
2. die **beste Evidenz möglichst effizient aufspüren,**
3. ihre **Validität und Nützlichkeit kritisch bewerten,**
4. die **Ergebnisse der Bewertung in die klinische Praxis umsetzen,**
5. unsere **eigene Leistung bewerten.**

(D.L. Sackett, W. S. Richardson, W. Rosenberg, R.B. Haynes, 1999)

EBM in unserem Gesundheitssystem - Anlässe / Motive

- **Variabilität der Versorgungspraxis im Gesundheitswesen**
- **Diagnostische Maßnahmen mit fraglichen Indikationen**
- **Therapeutische Maßnahmen ohne Wirksamkeitsnachweis**
- **Unzureichende Verfügbarkeit wirksamer Verfahren**
- **Mangelnde Effektivität traditioneller Fort- und Weiterbildung**

(H.H. Raspe, 1996)

EBM in unserem Gesundheitssystem - Erwartungen

- **Auswahl von Versorgungsleistungen im Gesundheitswesen**
- **Indikationsstellung für medizinische Betreuungsmaßnahmen**
- **Definition von Betreuungsprozessen**
- **Definition von Qualitätskriterien und -indikatoren**

(H.H. Raspe, 1996)

Realisierung von EBM im Gesundheitswesen - Ziele

- 1. Sicherung / Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung,**
- 2. Wiss. begründetes / ökon. angemessenes Vorgehen unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse,**
- 3. Vermeidung unnötiger med. Maßnahmen und Kosten,**
- 4. Verminderung unerwünschter Qualitätsschwankungen,**
- 5. Information über notwendige / übliche ärztliche Maßnahmen**

(BÄK / KBV, 1997)

Realisierung von EBM - "Baustellen"

1. Umfeld

- **Berufsroutine**
- **Aus-, Weiter-, Fortbildung**
- **Organisation des Gesundheitswesens**
- **Gesellschaft**

2. Individuum

- **Leistungsträger : Ärzte und Fachberufe**
- **Patienten**

(nach Bero 98, Grol 97, Haynes 98, Muir Gray 97, Skally 98)

Realisierung von EBM - "Limitierende Faktoren"

1. Umfeld

Berufsroutine

- Zeit , Organisation der Arbeit

Aus-, Weiter-, Fortbildung

- Angebot , Effektivität
- Anreiz zur Nutzg. effekt. Angebote

Organisation des Gesundheitswesens

- Ökonomische Steuerung
- Politik, die (in)effek. Maßn. begünstigt
- Zugang zu notwend. Informationen

Gesellschaft

- Medieneinfluß
- Zugang zu Versorgungsangeboten

Realisierung von EBM - Ausgewählte Strategien

Faktoren

Strategien

Organisation der Arbeit

- **Teambildung / Vernetzung**
- **Informationsmanagement**

Bildung

- **Problem-orientiertes Lernen**
- **EBM-Techniken (Klin. Epidemiologie)**

Organisation des
Gesundheitswesens

- **EBM-praktizierende wiss. Institutionen**
- **EB-Leitlinien**
- **Evidenz-bezogene Finanzierung**

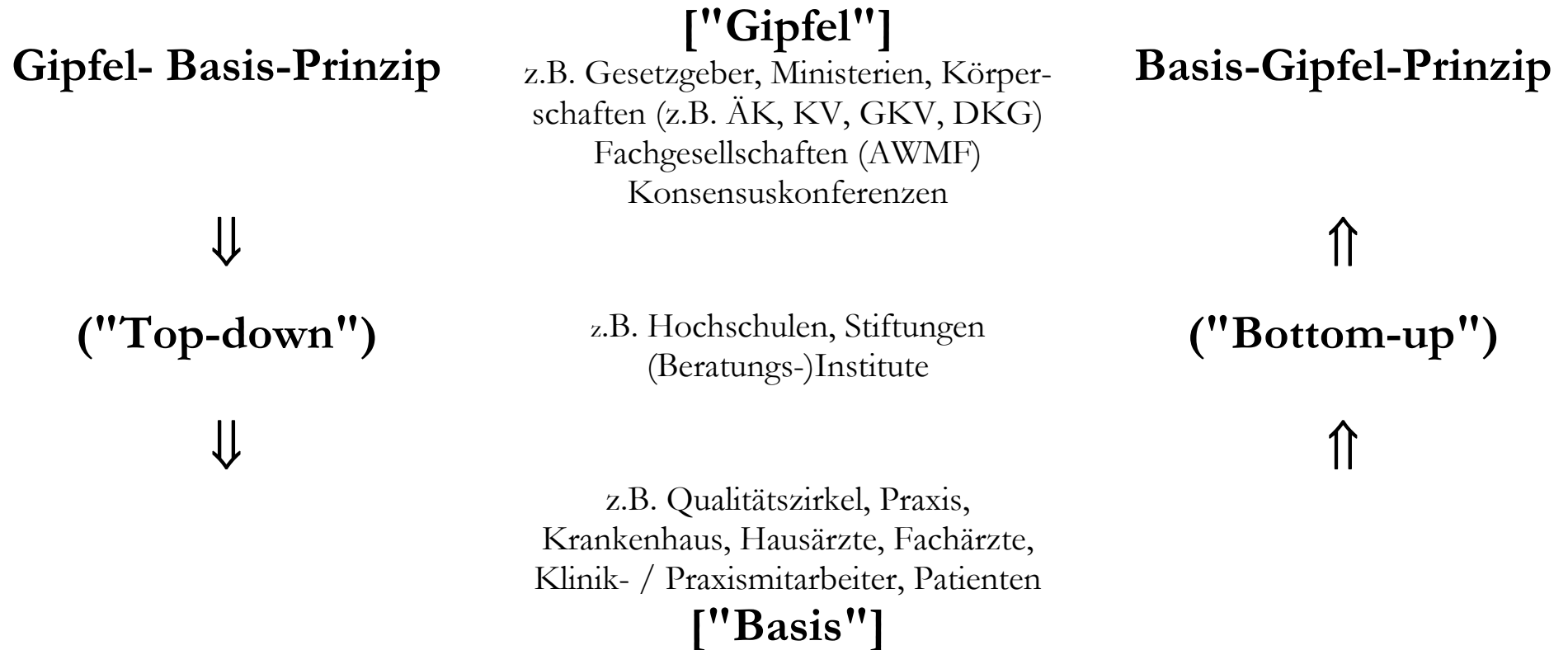
Gesellschaft

- **EB-Laieninformationen**

Realisierung von EBM - Ausgewählte Projekte

Institutionen	Projekte
Univ. Freiburg	Deutsches Cochrane-Zentrum
Wiss. Institute / DIMDI	Berichte zur Technologie-Bewertung
AWMF, AkdÄ, wiss.Inst.	Entwicklung EB-Leitlinien
BÄK/KBV/DKG/GKV	Auswahl/Impl.von EB-LL durch Clearingv.
BA Ärzte/Krankenkassen	Impl. neuer Meth. u. Berücks. v. EBM-Krit.
EBM-Netzwerk	Bildungsangebote zu EBM
ME Univ. Köln	Implement. EB-Leitlinien in TQM

Realisierung von EBM - Akzeptanz



"Bottom-up" oder "Top-down" in der Qualitätsförderungs politik

(nach Gerlach, Bahrs 1994)

Realisierung von EBM - Die Sicht der verfaßten Ärzteschaft

**Prinzipien der EBM in der Versorgung berücksichtigen:
Vermittlung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse an den
praktizierenden Arzt durch:**

- **Systematische Recherche und Bewertung der wiss. Erkenntnisse**
- **Aufbereitung der bewerteten Evidenz und Prioritätensetzung in EB-Konsensus-Leitlinien**
- **LL-Implementierung durch Aus-, Weiter-, Fortbildung, Qualitätszirkel, LL-gestützte Dokumentation**
- **Evaluation der ärztlichen Tätigkeit auf der Grundlage EB-Leitlinien**
(BÄK / KBV, 1998)

Realisierung von EBM - Ausblick

Getting evidence into practice needs

➤ *the right resources and the right organisation*

Fiona Godlee, BMJ 317 (1998) 6

➤ *and the right attitude.*