

Mehr Evidenz in die Gesundheitsversorgung

Bericht von der 19. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin

von Dr. Iris Hinneburg

Trotz aller Fortschritte in den letzten Jahren: Von einer flächendeckenden Verbreitung der evidenzbasierten Medizin in der Gesundheitsversorgung sind wir noch weit entfernt. Welche Barrieren dafür verantwortlich sind und welche Ansätze zur Verbesserung aussichtsreich erscheinen, wurde auf dem diesjährigen EbM-Kongress in Graz diskutiert.

Beruhet rund 30 Jahre nach der Etablierung des Begriffs „evidenzbasierte Medizin“ (EbM) das Gesundheitswesen vollständig auf verlässlichen medizinischen Erkenntnissen? Noch ist dieses Ziel nicht erreicht. Denn oft kommt die Evidenz nicht in der Praxis an: Behandlungsmethoden werden in die Versorgung eingeführt, ohne dass Nutzen und Schaden ausreichend untersucht sind. In nachträglichen Studien stellt sich dann nicht selten heraus, dass der Nutzen doch gar nicht so groß ist, wie man ursprünglich hoffte oder dass die Therapien sogar gar keinen Nutzen haben, so dass den Patienten nur die Risiken bleiben. Umgekehrt finden Interventionen mit nachgewiesenem Nutzen oft keinen Platz im Versorgungsalltag, etwa wenn in Krankenhäusern grundlegende Hygienemaßnahmen nicht beachtet werden.



Bild 1: Die Teilnehmer erwartet ein vielseitiges Programm

Es ist also nötig, noch weitere Brücken zu schlagen von der Evidenz zum Patientenwohl. Das hatte sich auch das diesjährige Treffen der deutschsprachigen EbM-Community auf die Fahnen geschrieben. Zum zweiten Mal in der Geschichte des EbM-Netzwerks fand die Jahrestagung in Österreich statt und zog mehr als 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus zwölf Ländern für das Hauptprogramm oder die zahlreichen Veranstaltungen im Vorfeld an. Neben zahlreichen Workshops, Symposien und Vorträgen fanden besonders die beiden

Keynotes mit zwei international renommierten Fachleuten Beachtung.

Wirksame Hilfe ohne Medikamente

Paul Glasziou, Professor für evidenzbasierte Medizin an der Bond University, Australien, zeigte in seinem Vortrag, dass nicht-medikamentöse Maßnahmen mit nachgewiesenem Nutzen oft nicht bei den Patientinnen und Patienten ankommen. Nach Glasziou ist dafür unter anderem die schlechte Berichterstattung über die genauen Modalitäten der Therapien in den wissenschaftlichen Studien verantwortlich. Beispielhaft zitierte Glasziou eine Untersuchung mit Allgemeinmedizinern, denen 80 Studien mit hoher klinischer Relevanz vorgelegt wurden. Nur bei etwa der Hälfte aller Studien war die Intervention so detailliert beschrieben, dass eine unmittelbare Umsetzung machbar erschien. Betrachtet man nur die Studien zu nicht-medikamentöse Maßnahmen, lag der Anteil sogar nur bei rund 25 Prozent.

Mehr Details, bitte

Abhilfe für dieses Problem kann das „Handbook of non-drug interventions“, kurz HANDI, schaffen. Die Datenbank ist eine Initiative des Royal College of Australian General Practitioners und im



Bild 2: Paul Glasziou

Internet frei verfügbar (<https://www.racgp.org.au/handi>). Aufgenommen werden Interventionen, für deren Wirksamkeit mindestens zwei randomisierte kontrollierte Studien oder äquivalente Evidenz vorliegen. Für jede Therapie ist eine ausführliche Beschreibung zur Umsetzung hinterlegt, ergänzt durch Materialien wie Handzettel oder andere Ressourcen, die sich direkt an Patientinnen und Patienten wenden. Derzeit umfasst die Datenbank rund 60 Einträge aus den Bereichen Hilfsmittel, Bewegung, Verfahren und Apps, eine Erweiterung ist geplant.

Um die Situation bei der Berichterstattung in klinischen Studien zu verbessern, wurde 2014 die TIDieR-Checkliste als Reporting Guideline veröffentlicht, die Vorlagen für die Beschreibung von Interventionen enthält. Sie soll Autorinnen und Autoren eine Hilfestellung bieten, um in den Studienberichten die Details der angewendeten Interventionen in ausreichendem Umfang darzustellen.

Wie verändert man Verhalten?

Das menschliche Verhalten ist oft ebenfalls eine wesentliche Barriere bei der Implementierung von Evidenz in die Gesundheitsversorgung – sowohl auf einer persönlichen Ebene als auch im Gesundheitssystem insgesamt. Darauf wies in ihrer Keynote Susan Michie hin, Professorin für Gesundheitspsychologie am University College London. So seien für viele Risikofaktoren chronischer Erkrankungen Verhaltensänderungen, etwa im Hinblick auf Ernährung, körperliche Aktivität, Gewichtsreduktion oder Raucherentwöhnung wichtig. Oft lassen sich diese aber nicht oder nur schwierig und in vielen Fällen nicht nachhaltig umsetzen. Hinzu kommt, dass Interventionen, die Verhaltensänderungen bewirken sollen, oft komplex sind und aus mehreren Komponenten bestehen, die möglicherweise auch noch miteinander interagieren. Dazu gibt es inzwischen eine Vielzahl von Forschungsarbeiten, die jedoch vielfältige Methoden verwenden und teilweise sehr unterschiedliche Themen adressieren. Hinzu kommen Uneinheitlichkeit und Unvollständigkeit in der Berichterstattung sowie mehrdeutige und widersprüchliche Ergebnisse der einzelnen Studien.

Automatisierte Synthese

Dieses Konglomerat bildet eine Herausforderung für die Evidenzsynthese, die wichtig ist, um mit dem rasant ansteigenden Wissenszuwachs Schritt halten zu können. Michie stellte das Human Behaviour Change Project vor (www.humanbehaviourchange.org), das sich das ehrgeizige Ziel gesetzt hat, mit Hilfe von automatisierter Suche, maschinellem Lernen und Inferenzalgorithmen die Erkenntnisse aus der Forschung fortlaufend aufzuarbeiten. Expertinnen und Experten aus den Bereichen Verhaltenswissenschaften, Informatik und Informationswissenschaften arbeiten zusammen, um im Hinblick auf Interventionen zur Verhaltensänderung Antworten auf die „große Frage“ zu finden: Was funktioniert im Vergleich wozu, für welche Verhaltensweisen, wie gut, für wie lange, mit wem, in welchem Kontext und warum?

Michie beschrieb, welche Vorarbeiten für dieses Projekt nötig waren. Dazu gehörten etwa die Entwicklung einer komplexen Taxonomie von Techniken zur Verhaltensänderungen sowie von Ontologien, um die Beziehungen zwischen Interventionen, Verhaltensweisen und weiteren Einflüssen zu charakterisieren. Die erste Anwendung, so Michie, soll eine Analyse von Interventionen zur Raucherentwöhnung sein.

Innovative Formate und Themen

Der diesjährige EbM-Kongress brachte neben den vertrauten Veranstaltungsarten auch eine Reihe neuartiger Formate: So fand im Vorfeld des Kongresses ein Studierendentag statt, der den medizinischen Nachwuchs an die evidenzbasierte Medizin heranführen sollte. Im „EbM-Talk“ interviewte die Journalistin Andrea Fried den Vorsitzenden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Wolf-Dieter Ludwig, zu den Herausforderungen durch beschleunigte Zulassungen und der Notwendigkeit einer späten Nutzenbewertung von neuen Arzneimitteln.

Auch Zukunftsthemen der Medizin kamen nicht zu kurz: So gab es Workshops und Symposien rund um E-Health, Digitalisierung im Gesundheitswesen und Big Data – bereits eine Einstimmung auf den EbM-Kongress im nächsten Jahr, der sich dem großen Thema „EbM und Digitalisierung“ widmen wird. Zum Vormerken: 21.-23.03.2019 – zum 20. Jubiläum wieder in Berlin.

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Qualitas