



Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.journals.elsevier.de/zefq



SCHWERPUNKT

Evidenzbasierte Medizin in Aus-, Weiter- und Fortbildung im deutschsprachigen Raum: Ein Survey

Evidence-based medicine teaching activities in the German-speaking area: a survey

Tobias Weberschock^{1,2,*}, Joshua Dörr¹, Arash Valipour¹,
Reinhard Strametz^{1,3}, Gabriele Meyer⁴, Dagmar Lühmann⁵,
Johann Steurer⁶, Karl Horvath⁷, Norbert Donner-Banzhoff⁸,
Johannes Forster⁹, Karsta Sauder^{10,11}, Günter Ollenschläger¹¹

¹ Arbeitsgruppe Evidenzbasierte Medizin, Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt

² Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Frankfurt

³ Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinikum Frankfurt

⁴ Department für Pflegewissenschaft, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke

⁵ Institut für Sozialmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

⁶ Horten-Zentrum, Universitätsspital Zürich, Schweiz

⁷ EBM Review Center, Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz, Österreich

⁸ Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Philipps-Universität Marburg

⁹ Kinderabteilung St. Hedwig, St. Josefskrankenhaus, Freiburg

¹⁰ Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin DNEbM e.V., Berlin

¹¹ Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin

SCHLÜSSELWÖRTER

Evidenzbasierte
Medizin;
Survey;
Ausbildung;
Weiterbildung;
Fortbildung;
deutschsprachiger
Raum

Zusammenfassung

Einleitung: Die Bekanntheit des Konzepts der Evidenzbasierten Medizin (EbM) stieg in den letzten 15 Jahren auch im deutschsprachigen Raum, wobei schwer abzuschätzen ist, wie verbreitet die wirklichen Kenntnisse um die Inhalte der EbM mit ihren 5 Schritten nach Sackett sind. Daten aus dem Jahre 2006 zeigen zum einen die Verankerung von EbM in bis dato weniger als der Hälfte der deutschen medizinischen Fakultäten sowie eine Unterversorgung an Angeboten in EbM Aus-, Weiter- und Fortbildung im gesamten deutschsprachigen Raum.

Ziel der vorliegenden Befragung zu Aus-, Weiter- und Fortbildungsangeboten in EbM ist die strukturierte Darstellung der Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote in Evidenzbasierter Praxis im deutschsprachigen Raum.

* Korrespondenzadresse. Dr. Tobias Weberschock, AG Evidenzbasierte Medizin Frankfurt, Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt. Tel.: +49-69-6301-83626/-4908 (EbM), Fax: +49-69-6301-83625.
E-Mail: tobias@ebmfrankfurt.de (T. Weberschock).
URL: <http://www.ebmfrankfurt.de>.

Methoden: In einem zweistufigen Survey wurden im ersten Schritt mit insgesamt 551 Anschreiben zunächst die medizinischen Fakultäten, die Hochschulen, die Ärztekammern, die Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) und die 30 Teilnehmer der EbM-Akademie als *key informants* schriftlich nach potentiellen Anbietern von EbM Veranstaltungen befragt. Via E-Mail wurden die Mitglieder der deutschsprachigen allgemeinmedizinischen Fachgesellschaften, des DNEbM und ehemalige Kursteilnehmer und Kontaktpersonen bekannter EbM Kurse angeschrieben.

Im zweiten Schritt wurden pilotierte Detailfragebögen mit 36 Fragen in den fünf Kategorien Rahmen und Struktur, Teilnehmerbeschreibung, Inhalte und didaktische Methoden, Evaluation und Publikation, sowie Planung und Bekanntmachung versendet.

Ergebnisse: Es wurden 185 Veranstaltungen gemeldet, davon finden 80% in Deutschland, 13% in Österreich und 7% in der Schweiz statt. Das Angebot ist in 82.6% der Fälle entweder ein Seminar, ein Kurs oder ein Workshop mit im Median 20 Teilnehmern und dauert durchschnittlich 17.9 Zeitstunden. Die Veranstaltungen adressieren in erster Linie Studierende (63.2%), Ärzte (37.8%), Pflegepraktiker und Angehörige anderer Gesundheitsfachberufe (29.7%) mit wenig oder keinem Vorwissen in EbM. Die Schritte 1-3 der Evidenzbasierten Medizin (Fragenformulierung, Suche und Bewertung der Evidenz) werden jeweils in mehr als 75% der Veranstaltungen unterrichtet, während dieses für die Schritte 4 und 5 (Praxisumsetzung, Evaluation) nur in 53.9% respektive 33.3% der Fälle gilt.

Diskussion und Schlussfolgerungen: Im deutschsprachigen Raum findet sich im Vergleich zu 2006 eine deutlich wachsende Anzahl an Aus-, Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen in EbM. Diese adressieren verschiedenste Zielgruppen und fokussieren inhaltlich auf die ersten Schritte der EbM.

KEYWORDS

Evidence-based medicine; survey; undergraduate teaching; graduate teaching; German speaking countries

Summary

Introduction: In the last 15 years Evidence-based Medicine (EbM) has gained much publicity in the German-speaking countries, but it is currently difficult to conclude how much the contents of EbM with its five steps according to Sackett have spread. Data from the year 2006 show that less than half of all medical faculties in Germany have introduced EbM into undergraduate teaching and that there is a shortage in EbM teaching activities for graduates in the German-speaking countries as well. The goal of this survey is to display the undergraduate and graduate Evidence-based Practice teaching activities in the German-speaking countries.

Methods: In a two-step survey, we first sent out a total of 551 letters to medical faculties, colleges, boards of physicians, the German Hospital Association, the associations of statutory health insurance physicians in Germany, the Medical Service of the German health insurances and asked the 30 participants of the 2011 EbM Academy as key informants in writing to give details about potential providers of EbM teaching activities. Via email we also consulted the members of the German-speaking colleges of general practitioners and family medicine and the German Network for EbM, course participants and contact persons of familiar teaching activities.

In a second step a pre-tested detailed questionnaire with 36 items in the five categories framework and structure, participant characterisation, contents and didactics, evaluation and publication, and planning and publicity was sent to potential providers.

Results: Altogether 185 teaching activities were identified, 80% of which were located in Germany, 13% in Austria and 7% in Switzerland. In 82.6% of the cases it was either a seminar, a course or a workshop with a median of 20 participants and an average duration of 17.9 hours. The teaching activities mainly addressed students (63.2%), physicians (37.8%), caregivers and members of other health care professions with little or no prior knowledge of EbM. The first three steps of EbM (formulating clinical questions, search for and appraisal of the literature) were taught in more than 75% of the teaching activities, whereas steps four and five (integration of results, evaluation) were only taught in 53.9% and 33.3% of the cases, respectively.

Discussion and conclusion: Compared to 2006, a remarkable increase in EbM teaching activities was observed in the German-speaking areas. These activities address different target audiences; the main content focus is on the first steps of EbM.

Einleitung

Die Evidenzbasierte Medizin (EbM) bezeichnet die Integration der bestverfügbaren Evidenz, des eigenen klinischen Wissens und den Vorstellungen des Patienten [1,2]. Dieses Konzept hat sich seit den Anfängen in den 90er Jahren des letzten Jahrtausends weltweit verbreitet [3,4].

Im deutschsprachigen Raum fanden die ersten Kurse in EbM hauptsächlich für Ärzte Ende der 90er Jahre statt [5,6]. In den folgenden Jahren kamen dann auch Aus- und Weiterbildungsangebote für andere Berufsgruppen und für Studierende hinzu [7,8]. An den medizinischen Fakultäten in Deutschland wurden 2006 bereits in 17 von 35 Vorlesungsverzeichnissen EbM-Veranstaltungen für Studierende explizit aufgeführt [9]. Für das gleiche Jahr untersuchte auch ein europaweiter Survey die Anzahl an EbM-Bildungsangeboten [10]. Für Deutschland, Österreich und die Schweiz konnten insgesamt 73 EbM-Bildungsangebote identifiziert werden, was umgerechnet bedeutet hätte, dass, wollte man eine flächendeckende EbM-Ausbildung sicher stellen, sich in diesen Ländern zwischen 4000 und 5600 Ärzte je ein solches Angebot hätten teilen müssen. Entspräche dies der aktuellen Realität, wäre von einer breiten Unterversorgung im Bereich der Aus-, Weiter- und Fortbildung in EbM auszugehen. Untersuchungen aus anderen Ländern zeigen nämlich, dass eine formale EbM-Ausbildung die Anwendung und das Interesse an einer Verbreitung der Inhalte steigern kann [11].

Deshalb war das Ziel des jetzigen Surveys die Identifikation und Beschreibung der Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebote in EbM im deutschsprachigen Raum unabhängig von der Zielgruppe.

Methoden

Zur Durchführung des Surveys wurde eine interprofessionelle Arbeitsgruppe mit Vertretern des DNEbM aus Deutschland, Österreich und der Schweiz konstituiert. Für den Survey beschrieben wir ein Aus-, Weiter- oder Fortbildungsangebot in EbM als eine Veranstaltung, die mindestens einem von drei Kriterien genügt: Die Veranstaltung führt im Titel die Bezeichnung Evidenzbasierte Medizin/Praxis/Pflege/Gesundheitsversorgung..., die Definitionen der EbM sind Gegenstand der Ausbildung oder mindestens drei der fünf Schritte der EbM werden im Unterricht vermittelt [1]. Ein solches Angebot konnte sich an jede Zielgruppe (Ärzte, Pflegende, Vertreter anderer Gesundheitsfachberufe, Patienten, Juristen, Journalisten usw.) richten.

Der Survey war zweistufig konzipiert: Zunächst wurden Lehrangebote identifiziert, im zweiten Schritt erfolgte die Detailbefragung der identifizierten Anbieter. Im gesamten Durchführungszeitraum vom 1. September 2011 bis 10. Juni 2012 bestand die Möglichkeit, Angebote neu zu melden.

Phase 1: Identifikation der Angebote

Das erste Anschreiben zur Identifikation von EbM-Bildungsangeboten beschränkte sich neben einer kurzen

Erläuterung auf eine Textseite und drei konkrete Fragen:

1. Finden in Ihrem Bereich Lehrveranstaltungen mit dem Thema oder Inhalten der Evidenzbasierten Medizin statt?
2. Wenn ja, welche Abteilungen oder Institutionen bieten diese an?
3. Können Sie Ansprechpartner benennen?

Ziel dieses ersten Schrittes war es, möglichst alle Anbieter von EbM-Bildungsangeboten zu identifizieren und einen hohen Rücklauf der Fragebögen zu erhalten. Unter Anbieter wird jeweils der Ansprechpartner bzw. die Kursleitung oder der Organisator verstanden. Das erste Anschreiben wurde nach Möglichkeit postalisch versandt. Durch die zusätzliche Nutzung von E-Mail-Verteilern relevanter Fachgesellschaften sollte eine möglichst große Zahl an potentiellen Anbietern erreicht werden.

Postalisch angeschrieben wurden:

- Alle medizinischen Dekanate, Studiendekane und biostatistischen Institute der Universitäten mit medizinischen Fakultäten in Deutschland, Österreich und der Schweiz.
- Die pflegewissenschaftlichen und gesundheitswissenschaftlichen Studiengänge an Universitäten und Hochschulen in Deutschland, Österreich und der Schweiz.
- Die Bundes- und Landesärztekammern und Zahnärztekammern in Deutschland, Österreich und der Schweiz.
- Die Kassenärztlichen Vereinigungen auf Bundes- und Landesebene in Deutschland.
- Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS).
- Die Deutsche Krankenhausgesellschaft.

Über Email-Verteiler wurden kontaktiert:

- Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
- Die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM)
- Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM)
- Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM)
- Das Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM)
- Die Gesellschaft für medizinische Ausbildung e. V. (GMA)
- Die ehemaligen Teilnehmer bekannter EbM-Kurse
- Die Anbieter von Kursen, die in den letzten 2 Jahren durch das DNEbM zertifiziert wurden

Weiterhin wurde ein *key informant questionnaire* zur Identifikation von Angeboten erstellt und im Rahmen der EbM-Akademie des DNEbM am 09.09.2011 in Wittenberg an die anwesenden Experten in EbM ausgeteilt. Inhaltlich gliedert sich der *key informant questionnaire* dem oben beschriebenen ersten Anschreiben zur Identifikation der Angebote, wobei die EbM-Experten explizit aufgefordert wurden, über ihre verschiedenen Tätigkeitsbereiche nachzudenken und alle passenden Veranstaltungen anzugeben.

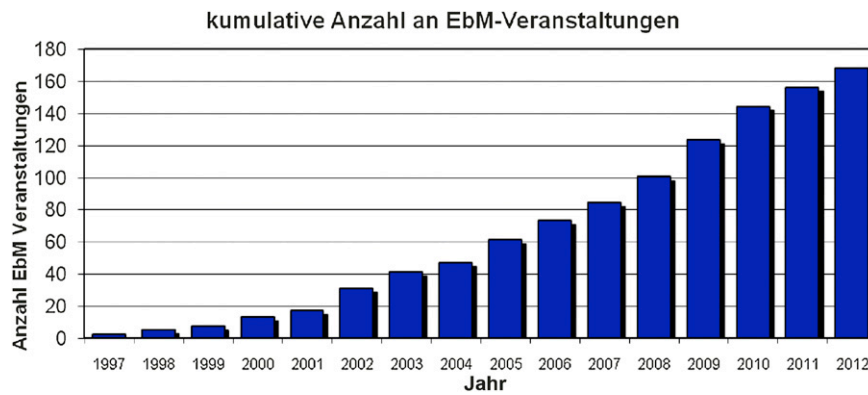


Diagramm 1 Kumulative Anzahl an EbM Veranstaltung nach Beginn.

Phase 2: Detailbefragung

Für die Detailbefragung wurden alle in der ersten Phase eruierten Anbieter postalisch und via Email angeschrieben. Neben einem erläuternden Text und einem frankierten Rückumschlag beinhaltete das Anschreiben einen Fragebogen bzw. in einer E-Mail den Link zu einer *online*-Version des Fragebogens.

Anbieter, die nach einem Ablauf von sechs Wochen nicht geantwortet hatten, erhielten einmalig ein erneutes Anschreiben.

Erstellung des Fragebogens für Phase 2

Zunächst erstellte die Autorengruppe eine allgemeine Fragensammlung. Nach Zusammenführung aller Fragen bestanden die nächsten Schritte aus der Entfernung von Dubletten und der Strukturierung sowie sprachlichen Anpassung des Fragebogens. Nach internem Review aus der Arbeitsgruppe erfolgte die Versendung des Fragebogens an zehn bekannte Anbieter von EbM-Veranstaltungen mit der Bitte um Anwendung und kritische Rückmeldung. Die Anbieter wurden explizit aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens und aufgrund unterschiedlicher Kursstrukturen ausgewählt. Die umsetzbaren Verbesserungsvorschläge aus den Rückmeldungen wurden in die finale Version des Fragebogens eingearbeitet. Der finale Fragebogen enthielt insgesamt 36 Items in den fünf Kategorien Rahmen und Struktur der Veranstaltung, Teilnehmerbeschreibung, Inhalte und didaktische Methoden, Evaluation und Publikation sowie Planung und Bekanntmachung (vollständiger Fragenkatalog auf Nachfrage erhältlich beim Autor).

Die Auswertung erfolgte mit Winbias Version 9.16. 95% Konfidenzintervalle (KI) dienen zur Beschreibung der Variabilität.

Ergebnisse

Phase 1: Identifikation der Angebote

Versendet wurden insgesamt 551 postalische Anschreiben, hinzu kamen alle genannten E-Mail-Verteiler, während der

EbM-Akademie erhielten 30 Experten den *key informant questionnaire*.

Wir erhielten insgesamt 225 Antworten, davon 65 postalisch und 165 via Email, sowie 26 (87%) *key informant questionnaires*. Nach Entfernung doppelter Angaben verwiesen diese auf insgesamt 183 potentielle Anbieter, davon 155 (84,7%) in Deutschland, 15 (8,2%) in Österreich und 13 (7,1%) in der Schweiz. In der ersten Runde gaben immerhin 38 (86,4%) der 44 medizinischen Fakultäten in den drei Ländern an, EbM-Veranstaltungen anzubieten, wohingegen nur 13 (11,2%) der 116 angeschriebenen Ärztekammern, Zahnärztekammern und kassenärztlichen Vereinigungen mit der Angabe eines oder mehrerer Angebote antworteten. Von den 95 angeschriebenen Hochschulen antworteten 34 (36%), dass EbM angeboten wird.

Phase 2: Detailbefragung

Alle 183 angegebenen Anbieter bzw. deren Institutionen bekamen sowohl postalisch als auch per E-Mail den Detailfragebogen zugesendet. Insgesamt wurden im Erfassungszeitraum 185 verschiedene EbM Veranstaltungen von 112 verschiedenen Anbietern im Detail erfasst. Davon finden 148 (80%) in Deutschland, 24 (13,0%) in Österreich und 13 (7,0%) in der Schweiz statt. Im Sinne unserer Definitionen vermitteln 140 (75,7%) Veranstaltungen 3 oder mehr Schritte der EbM, wohingegen 45 (24,3%) nur die Definition der EbM vermitteln und/oder den Begriff im Titel tragen.

Rahmen und Struktur

Die Veranstaltungen bestehen im Mittel seit dem Jahre 2006, wobei erste Veranstaltungen bereits 1997 in Deutschland angeboten wurden und seitdem insgesamt ein jährlicher Zuwachs erkennbar scheint (Diagramm 1). In den letzten beiden Jahren fanden die Veranstaltungen jeweils im Durchschnitt 2,5 (KI 2,0-3,1) mal statt. Die Zeitdauer der Veranstaltung betrug durchschnittlich 17,9 (KI 14,8-20,9) Zeitstunden mit im Median 20 (KI 18-22) Teilnehmern. Das gewählte Veranstaltungsformat ist bei 152 (82,6%) Angeboten ein Seminar, ein Kurs oder ein Workshop. Eine Vorlesung zur EbM wurde für 19 (10,3%) der Veranstaltungen angegeben, der Rest waren seltenere Kursformate wie z.B. ein

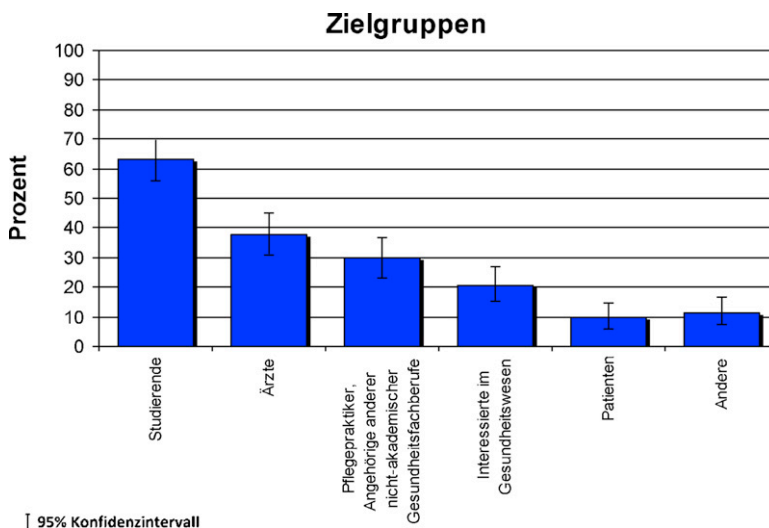


Diagramm 2 Zielgruppen der EbM-Veranstaltungen.

Wahlfach im Studium, ein Praktikum oder ein akademischer Halbtags.

Teilnehmerbeschreibung

Insgesamt konnte aufgrund der Rückmeldungen geschätzt werden, dass etwa 14.000 (14043) Personen in den Jahren 2009 und 2010 in Evidenzbasierter Medizin ausgebildet wurden.

Zielgruppen waren hauptsächlich Studierende gefolgt von Ärzten, Pflegekräften und Angehörigen anderer nicht-akademischer Gesundheitsfachberufe (Diagramm 2). Von den 117 Lehrveranstaltungen mit der Angabe der Zielgruppe Studierende sind 55 (47,0%) für Medizinstudierende, 43 (36,8%) für andere Studierende, sowie 19 (16,2%) für gemischte Gruppen konzipiert.

In 143 (79,0%) der Veranstaltungen wurden von den Teilnehmern keine oder nur geringe Kenntnisse in EbM erwartet. Nur 2 (1,1%) der 181 Angebote, für die Antworten zu dieser Frage vorliegen, richten sich an Teilnehmer mit umfangreichen Vorkenntnissen, wie z.B. selbst durchgeführte Lehre oder Forschung im Bereich der EbM.

92 (51,1% KI 40,2%-55,0%) der Veranstaltungen waren für externe Teilnehmer zugänglich, d.h. für Personen die nicht der organisierenden Einheit oder Institution angehören.

Inhalte und didaktische Methoden

In den Veranstaltungen liegt das Hauptgewicht in der Vermittlung der ersten drei Schritte nach Sackett [1] mit besonderer Betonung auf der Studienbewertung (Diagramm 3). Weitere, spezielle Inhalte der Veranstaltungen sind vor allem Statistik in 56 (30,3% KI 23,7% -37,4%), Leitlinien in 47 (25,4% KI 19,3%-32,3%) und systematische Übersichtsarbeiten in 14 (7,6% KI 4,2%-12,4%) Fällen.

In den meisten Veranstaltungen werden mehrere Unterrichtsformate eingesetzt. Von 180 Veranstaltungen verwenden 156 (86,7%) Frontalunterricht, 151 (83,9%) Diskussionen und 146 (81,1%) Gruppenarbeiten. Einzelarbeit gibt es in 66 (36,7%) Veranstaltungen und Hausaufgaben in 54 (30%).

Evaluation und Publikation

Es wurde nach subjektiven und objektiven Evaluationen der Veranstaltungen gefragt:

- Subjektiv im Sinne einer Bewertung durch die Teilnehmer werden 160 (86,4%) Veranstaltungen evaluiert.
- Objektiv im Sinne eines Tests werden 95 (51,4%) Veranstaltungen evaluiert, allerdings haben nur 90 (48,6%) Veranstaltungen das Format dieser Prüfung angegeben. Während 42 (22,7%) Veranstaltungen ausschließlich Wissen mit Hilfe von *multiple-choice* oder *short-answer* Fragen prüfen, wird teilweise zusätzlich zum Wissenstest eine selbständige Leistung wie zum Beispiel ein *critical appraisal*, eine Fallbearbeitung oder ein Vortrag von 48 (25,9%) Veranstaltungen gefordert. Für den Abschluss bzw. das Bestehen der Veranstaltungen ist die Prüfung in 80 Fällen (43,2%) relevant.

Laut Angaben der Anbieter wurden Ergebnisse der Evaluationen zu 30 (16,2%) Veranstaltungen publiziert, allgemein wurde angegeben zu 28 (15,1%) EbM Veranstaltungen publiziert zu haben, wobei insgesamt 24 verschiedene passende Referenzen angegeben wurden [7,8,12–33].

Welche der 5 Schritte der EbM werden vermittelt?

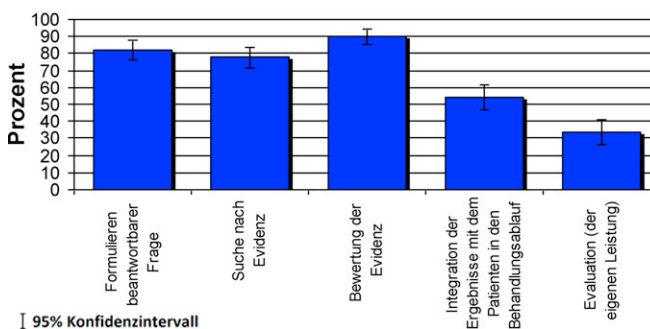


Diagramm 3 EbM-Inhalte der Veranstaltungen.

Planung und Bekanntmachung

170 (91,9% KI 87,0%-95,4%) der Veranstaltungen sind auch zukünftig unter gleichbleibenden Titeln im Durchschnitt zweimal (Mittelwert 2,0, KI 1,5-2,6) jährlich geplant. Es sind demnach jährlich 325 Veranstaltungen, davon 164 (50,3% KI 44,9%-56,0%) für externe und 162 (49,7% KI 44,3%-55,4%) für interne Teilnehmer geplant. Die mögliche geschätzte Gesamtteilnehmerzahl läge im deutschsprachigen Raum dann jährlich bei aktuell etwa 9.000 (9546) Personen, davon wären etwa 5000 (5249) Plätze von externen Teilnehmern belegbar.

Für die Zielgruppe der Ärzte speziell sind in Deutschland 57, in Österreich 25 und in der Schweiz 7 Angebote geplant. Umgerechnet auf die Anzahl der berufstätigen Ärzte pro Land entspricht dies einem geplanten Angebot von einer Veranstaltung für je 6001 Ärzte in Deutschland, für je 1613 Ärzte in Österreich und für je 4407 Ärzte in der Schweiz [34–36].

An Unterstützung durch das DNEbM wurde am häufigsten die Bekanntmachung gewünscht mit 32 (17,3% KI 12,1%-23,2%) Nennungen, sowie eine Unterstützung mit Materialien mit 26 (14,1% KI 9,4%-19,9%) Nennungen.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Mit 185 im Detail dokumentierten Veranstaltungen zur Evidenzbasierten Medizin ist dies die umfangreichste Übersicht im deutschsprachigen Raum bisher. Die Hauptzielgruppe sind mittlerweile Studierende; Ärzte und Ärztinnen werden am zweithäufigsten adressiert. Es werden aber auch andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen sowie Bürgerinnen und Bürger ausgebildet (**Diagramm 2**). Inhaltlich stehen die Schritte 4 und 5 der Evidenzbasierten Medizin, also die Integration der Ergebnisse mit den Patienten und die Evaluation der eigenen Leistung hinter den anderen Schritten der EbM zurück. Demgegenüber nimmt die Studienbewertung in die meisten Veranstaltungen einen vergleichsweise hohen Stellenwert ein, was wiederum erklären könnte, warum die EbM häufig als ein eher patientenfernes Konzept aus dem Elfenbeinturm angesehen wird [2].

Im Vergleich zu den Daten des europäischen Surveys von 2006 mit 73 Veranstaltungen konnten jetzt 6 Jahre später insgesamt zweieinhalb Mal so viele Veranstaltungen im deutschsprachigen Raum identifiziert werden [10]. Obwohl die Zunahme auch methodisch bedingt sein könnte, fällt in der kumulativen Darstellung der Veranstaltungen nach Beginn auf (**Diagramm 1**), dass der aktuelle Survey bis einschließlich 2006 auch exakt 73 Angebote identifiziert. Setzt man diese ermutigenden Zahlen allerdings ins Verhältnis zur Zahl der klinisch tätigen Ärzte und Ärztinnen, so wird klar, dass noch keine flächendeckende Aus-, Weiter- und Fortbildungssituation besteht. In die Zukunft gedacht ist der hohe Anteil an studentischer Ausbildung dafür sehr erfreulich. Die positive Rückmeldung von immerhin 86% der medizinischen Fakultäten im deutschsprachigen Raum ist ein Hinweis darauf, dass die ärztliche Ausbildung in EbM in der Breite stattfindet. Dies entspricht einer Steigerung von 37% (2006: 49%; 2012: 86%) bezogen auf die Daten zur Erhebung an deutschen medizinischen Fakultäten im Jahre 2006 [9].

Zwar wurden 185 explizite Veranstaltungen zur Evidenzbasierten Medizin identifiziert, aber die Dunkelziffer von wahrscheinlich insbesondere kleineren und weniger systematisch organisierten EbM Aus-, Weiter- oder Fortbildungsveranstaltungen wie z.B. Vorlesungen zur EbM im Rahmen anderer Veranstaltungen oder Lehre im Sinne eines Rollenvorbildes werden mit dieser Studie nicht erfasst. Auch können keine Aussagen zu den Stundenplänen oder dem Wirkungsgrad der Veranstaltungen getroffen werden, da die dazu notwendigen Daten nicht erhoben werden konnten. Zudem konnten die erhobenen Daten zu den Veranstaltungen nicht auf ihre Korrektheit kontrolliert werden. Hier fällt auf, dass ein Viertel der Veranstaltungen lediglich den Namen EbM im Titel führen bzw. die Definition der EbM vermitteln. In diesen Fällen musste es den Befragten überlassen werden, ihr Angebot als EbM Veranstaltung einzuschätzen. Zur Minimierung von Missverständnissen und Falschangaben haben wir deshalb unsere Annahmen zum Verständnis der EbM und einer EbM Veranstaltung explizit jedem Fragebogen vorangestellt und uns in der Pilotierung um einen klaren und verständlichen Fragensatz bemüht.

Die auf diesem Survey beruhenden Ergebnisse können zur weiteren Planung, Bekanntmachung und weiteren Vernetzung von EbM Veranstaltungen und Anbietern im gesamten deutschsprachigen Raum genutzt werden. Studierende, die in EbM ausgebildet werden, sollten im späteren Berufsalltag auf berufsspezifische und alltagsrelevante Angebote treffen, die es ihnen ermöglichen ihre Kenntnisse aufzufrischen und zu vertiefen. Dies könnte die bisher häufig fehlende Akzeptanz der EbM und das Verständnis im Kontext des eigenen Berufes erhöhen. Ärzte, Pflegendе, Angehörige anderer Berufsgruppen und Bürgerinnen und Bürger können mittlerweile EbM Angebote wahrnehmen und sich mit deren Hilfe auf einer objektiven Basis in den gemeinsamen Diskurs hin zu einer besseren Gesundheitsversorgung begeben. Hier erscheint es zudem wichtig, den Bekanntheitsgrad von bestehenden EbM Angeboten zu steigern, was dem vordringlichsten Unterstützungswunsch der Anbieter an das DNEbM folgt.

Schlussfolgerungen

Obwohl die Anzahl der Veranstaltungen zur Aus-, Weiter- und Fortbildung in EbM in den letzten sechs Jahren in Deutschland, Österreich und der Schweiz um das Zweieinhalbfache zugenommen hat, ist der Bedarf bei weitem noch nicht gedeckt. Zusätzlich scheint es so, als ob die Ausbildung in EbM mittlerweile vor allem im Studium stattfindet, aber insbesondere bei der konsequenten Weiter- und Fortbildung im deutschsprachigen Raum nach wie vor deutliche Defizite vorhanden sind.

Unserer Meinung nach sollten die Rahmenbedingungen zur regelhaften Implementierung von EbM in Aus-, Weiter- und Fortbildung aller Gesundheitsberufe geschaffen werden. Dazu sollten klare konsentiertere curriculare Empfehlungen zur inhaltlichen und methodischen Umsetzung existieren und neue Lehrensätze, Methoden und Medien zur Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten in EbM auf ihre Praxistauglichkeit hin evaluiert werden.

Danksagung

Das Projekt wurde finanziell und inhaltlich-methodisch unterstützt durch das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.

Referenzen

- [1] Sackett D, Strauss S, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R. Evidence-Based Medicine How to Practice and Teach EBM. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.
- [2] Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71–2.
- [3] Crilly M, Glasziou P, Heneghan C, Meats E, Burls A. Does the current version of 'Tomorrow's Doctors' adequately support the role of evidence-based medicine in the undergraduate curriculum? *Med Teach* 2009;31: 938–44.
- [4] Evidence-based medicine working group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992;268:2420–5.
- [5] Fritsche L, Greenhalgh T, Falck-Ytter Y, Neumayer HH, Kunz R. Do short courses in evidence based medicine improve knowledge and skills? Validation of Berlin questionnaire and before and after study of courses in evidence based medicine. *BMJ* 2002;325:1338–41.
- [6] Meyer T, Stroebel A, Raspe H. Medical practitioners in outpatient care: who is interested in participating in EBM courses? Results of a representative postal survey in Germany. *Eur J Public Health* 2005;15:480–3.
- [7] Donner-Banzhoff N, Brucks U, Schade-Brittinger C, Muller HH. Long-term benefits of a postgraduate programme in clinical epidemiology. The study programme "clinical evaluation" of the University of Marburg. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2005;99: 449–54.
- [8] Weberschock TB, Ginn TC, Reinhold J, Strametz R, Krug D, Bergold M, et al. Change in knowledge and skills of Year 3 undergraduates in evidence-based medicine seminars. *Med Educ* 2005;39:665–71.
- [9] Cox M, Ollenschläger G, Niederstadt C, Drumm I, Lühmann D, Year JW. Universitäre Ausbildung in Evidenz-basierter Medizin - Publizierter Status und Überblick. In: *EbM in Qualitätsmanagement und operativer Medizin*. 8. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. Berlin. Köln: German Medical Science; 2007.
- [10] Kunz R, Nagy E, Coppus SF, Emparanza JI, Hadley J, Kulier R, et al. How far did we get? How far to go? A European survey on postgraduate courses in evidence-based medicine. *J Eval Clin Pract* 2009;15:1196–204.
- [11] Kljakovic M, Love T, Gilbert A. Attitudes of teachers to evidence based medicine. *Aust Fam Physician* 2004;33:376–8.
- [12] Weiss C, Bucsky P. *Basiswissen Medizinische Statistik*. Berlin Heidelberg: Springer; 2010.
- [13] Steckelberg A, Hulfenhaus C, Kasper J, Muhlhauser I. EbM@school-a curriculum of critical health literacy for secondary school students: results of a pilot study. *Int J Public Health* 2009;54:158–65.
- [14] Steckelberg A, Bock K. Train-The-Trainer: Ein Curriculum für Lehrer zum Erwerb kritischer Gesundheitsbildung (eine Phase II Studie). *EbM & Individualisierte Medizin* 12. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin. Berlin; 2011.
- [15] Scherfer E, Bossmann T. *Forschung verstehen. Ein Grundkurs in evidenzbasierter Praxis*. München: Pflaum; 2011.
- [16] Rehfuess E, Zeeb H, Wildner M. Evidence-Based Public Health – methodisch orientiert und international vernetzt in die Zukunft. *Gesundheitswesen* 2011;73:268–9.
- [17] Nebling, T. 2010. Kompetent als Patient – Auf dem Weg zum mündigen Patienten *Gesundheits- und Sozialpolitik*.
- [18] Kunath H, Koch R, Kugler J, Eberlein-Gonska M, Rothe U. POL-Kurs Evidenzbasierte Medizin (EbM) an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (gmms), 12. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (dae). Freiburg; 2005.
- [19] Ingenerf J, König I, Linder R, Lühmann D, Pöpl S, Raspe H, et al. Querschnittsbereich „Epidemiologie, medizinische Biometrie und medizinische Informatik“ im Studiengang „Humanmedizin“ der Universität zu Lübeck 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (gmms), 12. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (dae); 2005.
- [20] Hoffmann C, Zentner A, Busse R. Online-Weiterbildung Health Technology Assessment: Innovationen bewerten lernen. *Dtsch Arztebl* 2011. A-1636/B-1392/C-1388.
- [21] Friederichs H, Marschall B. Evidenzbasierte Medizin mit iPad & Co – The Way back to the Patient? Komplexe Interventionen – Entwicklung durch Austausch: 13. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin. Hamburg; 2012.
- [22] Feierabend S, Jockel Y, Gerhardt-Szép S. Evidence-based dentistry - current advice for the practitioner. Case 2: Periodontic- endodontic lesions. *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift* 2010;65:543–8.
- [23] Feierabend S, Gerhardt-Szép S. Evidence-based dentistry - current advice for the practitioner. Case 6: What is the best? treatment of a single tooth gap in between anterior or posterior teeth? *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift* 2011;66: 734–7.
- [24] Feierabend S, Gerhardt-Szép S. Evidence-based dentistry - current advice for the practitioner. Case 5: Crown or implant? *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift* 2011;66:411–4.
- [25] Feierabend S, Gerhardt-Szép S. Evidence-based dentistry - current advice for the practitioner. Case 4: Restorative treatment in deciduous teeth/dental measures prior chemotherapy. *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift* 2011;66:80–4.
- [26] Feierabend S, Gerhardt-Szép S. Evidence-based dentistry - current advice for the practitioner. Case 3: Guidelines. *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift* 2010;65:637–41.
- [27] Feierabend S, Gerhardt-Szép S. Evidence-based dentistry - current advice for the practitioner. Case 1: Avulsion of permanent teeth. *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift* 2010;65:6–10.
- [28] Faller H, Lang H. *Medizinische Psychologie und Soziologie*. Berlin Heidelberg: Springer; 2010.
- [29] Egidi G. The 6 top-selling prescription drugs-an interactive evidence-based CME module for GPs on pharmacotherapy. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2008;102:285–90.
- [30] Dubs L, Kirschner S, Neugebauer E, Hassenpflug J. The EbM Commentary at the Annual Meeting of the German Congress of Orthopaedics and Traumatology (DKOU): background, aims and vision. *Z Orthop Unfall* 2011;149:384–8.
- [31] Bergold M, Ginn TC, Schulze J, Weberschock T. [First mandatory training in evidence-based medicine in the Medical Education Programme of the University of Frankfurt]. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 2005;99:431–5.
- [32] Berger B, Steckelberg A, Meyer G, Kasper J, Muhlhauser I. Training of patient and consumer representatives in the basic competencies of evidence-based medicine: a feasibility study. *BMC Med Educ* 2010;10:16.

- [33] Beckermann MJ. Bericht aus der Praxis: Qualitätsentwicklung für Frauengesundheit. Zeitschrift für Evidenz. Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2007;127–31.
- [34] Kraft E. FMH-Ärztstatistik 2011 30 849 Ärztinnen und Ärzte für die Schweiz. Schweizerische Ärztezeitung 2012;93: 399–403.
- [35] Bundesanstalt Statistik Österreich. Jahrbuch der Gesundheitsstatistik. Wien: Verlag Österreich GmbH; 2010.
- [36] Bundesärztekammer. 2012. Berufstätige Ärzte zum 31.12.2011 [Online]. Berlin: Bundesärztekammer. Available: <http://baek.de/page.asp?his=0.3.10275.10279> [Accessed 20. Juli 2012].

Patienten und Ärzte umfassend über Selbstzahlerleistungen informieren

„Selbst zahlen?“ – Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung legen überarbeiteten IGeL-Ratgeber vor.

Der Umgang mit sogenannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) wird mit zunehmender Schärfe öffentlich diskutiert. Um diese Diskussion zu versachlichen und zugleich ausgewogen über Selbstzahlerleistungen zu informieren, haben Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung am 7. November 2012 den überarbeiteten IGeL-Ratgeber „Selbst zahlen?“ vorgestellt. Der gemeinsam mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin entwickelte Ratgeber wird von allen Ärzteverbänden unterstützt. „Solange Krankenkassen nicht alles bezahlen, was im Einzelfall medizinisch sinnvoll ist und es darüber hinaus Leistungen wie Reisemedizin gibt, die die Kassen noch nie bezahlt haben, kann man Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) nicht per se die Existenzberechtigung absprechen“,

erläuterte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery. „Wichtig ist, dass wir Ärzten und Patienten seriöse Informationen zum richtigen Umgang mit IGeL an die Hand geben. Und wichtig ist auch, dass Ärztinnen und Ärzte verantwortungsvoll mit diesen Selbstzahlerleistungen umgehen.“ Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, stellte klar, dass es neben sinnvollen Untersuchungen und Behandlungen auch solche gibt, die kritisch betrachtet werden müssen. „In allen Fällen ist es daher wichtig, sich bei IGeL an klare Regeln zu halten“, betonte Köhler. Anhand von Checklisten veranschaulicht der neue Ratgeber Ärzten und Patienten gleichermaßen, wie diese Regeln aussehen. So erfahren Bürger, was IGeL sind, warum gesetzlich Versicherte dafür zahlen müssen und auf was jeder achten sollte, der von seiner Ärztin oder seinem Arzt eine solche Leistung angeboten bekommt oder sie von sich aus wünscht. Für Ärztinnen und Ärzte, die IGeL anbieten, kann dieser Ratgeber als Leitfaden dienen. Er kann helfen, bei Beratung

MAGAZIN

und Aufklärung Missverständnisse zu vermeiden, und er informiert über rechtliche Anforderungen. Erklärtes Ziel des Ratgebers ist es, das offene Gespräch zwischen Arzt und Patient zu fördern. Denn er regt dazu an, im Arztgespräch die „richtigen Fragen“ über IGeL zu besprechen. Der neue Ratgeber steht jetzt zum kostenlosen Download auf den Webseiten von BÄK, KBV und ÄZQ bereit. . .

So finden Sie die Dokumente im Internet:

- <http://www.igel-check.de>
- <http://www.baek.de/igel-check>
- <http://www.kbv.de/patienteninformation/23719.html>

Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte, 2. Auflage, 2012.

Gemeinsame Pressemitteilung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung.