



Gemeinsam informiert entscheiden

17. Jahrestagung Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.



Gemeinsam informiert entscheiden

Bericht von der 17. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin

Von 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, etwa 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 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.

Preise und Ehrungen

Wie in jedem Jahr wurden auf der Jahrestagung des DNEbM auch zahlreiche Preise vergeben. Den David-Sackett-Preis erhielten zwei Arbeitsgruppen aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf für Arbeiten, die sich Themen aus der Physiotherapie widmeten: „Von CIMT zu home



Gemeinsam informiert entscheiden
EbM-Kongress 2016
03.-05.03.2016, Universität zu Köln



CIMT – von der Entwicklung einer evidenzbasierten Therapiemethode für Schlaganfallpatienten zur Implementierung in die ambulante Versorgung“ (Anne Barzel und Kollegen) und „Effectiveness of transcranial direct current stimulation preceding cognitive behavioural management for chronic low back pain: sham controlled double blinded randomised controlled trial“ (Kerstin Lüdtkke und Kollegen).

Posterpreise wurden für drei Arbeiten vergeben: 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).

Der Journalistenpreis wurde Michael Brendler zuerkannt, der sich in einem Beitrag für die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung kritisch mit der Wissenschaftsbasierung in der Chirurgie auseinandergesetzt hat. Brendler deckte auf, dass in diesem Bereich der Medizin noch zu selten klinische Studien zu Nutzen und Schaden verschiedener Verfahren durchgeführt werden, sondern stattdessen häufig „Versuch und Irrtum“ regieren.

Für seine Verdienste um das DNEbM und die evidenzbasierte Medizin, insbesondere für seine langjährige Arbeit für die ZEFQ ernannte die Mitgliederversammlung Günter Ollenschläger zum Ehrenmitglied.

Die Ehrengabe des DNEbM erhielt Michael Kochen für die Erstellung der DEGAM-Benefits, einem tagesaktuellen E-Mail-Service zu Studien mit Relevanz für die Hausarztpraxis, der seit 2010 auch den Mitgliedern des DNEbM zur Verfügung steht. Mit der Ehrengabe 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.