

Wir sind im Jahr 2012. Ein junger Assistenzarzt aus den Niederlanden, der gegenwärtig in der Poliklinik für Innere Medizin eines Krankenhauses am ungarischen Plattensee arbeitet, sieht in der Sprechstunde einen älteren Herrn aus der Schweiz, der sich hier zur Kur aufhält. Der Patient hat diabetesbedingt eine Proteinurie, derzeit noch ohne Einschränkung der Nierenfunktion, die trotz Behandlung mit einem ACE-Hemmer noch nicht gut unter Kontrolle ist. Der Assistenzarzt kontaktiert die Oberärztin der Sprechstunde, eine Ärztin aus Italien und diskutiert mit ihr das Problem. Ob die zusätzliche Gabe eines AT-II-Rezeptor-Blockers die Proteinurie weiter senken und das Auftreten einer chronischen Niereninsuffizienz weiter hinauszögern könnte? Wie ist die Datenlage? Beiden erscheint die Frage von ausreichender Relevanz, um sie evidenzbasiert weiter zu verfolgen. Das ungarische Krankenhaus hat als festen Bestandteil seiner Assistentenweiterbildung einen netzbasierten EbM-Kurs, den die italienische Oberärztin bereits aus ihrer Heimat kennt. Sie erstellen gemeinsam einen Lernauftrag, d. h. sie formulieren das klinische Problem des Schweizer Patienten als fokussierte, vierteilige Frage und der Assistenzarzt verspricht, bis zur Morgenbesprechung in drei Tagen diese Frage evidenzbasiert aufzuarbeiten und das Ergebnis in der Morgenbesprechung den Kollegen vorzustellen. In der Literatursuche während der Mittagspause identifiziert er eine relevante Übersichtsarbeit, die kostenlos im Internet verfügbar ist. Als er bei der Lektüre auf einige unbekannte Begriffe zur Studienanalyse stößt, klinkt er sich in sein webbasiertes EbM-Lernprogramm – Modul Meta-Analyse – ein und wiederholt interaktiv die Lektion zu den Grundzügen der Meta-Analyse und ergänzt bedarfsgerecht seine Wissenslücken. Schritt für Schritt geht er seinen Lernauftrag durch, bis er am Ende das Problem und die aufbereitete Evidenzlage als Studiensynopse in drei Sätzen zusammenfasst. Dies stellt die Quintessenz dar, die er sich aus der Arbeit merken möchte. Am nächsten Morgen präsentiert er den Kollegen seinen Lernauftrag, das Ergebnis und teilt mit ihnen in drei Merksätzen die Quintessenz.

Vision des gemeinsamen Lernens im Kontext einer evidenzbasierten Patientenversorgung. Vielleicht noch eine Vision. Mit dem Leonardo EUEBM-Projekt versucht eine Gruppe von europäischen EbM-Ausbildern aus 9 Ländern, EbM-Lernen stärker als bisher in die routinemäßige Patientenversorgung einzubinden. Ziel des Pilotprojekts ist die Entwicklung eines europaweit einheitlichen integrierten Basiscurriculums für evidenzbasierte

Medizin, das eine bessere Verzahnung zwischen dem Erlernen der EbM-Techniken und der eigenen Patientenversorgung ermöglichen und eine Plattform bieten soll. In Europa vorhandene Vorarbeiten, wie z. B. das Curriculum des Deutschen Netzwerks EbM [1] und Erfahrungen im EbM-Lernen werden zusammengetragen und ausgetauscht. Während die gegenwärtige Forschung zeigt, dass sich ein integrierter Ansatz mit engem Bezug zum persönlichen Berufsalltag besser eignet, neben einem Zugewinn an Wissen und Fertigkeiten auch eine Änderung von Einstellungen und Verhalten zu erzielen [2], findet die überwiegende Mehrheit der Fortbildungen in evidenzbasierter Medizin außerhalb der beruflichen Umgebung, in Wochenendkursen oder Abendveranstaltungen, oft in einer anderen Stadt, statt. Lernen und Anwendung bilden damit nicht die gewünschte Einheit, was die Effektivität des Lernens gefährdet und das ultimative Ziel – eine Änderung der Versorgungspraxis – möglicherweise verfehlt. Mit der Förderung durch das „Leonardo da Vinci-Berufsbildungsprogramm“ [3] der Europäischen Union soll die Anwendung von EbM in Europa auf breiter Basis etabliert und die Vergleichbarkeit von Qualifikationen innerhalb Europas gesichert werden. Mit Hilfe der Lehrinhalte und Techniken, die entsprechend dem Curriculum vermittelt werden, sollen Ärzte in die Lage versetzt werden, EbM praxisnah für und mit ihren Patienten umzusetzen. In der konkreten Anwendung von EbM an ihren individuellen Patienten können Ärzte erfahren, dass die Integration von EbM in ihr professionelles Portfolio an Wissen und Fertigkeiten ihre Kompetenzen in Beratung und Behandlung ihrer Patienten erweitert.

Ein wesentlicher Grundstein für ein integriertes EbM-Lernen stellt der webbasierte EbM-Kurs dar. Dabei werden die klassischen fünf EbM-Schritte für die relevanten medizinischen Gebiete (Therapie/Intervention, Diagnostik, Prognose, Nebenwirkungen und den häufigsten Formen der Evidenzsynthese – Meta-Analyse und Leitlinien –) in kleinere Einheiten aufgesplittet und definierte Lernziele anhand einer exemplarischen Studie und einem typischen Patientenproblem für ein interaktives Lernen aufbereitet. Der Lernende kann somit in seinem eigenen Tempo und entsprechend seiner eigenen Bedürfnisse sich das Wissen aneignen. Das integrierte webbasierte Curriculum bietet den großen Vorteil, dass sich die Diskussion von spezifischen methodischen und statistischen Fragen aus der Lernsituation in der Klinik auf eine spezifisch aufbereitete webbasierte Lernoberfläche auslagern lässt. Dies ist eine große Chance für Ärzte mit Ausbil-

dingsverantwortung, die eine systematische evidenzbasierte Patientenversorgung als Kernkompetenz von Ärzten betrachten, sich aber selbst in der Welt der Studienmethodik nicht ausreichend zu Hause fühlen, um diese Kenntnisse auch kompetent zu vermitteln. Sie können ihre Weiterbildungsassistenten für methodische Fragen und Grundkenntnisse auf den webbasierten Kurs verweisen und die Ausbildungszeit auf Station, während der Visiten oder in der Ambulanz auf das Formulieren der richtigen Fragestellung und die Übertragung der Evidenz auf den einzelnen Patienten verwenden. Der Lernende dagegen erhält mit dem webbasierten Kurs auch die Möglichkeit, seinen Lernerfolg selbst zu überprüfen und nach erfolgter Teilnahme ein Zertifikat zu erwerben, das mittelfristig zu einer europaweiten Anerkennung führen soll. Auch wenn damit nicht alle Hürden für eine evidenzbasierte Patientenversorgung genommen sind, so sinkt damit eine weitere Barriere. Begleitend zur Curriculumsentwicklung findet außerdem ein europaweiter Survey zu Lern- und Angeboten in EbM statt, an dem sich jeder auf der Webseite des EU-EbM-Projekts www.ebm-unity.org beteiligen kann. Über den Verteiler des Deutschen Netzwerks EbM wird der Start der Umfrage bekannt gegeben. Über eine aktive Teilnahme würden wir uns freuen.

Regina Kunz¹, Karen Pierer¹ und
Susanne Weinbrenner²
für die EUEBM-Gruppe
(www.ebm-unity.org)

¹ Basler Institut für Klinische Epidemiologie, Universitätsspital Basel, Schweiz

² Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med Regina Kunz, MSc (Epi)
Basler Institut für Klinische Epidemiologie
Universitätsspital Basel
Hebelstrasse 10
CH-4031 Basel
Tel: 0041 61 265 3108
Fax: 0041 61 265 3109
E-Mail: rkunz@uhbs.ch

- [1] <http://www.ebm-netzwerk.de/grundlagen/curriculum>
- [2] Coomarasamy A, Khan KS. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. *BMJ* 2004; 329:1017–21.
- [3] <http://www.socrates-leonardo.de>