

Evidenzbasierte Medizin

Grundlage ärztlichen Handelns

Mit dem „Curriculum Evidenzbasierte Medizin“ liegt nunmehr ein einheitliches Bildungsangebot für ärztliche Qualifizierungsmaßnahmen vor.

Die evidenzbasierte Medizin (EbM) hat in den letzten Jahren auch in der Gesundheitsversorgung in Deutschland einen besonderen Stellenwert erlangt. In Einklang mit entsprechenden Entwicklungen in anderen Ländern hat sich der Begriff „evidenzbasiert“ in vielen Diskussionen einen festen Platz erobert, wenn es um die wissenschaftliche Basis ärztlichen Entscheidens und Handelns geht. Jüngste Manifestation dieser Entwicklung ist der Entschließungsantrag des 105. Deutschen Ärztetages zum neuen Arztbild, in dem „evidenzbasiert“ mehrfach auftaucht (1). Die mit dem Begriff verbundenen Reaktionen umfassen das gesamte Spektrum von schroffer Ablehnung bis hin zu weitestgehender Zustimmung, was oft zu intensiven Kontroversen führt. Besonders deutlich sind diese in letzter Zeit in der Diskussion um Leitlinien und Disease-Management-Programme aufgetreten.

Deutschland ist durch die Einführung des Begriffs „evidenzbasierte Leitlinien“ in das Sozialgesetzbuch (§§ 137 e, 137 f, 137 g, 266 SGB V) unseres Wissens der einzige Staat, in dem die Akteure des Gesundheitswesens zur Anwendung der Strategien der evidenzbasierten Medizin landesweit gesetzlich verpflichtet sind.

Die Praxis der EbM erfordert Kenntnisse und Fertigkeiten in den entsprechenden Techniken und Ressourcen (2, 3). Allerdings gab es bisher im deutschen Sprachraum kein einheitliches Bildungsangebot für ärztliche Qualifizierungsmaßnahmen. Aus diesem Grund beschlossen Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung im Jahr 2000 die Entwicklung eines „Lehr- und Lernzielkatalogs für die ärztliche Fortbildung in EbM“. Sie beauftragten ihre gemeinsame Einrichtung „Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung“ (ÄZQ) mit der Realisierung eines sol-

chen „Curriculums Evidenzbasierte Medizin“. Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM e.V.) wurde um Kooperation und gemeinsame Autorenschaft gebeten. In diesem Rahmen erarbeitete eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe die kürzlich im Internet publizierte erste Fassung des „Curriculums EbM“ (4), nach dem von den Landesärztekammern und der Bundesärztekammer nun die ersten Fortbildungskurse durchgeführt werden. An der Erstellung des Curriculums waren Experten aus Patientenversorgung und Erwachsenenbildung, aus Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und Methodenwissenschaft sowie in der Vermittlung von EbM-Methodik erfahrene Dozenten beteiligt. Ein Zugriff auf das Curriculum ist möglich über die Internetseiten der ÄZQ (www.aezq.de) und des DNEbM (www.ebm-netzwerk.de).

Flut neuer Erkenntnisse

Die Gegenwart wird zwar oft durch den Begriff „Informationszeitalter“ charakterisiert, von der Realität ist diese Bezeichnung jedoch weit entfernt. Die immer schnellere Zunahme des Wissens sowie der technischen Kommunikationsmittel führen in einen Zustand, der durch Fehlinformation infolge von Überinformation gekennzeichnet ist. Zu dem enorm hohen Ausstoß an Printmedien kommt nun das Internet, das uns ein Schlaraffenland der uneingeschränkten Wissensnutzung verspricht.

Der potenzielle Nutzer steht diesem Angebot jedoch häufig orientierungslos gegenüber. Sowohl die Anwendung von Suchtechniken wie auch die Bewertung der Quellen erfordert Kompetenzen, die nur wenigen vermittelt worden sind. Dies gilt insbesondere auch für die Medizin, wo alle Beteiligten einer wahren Flut neuer Erkenntnisse ausgesetzt sind.

Auch heute – im vermeintlichen Informationszeitalter – werden in der Mediziner- und Auszubildendenbildung noch keinerlei Techniken zum systematischen Suchen und Bewerten von Informationen vermittelt.

Dies wird von Ärzten immer öfter schmerzhaft erfahren, zum Beispiel, wenn sie von Patienten mit Informationen aus dem Internet konfrontiert werden, in denen hochwirksame Therapien angepriesen werden. Der Rückzug auf Experten erscheint oftmals als ein geeigneter Ausweg. Wie wenig tragfähig er ist, erlebt man täglich mit völlig unterschiedlichen Experteneinschätzungen zur gleichen Sachlage.

Ein aktuelles Beispiel ist die Reaktion auf den Abbruch der Studie der Woman's Health Coalition zur Hormonersatztherapie aufgrund beobachteter negativer Effekte. Die Bewertungen dieser Beobachtungen enthalten Begriffe, die direkt aus dem Lernzielkatalog der EbM entnommen sein könnten: Risikofaktoren, absolutes und relatives Risiko, Kontrollgruppe und Übertragbarkeit von Studienergebnissen sind nur einige von ihnen. Ohne entsprechende Methodenkenntnisse können Ärzte wie auch betroffene Frauen diesen Einschätzungen nur vertrauen. Wem dies – vor allem angesichts der oft ausgeprägten Widersprüche – nicht genügt, muss sich zumindest eine Einführung in diese Begriffswelt beschaffen. Genau hier setzt das Curriculum an.

EbM ist der gewissenhafte und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der EbM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung. Die Umsetzung dieser viel zitierten kompakten Definition von David Sackett (5) erfolgt in einem mehrstufigen Schema:

- beantwortbare Frage formulieren,
- Literatursuche,
- kritische Bewertung (Critical Appraisal),
- Anwendung auf Patienten,
- Überprüfung.

Während dieses sehr stark von Sackett geprägte Vorgehen sich ausdrücklich auf das individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis bezieht, wird die Erweiterung auf die Systemebene oft als evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (Evidence-Based Healthcare, EBHC) bezeichnet. Die Schwierigkeiten einer klaren Trennung zeigen sich in der verwirrenden und uneinheitlichen Verwendung dieser Begriffe. Für die Strukturierung der Bewertungsarbeit nach obigem Schema und für die Anwendung der dafür entwickelten Konzepte ist dies jedoch ohne Belang, da sie aus verschiedenen Perspektiven sehr wohl universell einsetzbar sind. Damit wird auf Systemebene der Rahmen auch für klinische Leitlinien, Health Technology Assessment (HTA) und Patienteninformation gesteckt. Um die Bezeichnung „evidenzbasiert“ zu verdienen, müssen die erstellten Produkte

sich also im Kern gleichermaßen auf die beste verfügbare wissenschaftliche Evidenz stützen.

Der universelle Charakter liegt im prospektiv festgelegten, transparenten Vorgehen, in dem klar formulierte Fragen durch hochwertige Literatur möglichst verzerrungsfrei beantwortet werden. Für die Anwendung sind Modifikationen notwendig, um den lokalen Bedingungen gerecht zu werden. Für die eigene Autonomie wird das Verständnis dieser Konzepte immer wichtiger, um in der eigenen Praxis eine Orientierungshilfe zu erhalten.

Das Bildungsangebot nach dem Curriculum EbM gliedert sich in drei aufeinander aufbauende Teile: Grundkurs, Aufbaukurs und Kurse für Fortgeschrittene. Auf diese Weise soll gewährleistet werden, dass

- die Lernziele in überschaubaren Lehreinheiten vermittelt werden,
- die Lernenden zwischen den verschiedenen Kursteilen ausreichend Zeit zum Selbststudium haben,
- die Lernerfolge der einzelnen Lernabschnitte angemessen evaluiert werden können und

● den Interessierten ein Einstieg in das Lehrangebot nach dem Curriculum EbM entsprechend ihren Vorkenntnissen ermöglicht wird.

In den Kursen sollen – ausgehend von konkreten klinischen Fragestellungen – alle Schritte des strukturierten Vorgehens zur Problemlösung nach Sackett eingeübt werden.

Dabei zielt der circa 18 Stunden umfassende Grundkurs primär darauf, die Motivation zur Anwendung von EbM zu fördern und deren Grundprinzipien zu vermitteln (*Tabelle: Allgemeine Lernziele*). Unter Berücksichtigung der Vorerfahrungen und Fragestellungen der Teilnehmer wird die Bewertung von Originalarbeiten und Quellen aufbereiteter Evidenz (Systematische Übersichtsarbeiten, Leitlinien, HTA-Berichte) trainiert. Der 60 Stunden umfassende Aufbaukurs vertieft die Einführung wesentlich, während der letzte Block an speziellen Interessen ausgerichtet werden kann.

Literatur

1. Dt Arztebl 2002; 99: A 1588–1598 [Heft 23].
2. Ollenschläger G, Straub C, Kirchner H, Jonitz G, Kolkmann FW: Realisierung von EbM in der Gesundheitsversorgung (Beispiel Deutschland). In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Kolkmann FW (Hrsg.): Lehrbuch Evidenzbasierter Medizin in Klinik und Praxis. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 2000; 340–348.
3. Wächtler H: Begegnungen mit Evidenz-basierter Medizin aus einer Landarztpraxis heraus. Schleswig-Holsteinisches Arztebl, 2002; 62–63 [Heft 1].
4. Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. Curriculum EbM (Autoren, Moderation, Redaktion: G. Antes, N. Donner-Banzhoff, H. R. Dreykluft, M. Eberlein-Gonska, J. Engelbrecht, Y. Falck-Ytter, B. Gibis, A. Güntert, H. Herholz, R. Kunz, M. Leigemann, F. Lehmann, S. Paech, H. H. Raspe, P. Rheinberger, S. Sängler, M. Schrappe, J. Steurer, J. Windeler, G. Jonitz, O. Weingart, G. Ollenschläger), 1. Auflage. Köln 2002. www.aezq.de und www.ebm-netzwerk.de.
5. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray M, Brian Haynes R, Scott Richardson W: Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ, 1996; 312: 71–72.

Anschrift für die Verfasser*:

Olaf Weingart
 Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung
 Aachener Straße 233–237
 50931 Köln
 E-Mail: ebm@azq.de

* Regina Kunz^{1,2,5}, Olaf Weingart³, Günther Jonitz^{4,5}, Justina Engelbrecht⁴, Gerd Antes^{2,5}, Günter Ollenschläger^{3,5} (¹ Deutsches Cochrane-Zentrum, Freiburg, ² Charité, Med. Klinik Nephrologie, Berlin, ³ Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, Köln, ⁴ Bundesärztekammer, ⁵ Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin)

Tabelle	
Allgemeine Lernziele und Lerninhalte des Curriculums EbM	
<i>Werte und Überzeugungen:</i>	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> ● haben ein (selbst-)kritisches Verständnis klinischer Erfahrungen („Skeptikämie“), ● sind bereit, bei klinischen Entscheidungen Ergebnisse aus kontrollierten Untersuchungen, klinische Erfahrung sowie die Vorstellungen und Präferenzen von Patienten angemessen zu berücksichtigen, ● bemühen sich um Transparenz und Begründbarkeit professioneller Entscheidungen, ● verstehen kontinuierliches persönliches und kollegiales Lernen als Teil ihrer professionellen Identität.
<i>Fertigkeiten:</i>	Die Teilnehmenden können, ausgehend von einem klinischen Problem, eine Frage formulieren, eine Literaturrecherche durchführen, Original- und Übersichtsarbeiten sowie Leitlinien verstehen und kritisch bewerten sowie schließlich die Ergebnisse dieses Prozesses in der Versorgung nutzbar machen; dies schließt eine angemessene Kommunikation mit Patienten ein.
<i>Wissen:</i>	Die Teilnehmenden sind mit wichtigen klinisch-epidemiologischen Kernbegriffen vertraut: Fragestellungen und Studiendesigns, zufällige und systematische Fehler (Bias), Confounding, interne und externe Validität.
<i>Ausgewählte Lerninhalte:</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Entwicklung, Bedeutung, EbM-Institutionen, ethische Aspekte, Grenzen ● Studientypen und ihre Bewertung ● Strukturiertes Vorgehen zur Problemlösung ● Evidenzstufen – Möglichkeiten und Grenzen ● Literaturquellen – Datenbanken und konventionelle Literatur ● Internet – Qualitätsproblematik, Suchstrategien, Informationsquellen ● Quellen aufbereiteter Evidenz: Übersichtsarbeiten, Leitlinien, Patienteninformationen ● Techniken der Informationsvermittlung