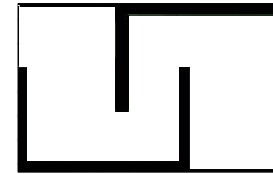




Asklepios Klinik Schauffling



ICF- Arbeitsgruppe  
Schauffling

# Evidenzbasierte Medizin – Mythos und Realität

Holger Grötzbach, M. A.  
Asklepios Klinik Schauffling  
D – 94571 Schauffling



# Anspruch an die Rehabilitation

---

Patienten, Angehörige, Ärzte, Therapeuten und Kostenträger haben den Anspruch, dass medizinisch-therapeutische Maßnahmen

- **effizient** und
- **effektiv**

sind.



# Effizienz und Effektivität<sup>1</sup>

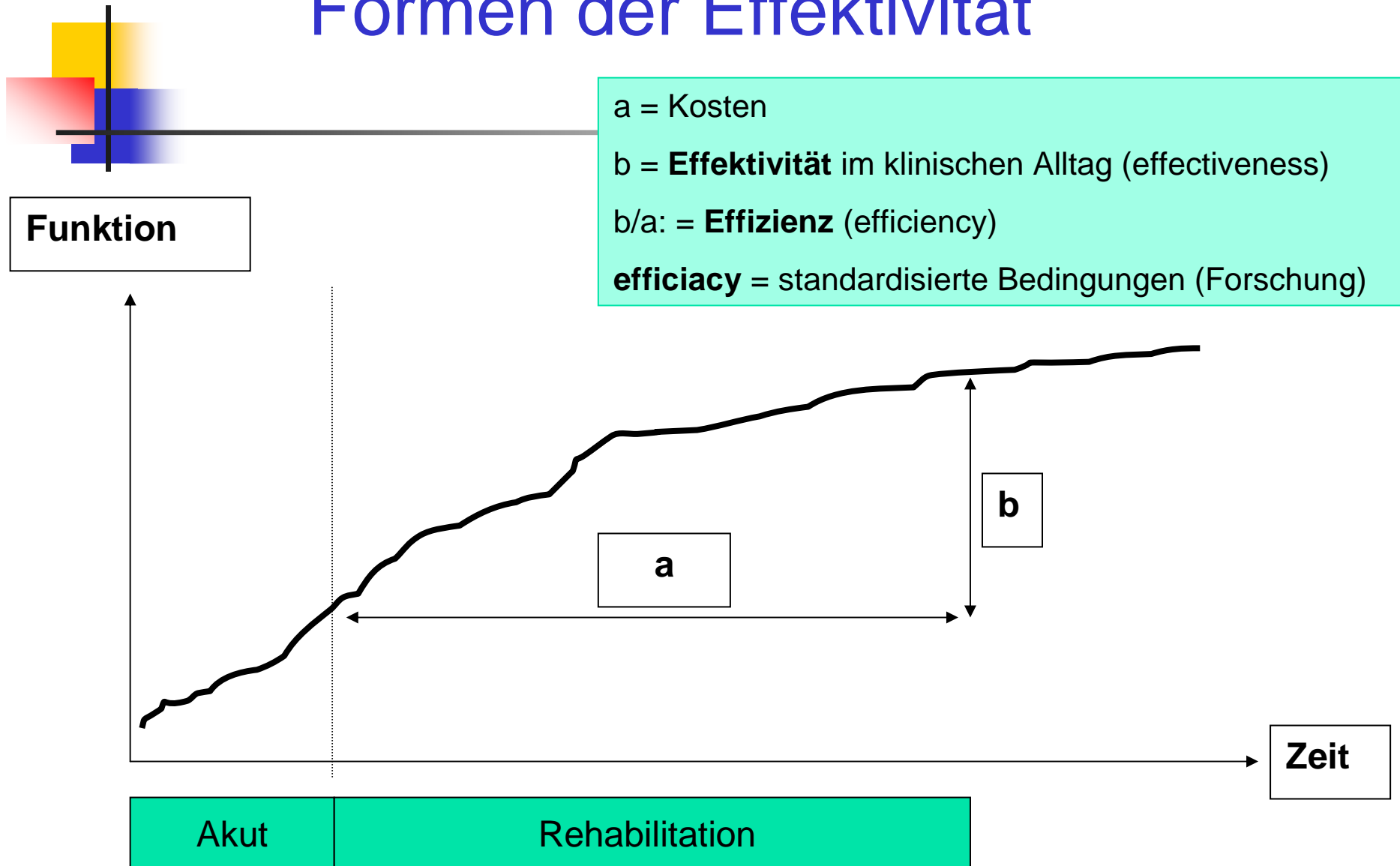
---

**Effizienz** gibt als Maß die **Wirtschaftlichkeit** einer Therapie an: Mit einer **gegebenen Therapie** soll ein **maximaler Nutzen** erzielt werden (ökonomisches Maximalprinzip).

**Effektivität** gibt als Maß die **Wirksamkeit** einer Therapie an: Dabei wird das Ergebnis, das durch eine Therapie erreicht worden ist, mit dem jeweils angestrebten **Ziel** verglichen. Ideal ist, wenn Ergebnis und **Ziel** übereinstimmen.

<sup>1</sup>nach: Blanco, J. & Mäder, M. (1999). Dokumentation, Messung und Qualitätsmanagement. In Frommelt, P. & Grötzbach, H. (Hrsg). NeuroRehabilitation. Blackwell: Berlin, 629 – 644.

# Formen der Effektivität



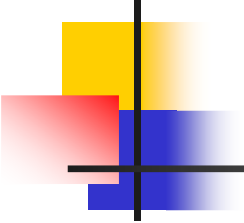


# Effektivität vs. Effizienz<sup>1</sup>

---

**Effektivität ist wichtiger als Effizienz**, da sie für die Richtigkeit einer Therapiemaßnahme steht. Falsche Therapiemaßnahmen effizient durchzuführen, bedeutet immer eine Verschwendung von Ressourcen.

<sup>1</sup>nach: Kolominsky-Rabas, P. (2005). Evidenzbasierung und Neurologie. In Wallesch, C.-W. (Hrsg.). Neurologie. Urban & Fischer: München, 1271 – 1281.



# Wirtschaftlichkeit therapeutischer Maßnahmen<sup>1</sup>

---

„Die Wirtschaftlichkeit ist als „Zweck-Mittel-Relation zu verstehen. Danach ist (...) insbesondere bei chronischen Erkrankungen mit gegebenen **Therapiemaßnahmen** der **größtmögliche Nutzen** (Therapieerfolg) zu erzielen.“

<sup>1</sup>Quelle: Gemeinsame Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene, § 19, Abs. 1.



# Effektivitäts- und Effizienznachweise

---

Die **evidenzbasierte Medizin (EBM)** hat das Ziel,

- Standards für die Durchführung von Wirksamkeitsstudien zu entwickeln;
- aus den Studienergebnissen **Empfehlungen** für die Praxis abzuleiten;
- die Empfehlungen allen interessierten **Fachkräften und Laien** gut verständlich und leicht auffindbar zugänglich zu machen.



# Definition: evidenzbasierte Medizin<sup>1</sup>

---

Evidenzbasierte Medizin (EBM) ist der

„gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der **gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz** für Entscheidungen in der Versorgung individueller Patienten (...) durch die Integration **individueller klinischer Expertenwissens** mit der bestauffindbaren externen Evidenz aus **systematischer Forschung**.“

<sup>1</sup>zitiert nach: Beushausen, U. (2005). Evidenz-basierte Praxis in der Logopädie – Mythos und Realität. Forum Logopädie, 19, 6 – 11.





# Mythos 1

---

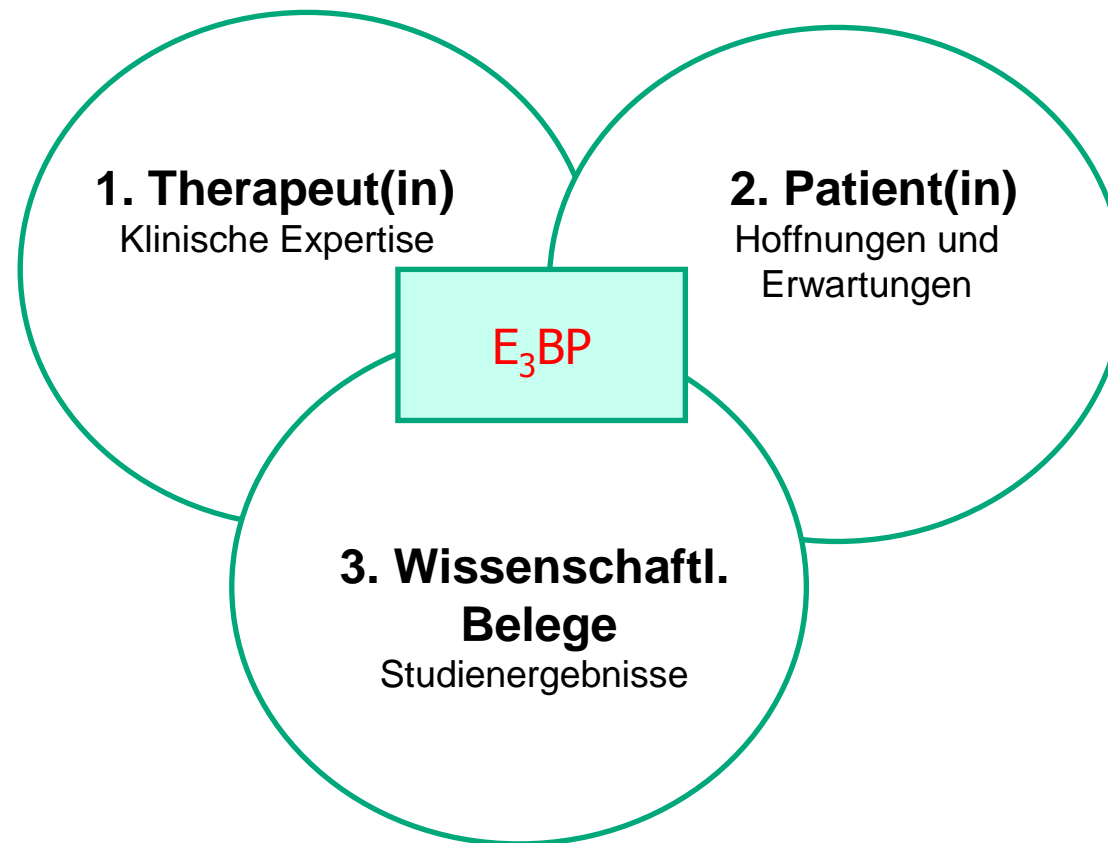
**Mythos:** Evidenzbasierte Medizin ist nur für Spezialisten gedacht.

**Wahrheit:** Die evidenzbasierte Medizin richtet sich an alle: Fachkräfte, Betroffene und Laien



# Säulen der evidenzbasierten Medizin

---



nach: Dollaghan, C. (2007). The handbook for evidence-based practice in communication disorders. Baltimore: Paul H. Books.



# Klinisches Expertenwissen

---

## Die klinische Expertise

- umfasst das **Können und die Urteilskraft**, die durch Erfahrung und klinische Praxis erworben werden;
- berücksichtigt die **Rechte und Präferenzen** von **Patienten** bei der Therapieplanung.



# Patientenpräferenzen

---

Die Patientenpräferenzen bestehen aus

- den **Zielen**, die Betroffene mit ihrer Therapie verfolgen,
- dem Wunsch, eine **bestmögliche Therapie** zu erhalten,
- der Hoffnung, dass in den Therapien die jeweils **individuellen Bedingungen** berücksichtigt werden.



# Realität 1

---

Einige Belege deuten darauf hin, dass die Patientenpräferenzen nur unzureichend wahrgenommen werden. So

darf ein Patient seinem Hausarzt für nur durchschnittlich **30 Sekunden** von sich und seiner Erkrankung erzählen<sup>1</sup>;

werden Patienten nur selten an der **Definition ihrer Therapieziele** beteiligt<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Quelle: Heath, I. (2005). Auf der Spur von Krankengeschichten: Versorgungskontinuität in der Hausarztpraxis. In Greenhalgh, T. & Hurwitz, B. (Hrsg.). Narrative-based Medicine – Sprechende Medizin. Bern: Huber, 115 – 125.

<sup>2</sup> Quelle: Parry, R. H. (2004). Communication during goal setting in physiotherapy sessions. Clinical Rehabilitation, 6, 668 – 682.



# Wissenschaftliche Belege (1)

---

Durchführung von patientenorientierter  
Forschung zur

- Genauigkeit diagnostischer Verfahren
- Aussagekraft prognostischer Faktoren
- **Wirksamkeit** therapeutischer Maßnahmen



## Wissenschaftliche Belege (2)

---

- führen im Ergebnis zur **Neubewertung** bisher akzeptierter **diagnostischer Tests** und **therapeutischer Verfahren**
- **ersetzen Tests und Therapieformen** durch solche, die wirksamer, genauer, effektiver und sicherer sind.



# Erstellung wissenschaftlicher Belege

---

Für die Erstellung wissenschaftlicher Belege stehen eine Reihe von Methoden zur Verfügung:

- Meta-Analysen
- randomisiert-kontrollierte Studien (RCTs)
- experimentelle Studien
- quasi-experimentelle Studien
- Fallstudien
- Expertenmeinungen



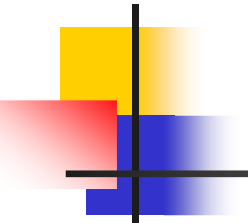


# Methoden evidenzbasierter Medizin

(1)

---

- **Meta-Analyse** = Sammlung von Studien zu einer bestimmten Fragestellung, in der die Effekte der Studien statistisch miteinander verglichen werden
- **randomisiert-kontrolliert** = die Zuordnung von Patienten zu Untersuchungsgruppen erfolgt zufällig; experimentelle Effekte werden durch eine Vergleichsgruppe kontrolliert




# Methoden evidenzbasierter Medizin

## (2)

---

- **experimentelle Studie** = enthält eine Hypothese über den Ausgang des Experiments; gemessen werden die Effekte von Stimuli (**unabhängige Variable**, z. B. abstrakte und konkrete Nomen) auf zuvor festgelegte Merkmale (**abhängige Variable**, z. B. Leseschwindigkeit)
- **quasi-experimentelle Studie** = Versuchssituation, in der die Variation eines Verhaltens ohne kausale Erklärung beobachtet wird (z. B. Änderung der Gruppendynamik, wenn zu zwei Personen eine dritte hinzutritt)

# Qualität evidenz-basierter Entscheidungen<sup>1</sup>



<b>Güte der Evidenz</b>		<b>Grad der Empfehlung</b>
Ia	Metaanalyse randomisiert – kontrollierter Studien (RCT)	A
Ib	mindestens eine RCT	A
IIa	mindestens eine methodisch gute Studie ohne Randomisierung	B
IIb	mindestens eine methodisch gute, quasi-experimentelle Studie	B
III	mindestens eine methodisch gute, nicht-experimentelle deskriptive Studie (z. B. Fallstudien)	B
IV	Meinung von Experten-Komitees oder angesehenen Autoritäten	C

<sup>1</sup>Quelle: Intercollegiate Working Party for Stroke (2000). National Clinical Guidelines for Stroke. London.



## Realität 2

---

Randomisiert-kontrollierte Studien gelten als „**Goldstandard**“ der evidenzbasierten Medizin.

Aber:

- Die Ergebnisse der Studien müssen auf ein Individuum nicht zutreffen.
- Der zu erwartende Nutzen kann mit einem zu hohen Aufwand verbunden sein (**Ineffizienz**).



# Publikation der wissenschaftlichen Belege

---

Die wissenschaftlichen Belege sind zu finden:

- Cochrane Collaboration ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org))
- Deutsches Cochrane Zentrum ([www.cochrane.de](http://www.cochrane.de))
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen ([www.iqwig.de](http://www.iqwig.de))
- Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften ([www.awmf.t-online.de](http://www.awmf.t-online.de))



# Leitlinien der AWMF<sup>1</sup>

---

**Medizinische Leitlinien** sind

„... systematisch entwickelte Hilfen (...) zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf **aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen** und in der **Praxis bewährten Verfahren**. [Sie] sind rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.“

<sup>1</sup>Quelle: [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de)



# Leitlinienentwicklung

Stufe	Methode	Qualität
Stufe 1 (S1)	Informeller Konsens in einer Expertengruppe	+
Stufe 2 (S2e)	Ableitung der Leitlinie aus evidenzbasierter Literatur	++
Stufe 2 (S2k)	Formaler Konsens mit repräsentativer Beteiligung aller betroffenen Fachgebiete	++
Stufe 3 (S3)	Ableitung aus evidenzbasierter Literatur <b>plus</b> formaler Konsens aller betroffenen Fachgebiete	+++



# Beispiele für Leitlinien

Störung	Entwickelt von	Stufe
Neurogene Dysphagie	DGN; DGPP	Stufe 1
Dysarthrie	DGN; DGPP; GAB	Stufe 1
Aphasie	DGN; DGPP; GAB	Stufe 1
Parkinson	DGN	Stufe 2
Multiple Sklerose	DGN	Stufe 1
Stimmstörungen	DGPP	Stufe 1

DGN = Deutsche Gesellschaft für Neurologie

GAB = Gesellschaft für Aphasieforschung und –behandlung

DGPP = Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie





# Inhalt einer Leitlinie<sup>1</sup>

Zeit nach Insult	Intensität von Aphasietherapie
0 – 1 Monat	1 bis 2 Mal täglich zu je 30 Minuten
1 – 6 Monate	Stationär: 1 bis 2 Mal täglich zu je 60 Minuten für 6 bis 8 Wochen Ambulant: 3 bis 4 Mal pro Woche zu je 60 Minuten
6 – 12 Monate	Stationär: 1 bis 2 Mal täglich zu je 60 Minuten für 6 bis 8 Wochen Ambulant: Intervalltherapie mit täglicher Behandlung für 4 Wochen, danach Pause von mindestens 3 Monaten
nach 12 Monaten	Stationär und ambulant: Intervalltherapie mit täglicher Therapie zu je 60 Minuten für 6 bis 8 Wochen

<sup>1</sup> Quelle: Bauer, A. et al. (2002). Qualitätskriterien und Standards für die Therapie von Patienten mit erworbenen Störungen der Sprache (Aphasie) und des Sprechens (Dysarthrie). Aktuelle Neurologie, 29, 63 – 75



## Mythos 2

---

**Mythos:** Experten benötigt keine Leitlinien

**Wahrheit:** Leitlinien legitimieren medizinisch-therapeutische Entscheidungen. Sie sollten daher vor einer Entscheidung zu Rate gezogen werden.



## Leitlinien mit dem Empfehlungsgrad A

---

- **Botulinumtoxin** reduziert wirksam die Spastizität bei Erwachsenen und verbessert dadurch bei Patienten mit partiell erhaltenen Fähigkeiten das Greifen und Loslassen
- die „**constraint-induced movement therapy**“ ist eine sehr effektive Methode, um Handfunktion zu verbessern. Voraussetzung ist allerdings, dass eine teilweise erhaltene Handfunktion vorliegt und die betroffene Hand nicht spontan eingesetzt wird



## Leitlinien mit dem Empfehlungsgrad B

---

- wenn ein betroffener Arm bereits funktionell einsetzbar ist, sollte ein **tägliches Eigentaining mit intermittierender Supervision** (90 Minuten Therapeuten-Patienten-Kontaktzeit je Woche) durchgeführt werden
- bei schweren Lähmungen der Schultergürtelmuskulatur sollte eine **regelmäßige Lagerung (1 bis 2 Mal täglich für 30 Minuten)** in maximal tolerierten Gelenkstellungen erfolgen, um Kontrakturen vorzubeugen



# Hypothese

---

Einige Daten<sup>1</sup> deuten darauf hin, dass die Leitlinien in der therapeutischen Praxis überhaupt keine oder nur eine marginale Rolle spielen.

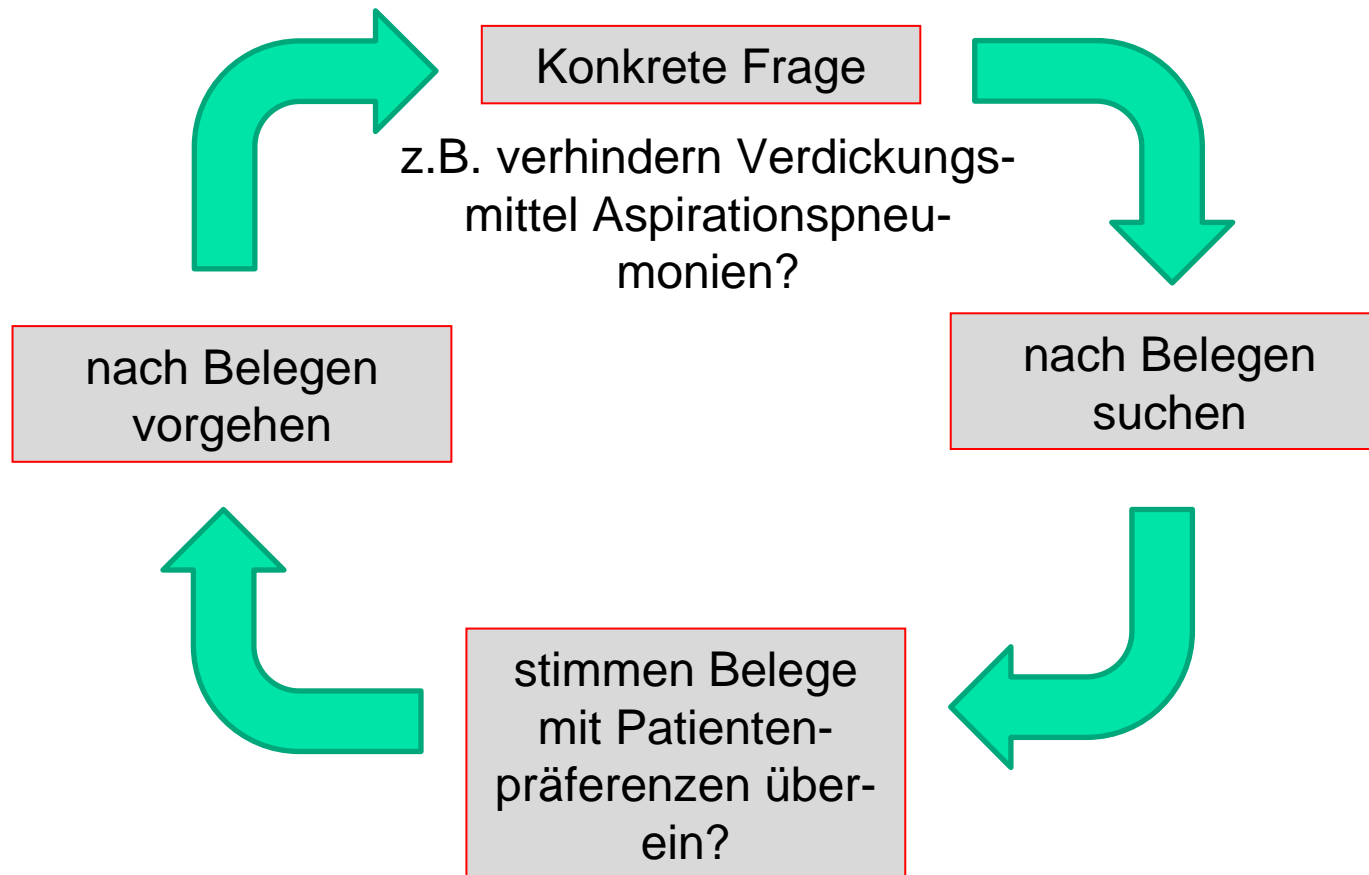
Verantwortlich dafür ist ein mangelnder Zugang zur evidenzbasierten Medizin.

<sup>1</sup>vgl. Bombor, G. (2009). Entwicklung einer allgemeinen Einführungshilfe von evidenzbasierter Praxis (EBP) im Therapiealltag. HAWK Hildesheim: Hausarbeit Theoretische Grundlagen Logopädie.



# Evidenzbasierte Medizin nutzen

---





## Mythos 3

---

**Mythos:** EBM setzt ein tagelanges Lesen  
(englischer) Literatur voraus

**Wahrheit:** Die EBM basiert auf einem  
problemorientierten Vorgehen,  
das mit einer möglichst exakten  
Frage beginnt



## Realität 3

---

An der Entwicklung von Belegen und Leitlinien haben sich die **therapeutischen Fachgesellschaften bislang kaum beteiligt**. Es dominieren die medizinischen Fachgesellschaften.

Es ist höchste Zeit, dies zu ändern 😊 !





# Empfehlungen

---

- Ein regelmäßiger Blick in die Leitlinien lohnt.
- In der Therapiedokumentation auf den Inhalt von Leitlinien zurückgreifen.
- Patienten und ihre Angehörigen auf die Leitlinien aufmerksam machen.
- Sofern es möglich ist, Patienten und ihre Angehörigen an therapeutische Entscheidungen (gleichberechtigt) beteiligen.
- Die eigene Expertise den Leitlinien nicht unterordnen!



# Fazit

---

Die Ergebnisse der evidenzbasierten Medizin ersetzen **intuitiv** getroffene Entscheidungen durch ein **transparentes**, für alle Beteiligten nachvollziehbares Vorgehen.

Zur Beschäftigung mit der EBM gibt es daher keine Alternative.

# Schluss (1)



Asklepios-Klinik  
Schaufling

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit 😊

# Schluss (2)



**Bei Fragen: e-Mail genügt!**

**[h.groetzbach@asklepios.com](mailto:h.groetzbach@asklepios.com)**