

Göttinger Erklärung **zur** **Unterrichtung von Studierenden der Medizin in Evidenz-basierter Medizin**

anlässlich der 1. Lehrkonferenz des Deutschen Netzwerks für Evidenz-basierte Medizin im
November 2002 in Göttingen

Die Teilnehmer der Lehrkonferenz und die Mitgliederversammlung des EbM-Netzwerkes vom 15.11.2002 wenden sich mit dieser Erklärung an alle diejenigen, die an Medizinischen Fakultäten Verantwortung für die Ausbildung von Studierenden der Medizin haben, insbesondere an die Studiendekane und Studienkommissionen und an die Studierenden selbst und ihre Vertretungen.

1. Einleitung

„Ziel der ärztlichen Ausbildung ist der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist“ (Approbationsordnung für Ärzte vom 27.6.2002).

Konzept, Methoden und Techniken der Evidenz-basierten Medizin (EbM) können dazu beitragen, dieses Ziel zu erreichen.

2. Der Beitrag der EbM

Die stufenweise Ausbildung in EbM vermittelt 1. spezifische Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen. Sie unterstützt 2. die Ausbildung allgemeinerer Orientierungen, Haltungen und Verhaltensweisen.

Ad 1: Die speziellen Kenntnisse und Fertigkeiten beziehen sich auf die

- strukturierte Analyse von Patientenproblemen und ihre Übersetzung in – soweit möglich - wissenschaftlich beantwortbare Fragen,
- effiziente Identifikation, Analyse, kritische Bewertung und Nutzung der jeweils besten verfügbaren wissenschaftlichen Daten aus klinischer und Versorgungsforschung,
- kritische Bewertung und Nutzung bestehender Leit- und Richtlinien,
- patientenzentrierte Abwägung der Chancen und Risiken medizinischer Interventionen in Diagnostik, Prognostik, Therapie, Rehabilitation und Prävention.
- strukturierte Patientenaufklärung und –beratung mit dem Ziel einer gemeinsamen Entscheidungsfindung,
- Planung, Vorbereitung und Bewertung von Forschungsvorhaben

Ad 2: Sie unterstützt die Ausbildung skeptischer und selbstkritischer Denk- und Verhaltensweisen auf Seiten der Ärzte, die Einsicht in die Notwendigkeit einer berufslangen fachlichen Fortbildung, eine Bindung an die jeweils besten Ergebnisse der o.g. Forschung, eine unabhängige Urteilsbildung im Diskurs mit Kollegen und anderen Fachleuten, die kontinuierliche Dokumentation und Kontrolle der eigenen ärztlichen Praxis und schließlich die Berücksichtigung der Vorkenntnisse, Vorstellungen, Erfahrungen und Präferenzen der Patienten.

3. Lehrveranstaltungen

In der Lehre ist zwischen 1) EbM-spezifischen Lehrveranstaltungen und 2) solchen zu unterscheiden, für die EbM als Hintergrundkonzept und Methodologie bedeutsam ist. Es ist hervorzuheben, dass die neue Approbationsordnung die Berücksichtigung des Konzepts, der Methoden und Techniken der EbM erforderlich macht.

Ad 1: An mehreren deutschen Fakultäten sind spezielle EbM-Kurse in Gruppen mit höchstens 20 Studierenden des klinischen Studienabschnitts eingerichtet worden. Zum Teil sind bestehende Lehrveranstaltungen z.B. der Medizinischen Statistik, der Sozialmedizin oder Epidemiologie erfolgreich in EbM-Kurse transformiert worden. Daneben scheint es möglich und aussichtsreich, eine Einführung in Konzept und Methoden der EbM in die Veranstaltung „Einführung in die klinische Medizin“ zu integrieren. Im klinischen Studienabschnitt sollte es vor allem – problemorientiert – um die Anwendung der EbM in der ärztlichen Praxis gehen.

Ad 2: Es gibt wohl keine Disziplin und keinen Typus medizinischer Lehrveranstaltungen („große“ Vorlesung, Praktikum, Kurs, Seminar, klinische Visite u.a.), die dort, wo es um die Erarbeitung von Indikationsregeln geht, auf die Entwicklung bzw. Aktivierung der o.g. Kenntnisse und Fertigkeiten verzichten könnte. Dies erfordert eine Integration der durch EbM geförderten Kenntnisse und Fertigkeiten in alle klinischen Disziplinen, insbesondere in die Fächer mit großen Patientenzahlen wie Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie und Psychiatrie.

Jede Dozentin, jeder Dozent wird die oben skizzierten Haltungen ihren/seinen Studierenden vorleben und einüben wollen. Insgesamt besteht hier eine Analogie zu anderen Querschnittsdisziplinen und –aspekten wie etwa der medizinischen Anthropologie, der integrierten psychosomatischen Medizin, der Gesundheitsökonomie, Qualitätssicherung oder auch der Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen. In jedem Feld geht es um einen spezifischen Aspekt der klinischen Arbeit, ihrer normativen Bindungen, ihrer wissenschaftlichen Determinanten und ihrer Konsequenzen.

Sollen Lehrende dem Anspruch der EbM gerecht werden, bedürfen sie einer entsprechenden Grundausbildung¹.

4. Beschluß

Die Teilnehmer der Lehrkonferenz und die Mitgliederversammlung beschließen einstimmig die folgenden Bitten und Anregungen an die Medizinischen Fakultäten und ihre Studierenden:

- Die Fakultäten als Gemeinschaft von Lehrenden und Lernenden realisieren eine EbM-Grundausbildung ihrer Dozentinnen und Dozenten.
- Sie ermutigen die Dozenten aller, vor allem aber der großen klinischen Disziplinen, in allen Lehrveranstaltungen das Konzept, die Methoden und Techniken der EbM ausdrücklich zu nutzen. Das geschieht auch durch eine abwägende Kritik ihrer Potentiale und Risiken.
- Sie fördern eine Erweiterung bestehender methodenwissenschaftlicher Lehrveranstaltungen (Medizinische Biometrie, Epidemiologie, Medizinische Informatik) um EbM-Anteile und/oder eigenständige Kurse in EbM in beiden Studienabschnitten .
- Sie wenden sich gegen einen unkritisch-opportunistischen Gebrauch von EbM.
- Sie sorgen für eine EbM-dienliche materielle und personelle Infrastruktur. Dafür notwendig sind insbesondere spezielle Dienstleistungen ihrer Bibliotheken und quantitativ wie qualitativ ausreichende Zugänge zu Literatur- und Wissensdatenbanken und zum Internet.
- Sie unterstützen Lehrende wie Lernende im Erwerb und Gebrauch der englischen Sprache. Sie fördern einen zweisprachigen Unterricht.

Göttingen im November 2002

¹ Das Deutsche Netzwerk für Evidenz-basierte Medizin bietet an verschiedenen Orten Grund- und Aufbaukurse in EbM und klinischer Epidemiologie (für Kliniker) an. Interessierte können sich unter www.ebm-netzwerk.de orientieren. Wir regen an, solche Kurse auch in die Curricula der klinischen Weiterbildung aufzunehmen.