

# Systematische Implementierung evidenzbasierter Therapie

Ein Beispiel aus den Therapie-Diensten des Universitätsspitals Basel

Ulrike Witte

**ZUSAMMENFASSUNG.** Im Rahmen der qualitätssichernden Maßnahmen wurde in den Therapie-Diensten des Universitätsspitals Basel die systematische Implementierung evidenzbasierter Therapie projektiert. Zielsetzung innerhalb dieses Projektes war eine Optimierung des Kosten-Wirkungsverhältnisses durch evidenzbasiertes Selektionieren von Assessments und Therapieangeboten sowie die Optimierung von Indikationskriterien, Anschaffungskriterien für Infrastruktur, Personalfortbildung und die Etablierung von Behandlungspfaden. Im folgenden Beitrag wird das Vorgehen dargestellt.

Schlüsselwörter: evidenzbasierte Therapie – Implementierung – Journal Club – Behandlungspfade

## Definitionen

Evidenzbasiertes Vorgehen findet nicht nur in der Medizin, sondern auch in allen anderen Fachbereichen des Gesundheitswesens zunehmend Eingang und gilt als wichtige qualitätssichernde Maßnahme. Der Begriff der „evidenzbasierten Therapie“ (EBT) leitet sich von dem Begriff der „evidenzbasierten Medizin“ (EBM) ab, die von Sackett wie folgt definiert wird: „EBM ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der EBM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen Evidenz aus systematischer Forschung“ (Sackett et al., 1996, S. 71). Es wird erläutert, dass die externe klinische Evidenz die individuelle Expertise ergänzt, diese jedoch nicht ersetzt.

In einer weiteren Definition der EBM wird auch die Perspektive des Patienten integriert: „Evidence based medicine (EBM) is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values“ (Sackett et al., 2000, S. 1). Die Autoren betonen, dass die Bedürfnisse, Bedenken und Präferenzen des Patienten bei den klinischen Entscheidungen berücksichtigt werden müssen, damit diese dem Patienten tatsächlich zu Gute kommen können.

Nach Sackett et al. (2000) gibt es 5 Schritte, die eine evidenzbasierte Vorgehensweise ausmachen: 1) die Formulierung einer beantwortbaren Fragestellung, 2) die Suche

nach der besten Evidenz, um die Frage zu beantworten, 3) die kritische Beurteilung der Evidenz bezüglich ihrer Validität und Anwendbarkeit, 4) die Integration von klinischer Expertise, kritischer Beurteilung und der Situation/Werte des Patienten sowie 5) die Überprüfung unserer Vorgehensweise (Schritte 1-4) und gegebenenfalls die Suche nach Verbesserungsmöglichkeiten für das zukünftige Vorgehen.

## Evidenzbasiertes Vorgehen in der Therapie

Die Forderung nach Wirksamkeitsnachweisen für Behandlungsmethoden hat auch in den therapeutischen Berufen dazu geführt, dass vermehrt ein evidenzbasiertes Vorgehen beim Einsatz von Diagnostikverfahren und Therapiemethoden Eingang findet.

Welchen Nutzen hat die evidenzbasierte Therapie für den Praktiker? Durch das kritische Auseinandersetzen mit klinischen Forschungsergebnissen führt sie zu einer Erhöhung der eigenen Kompetenz und Entscheidungssicherheit. Die Integration der Erkenntnisse wissenschaftlicher Arbeiten in den klinischen Alltag bedeutet, dass sich der Therapeut in einem kontinuierlichen Lernprozess befindet, und führt zu einer verbesserten Qualität der therapeutischen Arbeit. Darüber hinaus liefert die Überprüfung der Effektivität therapeutischer und präventiver Maßnahmen die Argumentationsgrundlage, mit der die Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit

**Ulrike Witte**, MSLT hat 1987 ihre Logopädieausbildung in Freiburg abgeschlossen. Seither ist sie als Logopädin an Akutkrankenhäusern und neurologischen Rehabilitationskliniken tätig, seit 1996 am Universitätsspital Basel, wo sie zusätzlich auch Mitglied der EBT-Fachgruppe ist. 1994 hat sie eine achtmonatige Weiterbildung am Los Angeles County & University of Southern California Medical Center und am USC University Hospital absolviert, 2005/2006 den Studiengang Master of Speech and Language Therapy an der University of Canterbury in Christchurch, Neuseeland, beides mit dem Schwerpunkt Dysphagie.



und Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen gerechtfertigt werden können (Liedtke & Seichert, 2003). So stärkt ein evidenzbasiertes Vorgehen die Positionierung der Therapeuten im Gesundheitswesen und fördert das Vertrauen der Patienten in die therapeutischen Maßnahmen.

Besonders in einer Zeit, in der die Vergabe der begrenzten finanziellen Mittel im Gesundheitswesen genau überprüft wird, ist es wichtig, die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Leistungen belegen zu können (Reilly, 2004). Es sei jedoch angemerkt, dass Sackett in seinen Erläuterungen ausführt, dass EBM nicht als Vorgehensweise mit dem Ziel der Kostenersparnis verstanden werden dürfe – eine potentielle Fehlinterpretation, die von EBM-Kritikern häufiger ins Feld geführt wird –, sondern dass das Ziel ausschließlich die bestmögliche Behandlung der Patienten sei, was durchaus mit einer Kostenintensivierung der Behandlung einhergehen könne (Sackett et al., 1996).

Damit liegt der Fokus bei einem evidenzbasierten Vorgehen auf der Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit: Im Prinzip ist es sicherlich sinnvoller, finanzielle Ressourcen in eine – gegebenenfalls auch teurere – Behandlung zu investieren, die erwiesenermaßen wirksam ist, als in eine Behandlungsmethode, für

deren Wirksamkeit keine Evidenz besteht. Jedoch birgt dieser Denkansatz Risiken in sich. Zum einen besteht die Gefahr, dass keine finanziellen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, um neue Therapiemethoden oder Diagnostikverfahren zu entwickeln, was zu einer Stagnation führen würde. Zum anderen ist der Stand der Forschung in den therapeutischen Berufen wie Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie nicht vergleichbar mit dem Forschungsstand im Bereich der Medizin.

Für die Logopädie gesprochen heißt das, dass je nach Bereich für die Wirksamkeit vieler Therapieansätze noch keine oder nur schwache Evidenz vorliegt. Dies liegt einerseits daran, dass die Logopädie eine relativ junge Disziplin ist, andererseits aber auch an der Heterogenität (innerhalb eines Störungsbildes oder einer Diagnose-Gruppe) und Komplexität der Patienten sowie der häufig sehr komplexen Behandlungsansätze, denkt man zum Beispiel an die Behandlung von Patienten mit Kommunikationsstörungen. Die Wirksamkeitsüberprüfung eines Therapieansatzes gestaltet sich in diesem Kontext sehr viel schwieriger, da die Faktoren, die einen Einfluss haben können, weniger leicht kontrollierbar sind, als das z.B. in einer Studie zur Wirksamkeitsüberprüfung eines blutdrucksenkenden Medikamentes der Fall ist. Würden lediglich Therapiemethoden finanziert, deren Wirksamkeit wissenschaftlich erwiesen sind, könnten Methoden, die sich in der klinischen Erfahrung als effektiv und zweckmäßig erwiesen haben, nicht mehr zum Einsatz kommen. Auch wäre damit deren wissenschaftliche Überprüfung und Weiterentwicklung sehr erschwert.

## Systematische Implementierung evidenzbasierter Therapie in den Therapie-Diensten des Universitätsspitals Basel

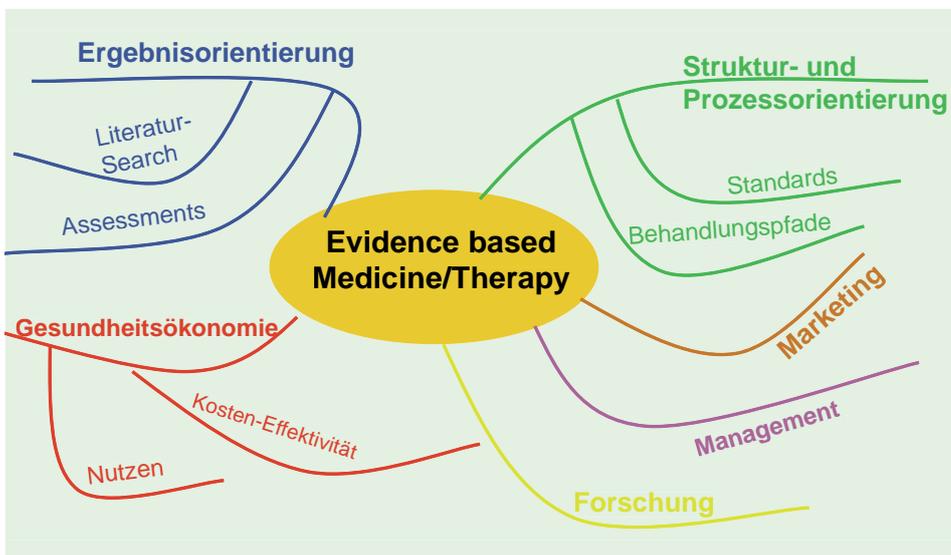
### Gründe für die Implementierung evidenzbasierter Therapie und die Etablierung eines Expertenteams EBT

Im Rahmen der qualitätssichernden Maßnahmen wurde in den Therapie-Diensten des Universitätsspitals Basel (USB) die systematische Implementierung evidenzbasierter Therapie (EBT) projektiert. Zielsetzung innerhalb dieses Projektes ist eine Optimierung des Kosten-Wirkungsverhältnisses durch evidenzbasiertes Selektieren von Assessments und Therapieangeboten sowie die Optimierung von Indikationskriterien, Anschaffungskriterien für Infrastruktur, Personalfortbildung und die Etablierung von Behandlungspfaden.

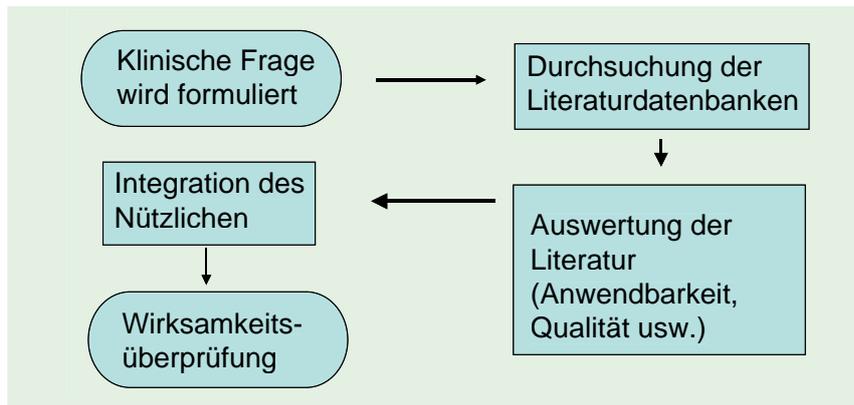
Mit Hilfe eines evidenzbasierten Vorgehens, unterstützt durch das Expertenteam EBT, soll erreicht werden, dass Indikationskriterien für Diagnostikverfahren/Assessments und Therapiemethoden festgelegt und evidenzbasiert begründet werden können, bzw. neue Therapieangebote evidenzbasiert selektiert werden (Indikationsqualität).

Mittels Integration von Assessmentinstrumenten soll die Wirksamkeit der erbrachten Leistung systematisch überprüft werden (Ergebnisqualität). Anschaffungskriterien für die Infrastruktur (Geräte, Räume u.a.) sollen optimiert werden, Fortbildungsbedarf beim Personal identifiziert und gezielt geplant, Behandlungspfade etabliert und evidenzbasiert untermauert werden (Strukturqualität und Prozessqualität) (Abb.1)

■ **Abb. 1: Zusammenhänge der Evidence Based Therapy (Liedtke & Seichert, 2003)**



■ **Abb. 2: Integration von Forschungsergebnissen für den Praktiker**  
(Liedtke & Seichert, 2003)



**EBT-Grundkurs und Einführung von Journal Clubs**

Im Jahr 2001 wurde der Beschluss gefasst, die Grundlagen der evidenzbasierten Therapie in die Therapie-Dienste des Universitäts-hospitals Basel einzuführen. Eine Arbeitsgruppe erstellte dazu zwei Vorschlagsvarianten (minimal/optimal). 2002 wurde dann eine erste, zweitägige Grundschulung zum Thema EBT durchgeführt, an der 27 Mitarbeiter der Therapie-Dienste USB (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie) teilnahmen. Im Rahmen des EBT-Grundkurses werden Kenntnisse zu Begriffen und Definitionen aus dem Bereich EBM/EBT vermittelt, Hinweise zur Literaturre-

cherche und kritischen Beurteilung von Studien gegeben sowie Grundlagen zu Methodologie und Statistik vermittelt. Um Erkenntnisse aus der relevanten, aktuellen Forschungsliteratur gewinnen und diese erfolgreich in die Praxis integrieren zu können, benötigt der Kliniker die Befähigung, eine praxisrelevante Fragestellung zu formulieren. Er muss sich im Umgang mit Datenbanken auskennen und Fachartikel kritisch beurteilen können, er benötigt Kreativität, um die gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis zu integrieren und muss die Effektivität der angewandten Diagnostik- und Therapieverfahren überprüfen (Liedtke & Seichert, 2003)

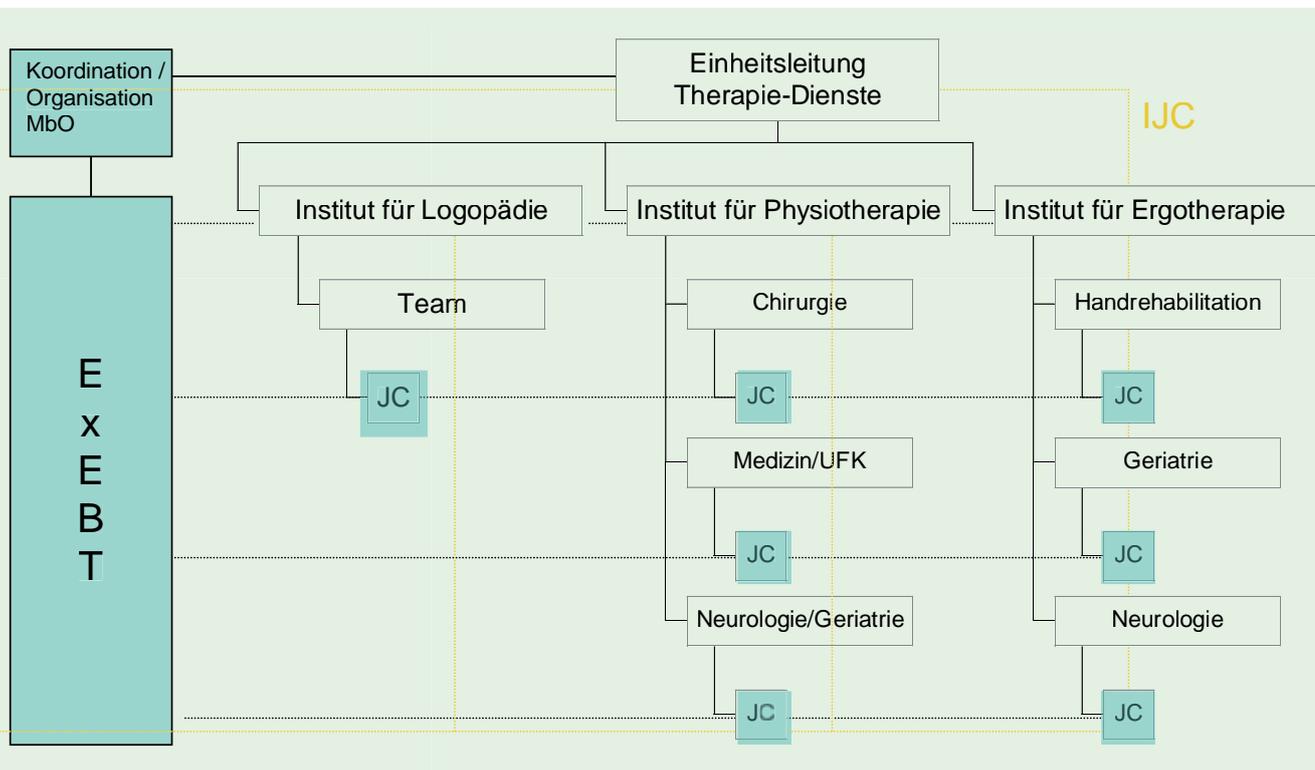
(Abb.2). Der EBT-Grundkurs, der sowohl für interne als auch externe Teilnehmer offen steht, wird seither jährlich am Universitäts-hospital Basel durchgeführt.

Im Anschluss an die erste Grundschulung wurde mit der Durchführung interdisziplinärer „Journal Clubs“ (JC) begonnen, die zunächst monatlich stattfanden und an denen zwölf Therapeuten aus der Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie teilnahmen. Die ersten Journal Clubs fanden unter Supervision der Referenten des EBT-Grundkurses statt. Die Studien für die interdisziplinären Journal Clubs wurden in einem Rotationsverfahren von Vertretern der verschiedenen Fachgebiete ausgesucht.

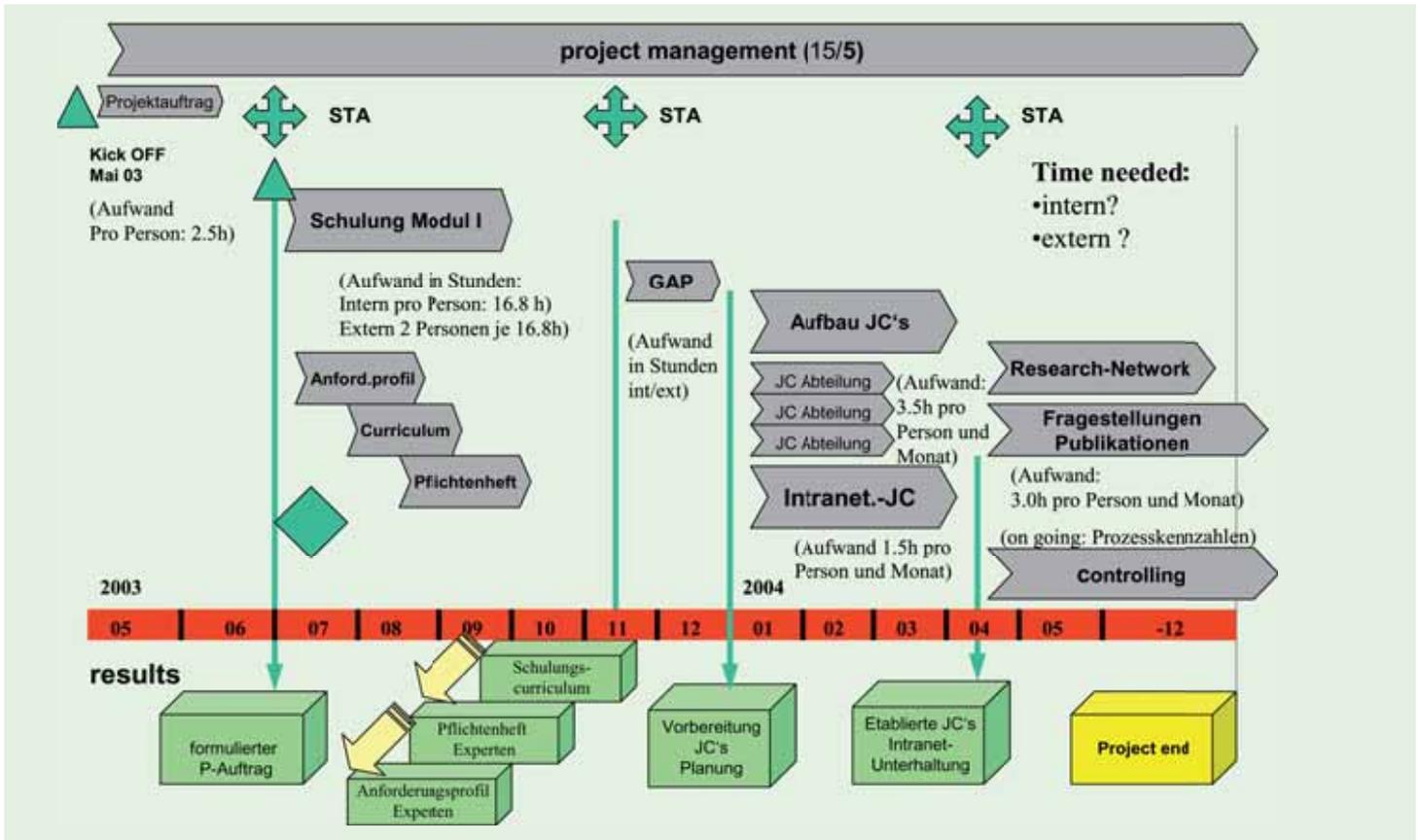
Die Journal Clubs wurden und werden auch heute von allen Journal Club-Teilnehmern nach einem vorgegebenen Beurteilungsschema (angelehnt an das Schema der Critical Appraised Topics) selbständig vorbereitet. Im Journal Club werden die Studien dann analog des Beurteilungsschemas besprochen bzw. bewertet. Bei der Bewertung der Studien geht es um die Relevanz und Beantwortbarkeit der Fragestellung, die Angemessenheit der Methodologie und Statistik sowie um die klinische Relevanz und Übertragbarkeit der Ergebnisse. Zu jedem Journal Club wird ein Protokoll erstellt.

Die Vorteile der Journal Clubs sind vielfältig. Sie schaffen eine Plattform, auf der aktuelle

■ **Abb. 3: Einbindung der Expertinnen EBT in die Organisationsstruktur der Therapie-Dienste** (de la Cruz, 2003)



■ Abb. 4: Projekt Expertenteam EBT / Therapie-Dienste (de la Cruz & Bernhard, 2003)



Fragen und Erkenntnisse aus der Praxis und der Forschung diskutiert werden können. Sie ermöglichen die Nutzung von Synergieeffekten, da die Teilnehmer unterschiedliche Fachkompetenzen, Erfahrungen und Begabungen in die Journal Clubs einbringen. Die Bearbeitungen von Fachthemen in der Gruppe helfen aber auch, Fehler zu erkennen und zu korrigieren. Weiterhin kann die Gruppe einen starken Motivationsfaktor darstellen. Somit fördern die Journal Clubs den Informationsaustausch, die Erweiterung des allgemeinen Wissenstandes und den Wissenstransfer in den klinischen Alltag (Liedtke & Seichert, 2004).

**Die Etablierung eines Expertenteams EBT**

Im Jahr 2003 wurde dann der Beschluss gefasst, ein EBT-Expertenteam innerhalb der Therapie-Dienste USB zu bilden. Das Expertenteam EBT (ExEBT-Team) sollte sich aus fünf Vertretern der verschiedenen therapeutischen Fachbereiche rekrutieren, eine sechste Person die Position eines Koordinators innehaben. Im Rahmen eines Projektauftrages wurden Anforderungsprofil und Pflichtenheft für die Mitglieder des Expertenteams EBT erstellt und die Schulung sowie die Integration des Expertenteams in die Therapie-Dienste geplant (Abb.3).

Bezüglich der zeitlichen Ressourcen wurde festgelegt, dass jedem ExEBT-Team-Mitglied für die EBT-bezogenen Aufgaben 8,4 Stunden pro Monat (5 Stellenprozente) zur Verfügung stehen, wobei diese Zeitvorgabe im Jahresarbeitszeitmodell verstanden wird. Der Koordinatorin stehen 10 Stellenprozente zur Verfügung. Darüber hinaus wurde vorgesehen, dass jährlich eine Fortbildung für das Expertenteam stattfindet.

Erster Auftrag des Expertenteams war die Einführung der fachspezifischen, abteilungsinternen Journal Clubs. Seither ist es das Ziel, dass jede Abteilung mindestens sechs Journal Clubs pro Jahr durchführt. Des Weiteren obliegt dem EBT-Expertenteam die Betreuung EBT-bezogener Intranetelemente, das Verfassen publizistischer Arbeiten und die Bearbeitung EBT-relevanter Fragestellungen, die in den verschiedenen Fachabteilungen aufgeworfen werden. Zu den mittelfristigen Zielen gehören die Etablierung eines EBT-Netzwerks und die Initiierung bzw. Unterstützung von Forschungsprojekten (Abb. 4). Die EBT-Grundschulungen sollen im Verlauf im Wesentlichen von den ExEBT-Mitgliedern bestritten werden.

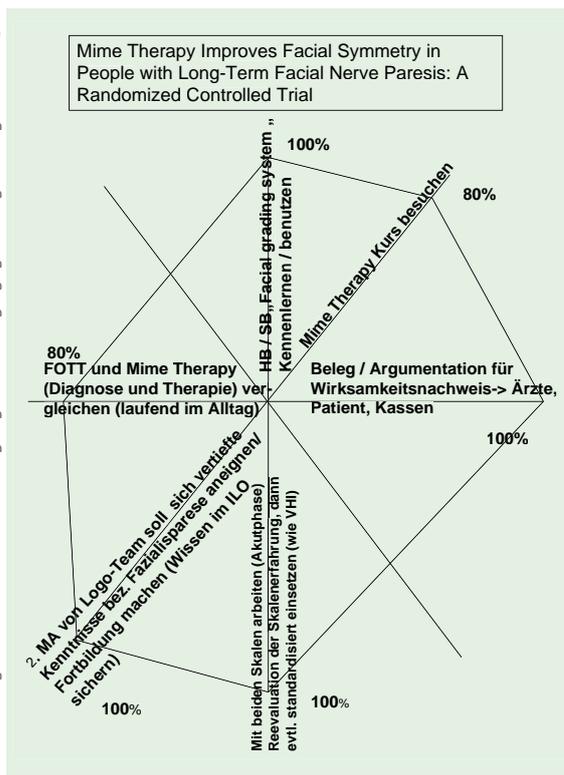
Zu den Aufgaben der Koordinatorin gehören die Organisation und Koordination des ExEBT-Teams. Sie leitet Informationen

von und zum Gremium der Einheitsleitung und der Konferenz der Therapie-Dienste (Leistungsbeauftragte der verschiedenen Therapie-Abteilungen) weiter und ist verantwortlich für die Überprüfung der Erreichung vordefinierter ExEBT-Ziele.

Seit Gründung des ExEBT-Teams haben sich in den folgenden Jahren unterschiedliche Schwerpunktsetzungen bezüglich der Aufgabenstellung ergeben. Im ersten Jahr lag der Schwerpunkt auf der Einführung der fachspezifischen/abteilungsinternen Journal Clubs. Es war die Aufgabe der ExEBT-Mitglieder, bei der Suche nach einer praxisrelevanten Fragestellung zu helfen, Studien dazu zu suchen, den Journal Club zu moderieren und ein Protokoll zu erstellen.

Die Journal Club-Protokolle werden seither an die Ärzte der in Frage kommenden Abteilungen verschickt sowie im Intranet gespeichert. Somit stellen die Journal Club-Protokolle ein Merkmal für die Qualitätssicherung in den Therapie-Diensten dar und regen darüber hinaus den Fachaustausch mit den Ärzten an (fachliche Diskussion, Einladung zur Vorstellung bestimmter Themen in Fortbildungsveranstaltungen der Ärzte). Bei der Durchführung der abteilungsinternen Journal Clubs liegt nun ein besonderes Gewicht auf der Frage des Nutzens der gelesenen Studie

■ **Abb. 5: Kreativitätsstern zu einem Journal Club**  
(Fazialtherapie-Studie von *Beurskens & Heymans, 2006*)



und auf der Implementierung der gewonnenen Kenntnisse. In einem Brainstorming werden die unterschiedlichen Aspekte des Nutzens, den die jeweilige Studie für die praktische Arbeit im Alltag haben könnte, gesammelt und gewichtet (Abb. 5).

Die ExEBT-Mitglieder unterstützen die Leiter der jeweiligen Fachabteilung dabei, ein geeignetes Vorgehen zur Implementierung der neuen Kenntnisse zu entwickeln. Nach einigen Monaten werden die Ideensammlungen und Gewichtungen zum praktischen Nutzen der gelesenen Studie reevaluiert und die Implementierung systematisch überprüft. In der Abteilung Logopädie stellt zum Beispiel die erneute Sichtung der Forschungsliteratur zum Thema „Dysphagie-Screenings“ den Schwerpunkt dar, dem derzeit die meisten Journal Clubs gewidmet sind. Die unterschiedlichen Screenings werden hinsichtlich ihrer Validität, Reliabilität, Sensitivität und Spezifität verglichen, ihre Praktikabilität im Alltag wird erprobt.

Nach einer gewissen Einführungszeit der abteilungsinternen Journal Clubs wurden die Studiensuche, Moderation und Protokollierung der Journal Clubs mehr und mehr in die Hände der Abteilungen gegeben. Die ExEBT-Mitglieder bieten dabei weiterhin Unterstützung, sofern diese benötigt wird, die Kontrolle und ggf. Überarbeitung der Journal Club-Protokolle sowie deren Versch-

ckung gehören jedoch zu den permanenten Aufgaben. Die interdisziplinären Journal Clubs finden inzwischen ausschließlich unter Teilnahme der ExEBT-Mitglieder statt. Sie dienen primär der eigenen Weiterbildung und der Besprechung besonders komplexer Fachartikel.

### Weitere Aufgaben des Expertenteams-EBT

Zu den Zielsetzungen des Jahres 2007 gehörte die Etablierung eines Netzwerkes. Es wurden logopädische, ergotherapeutische und physiotherapeutische Abteilungen größerer Kliniken, Rehabilitationszentren sowie große Praxen in der Schweiz angeschrieben. Das Schreiben beinhaltete Fragestellungen zum Interesse an der Mitarbeit in einem Netzwerk, zu EBT-bezogenen Aktivitäten an den jeweiligen Einrichtungen sowie zu Gestaltungsvorschlägen bezüglich der Mitarbeit im Netzwerk (zum Beispiel der Austausch von Journal Club-Protokollen).

Im folgenden Jahr erhielten die ExEBT-Mitglieder eine Schulung mit dem Literaturverwaltungsprogramm „Endnote“. Inzwischen wurden und werden fortlaufend alle in den Journal Clubs bearbeiteten Studien und Protokolle in einer Endnote-Bibliothek erfasst.

Für 2009/2010 stellt die Unterstützung bei der Etablierung und evidenzbasierten Untermauerung von Behandlungspfaden (T-Pathways) ein Hauptziel dar. Ein Beispiel dafür ist die Erstellung eines Behandlungspfades für sturzgefährdete Patienten, welcher von der Abteilung Physiotherapie-Neurologie/Geriatrie erarbeitet worden ist. In mehreren Journal Clubs wurde die relevante Forschungsliteratur zu diesem Thema gesichtet und ausgewertet. Mit Hilfe der gesichteten Literatur wurden sowohl die Risikofaktoren identifiziert, die bei älteren Personen zu Stürzen führen, Assessments zusammengestellt, die bei der Befunderhebung sturzgefährdeter Personen erwiesenermaßen eine Aussagekraft haben, als auch ein evidenzbasiertes Behandlungskonzept erstellt.

In Bezug auf Forschungsprojekte gehört es zu den Aufgaben der ExEBT-Mitglieder, als eine Anlaufstelle für Therapeuten zu fungieren, die im USB Forschung betreiben wollen. Sie sollen in allen Phasen eines Forschungsprojektes Unterstützung bieten und den Kontakt zur Clinical Trial Unit des Universitätsspitals Basel und zum Institut für Pflegewissenschaften halten bzw. zu konkreten Fragestellungen herstellen. Es wird davon ausgegangen, dass Fragestellungen, die zu einem Forschungsprojekt führen, primär aus den Fachabteilungen kommen und damit auch die Forschungsprojekte primär von

den Fachabteilungen initiiert werden. Zu den Zielsetzungen für 2009 gehört aber auch die Initiierung eines Forschungsprojektes durch die ExEBT-Gruppe selbst, in welchem eine Fragestellung mit interdisziplinärer Relevanz bearbeitet wird.

Die EBT-Grundschulungen werden bereits seit einigen Jahren im Wesentlichen von den Mitgliedern des ExEBT-Teams (heute als EBT-Fachgruppe bezeichnet) bestritten. Da die Grundschulungen jährlich stattfinden, ist gewährleistet, dass alle Mitarbeiter der Therapie-Dienste USB eine Einführung in das Thema evidenzbasierte Therapie erhalten haben bzw. erhalten. Inzwischen bilden Therapeuten anderer Kliniken die Mehrzahl der Teilnehmer bei den Grundschulungen.

Weiterhin gehört das Verfassen publizistischer Arbeiten zu den Aufgaben der EBT-Fachgruppe. Dies beinhaltet Publikationen von Studien, EBT-bezogenen Fachartikeln, klinikinternen Berichten/Beiträgen sowie Vorträge auf Kongressen.

Jedes Jahr werden von der EBT-Fachgruppe Zielformulierungen erstellt. Die Zielsetzungen ergeben sich sowohl aus dem Pflichtenheft, aus Vorgaben der Spital- bzw. der Bereichs- und Einheitsleitung als auch aus Zielen, die von der EBT-Fachgruppe selbst definiert werden. Es werden Maßnahmen formuliert, die zur Erreichung der Ziele notwendig sind und Indikatoren bestimmt, anhand derer die Erreichung der Ziele festgemacht werden kann. Zusätzlich wird eine zeitliche Gewichtung vorgenommen, um orientierend den Zeitaufwand für die jeweiligen Aufgabenstellungen festzulegen.

### Voraussetzungen für die erfolgreiche Implementierung evidenzbasierter Therapie/Medizin

In der Medizin gibt es einige Untersuchungen, die sich damit befassen haben, welche Faktoren einer evidenzbasierten Vorgehensweise entgegenstehen, bzw. welches die Voraussetzungen sind, um eine Implementierung evidenzbasierten Arbeitens im Alltag zu erreichen. Im Rahmen einer qualitativen Studie in der Chirurgie wurden Faktoren erfasst, die einem evidenzbasierten Vorgehen entgegenstehen (*Bhandari et al., 2003*).

Fasst man diese Faktoren zusammen, so ergeben sich im Umkehrschluss die Voraussetzungen, die für ein evidenzbasiertes Vorgehen notwendig sind. Hierzu gehören unter anderem das Interesse an EBM/EBT, die Akzeptanz von EBM/EBT, eine ausreichende Schulung, der Online-Zugang zu aktueller Fachliteratur/Datenbanken/CATs sowie die zeitlichen Ressourcen, die für die Literatursuche und

Schulungen benötigt werden. Der Online-Zugang zu Fachliteratur/Datenbanken, die Schulungen sowie die benötigten zeitlichen Ressourcen bringen es mit sich, dass auch finanzielle Ressourcen zur Implementierung evidenzbasierter Medizin/Therapie zur Verfügung gestellt werden müssen.

In diesem Zusammenhang ist es sicherlich als Vorteil zu sehen, dass die Therapie-Dienste am Universitätsspital Basel eine eigenständige Einheit mit Budget-Hoheit sind. So liegt die Entscheidungskompetenz zur Verteilung der finanziellen Ressourcen in einem vorgegebenen Rahmen in der Hand der Leitung der Therapie-Dienste.

Für eine erfolgreiche Implementierung evidenzbasierter Medizin/Therapie genügen jedoch nicht nur die oben genannten Punkte. *Hatala* und Kollegen (2006) betonen, dass es eines strukturierten Vorgehens bedarf, um nicht nur eine Verbesserung des Wissenstandes zu erreichen, sondern tatsächlich auch eine Implementierung des gewonnenen Wissens. Sie plädieren für ein integriertes EBM-Curriculum und machen Vorschläge, wie ein derartiges, strukturiertes Vorgehen aussehen könnte (von den Autoren auf die spezifischen Alltagssituationen von Ärzten zugeschnitten).

In den Therapie-Diensten USB wurden mit dem Brainstorming (Kreativitätssterne) zum Nutzen einer Studie, den Planungen zur Implementierung des Wissens und der systematischen Überprüfung der Implementierung sowie der Reevaluation der Kreativitätssterne sicherlich bereits wichtige Schritte in Richtung eines integrierten EBT-Curriculums vorgenommen. Jedoch wird es auch zukünftig weiterer Anstrengungen bedürfen, um alle Mitarbeiter für ein evidenzbasiertes Arbeiten zu motivieren und die vermehrte Integration in den Alltag zu gewährleisten.

Das beschriebene Vorgehen zur Implementierung evidenzbasierter Therapie am Universitätsspital Basel kann aufgrund der positiven Erfahrungen auch anderen Einrichtungen Anregungen bieten, wie ein evidenzbasiertes Vorgehen systematisch eingeführt werden kann.

## LITERATUR

- Bhandari, M., Montori, V., Devereaux, P. J., Dosanjh, S., Sprague, S. & Guyatt, G. H. (2003). Challenges to the practice of evidence-based medicine during residents' surgical training: a qualitative study using grounded theory. *Academic Medicine* 78, 1183-1190
- Beurskens, C.H.G. & Heymans, P.G. (2006). Mime therapy improves symmetry in people with long-term facial nerve paresis: a randomized controlled trial. *Australian Journal of Physiotherapy* 52, 177-183
- de la Cruz, D. & Bernhard, A. (2003). Projektauftrag Expertenschulung EBT / Therapie-Dienste / Med. Q. Universitätsspital Basel
- de la Cruz, D. (2003). *Evidence Based Therapy – auf dem Weg zur Forschung*. Vortrag am Universitätsspital Basel
- Hatala, R., Keitz, S.A., Wilson, M.C. & Guyatt, G. (2006). Beyond Journal Clubs: Moving toward an Integrated Evidence-Based Medicine Curriculum. *Journal of General Internal Medicine* 21, 538-541
- Liedtke, D. & Seichert, N., STWT-Support im therapeutischen Wissenstransfer (2003). Handouts zu dem Fortbildungskurs „Die Umsetzung von evidenzbasierten Prinzipien in der Klinik und in der Praxis“ am Universitätsspital Basel
- Reilly, S., Douglas, J. & Oates, J. (2004). Evidence Based Practice in Speech Pathology. London: Whurr
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A.M., Haynes, R.B. & Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal* 313 (13), 71-72. Übersetzung: M. Perleth (1997) in *Münchener Medizinische Wochenschrift* 139 (44), 644-645
- Sackett, S.L., Straus, S.E., Richardson, S.S., Rosenberg, W. & Haynes, R.B. (2000). Evidence based medicine: How to practice and teach EBM. Edinburgh: Churchill Livingstone

### Autorin

Ulrike Witte, MSLT  
 Universitätsspital Basel  
 Institut für Logopädie  
 EBT-Fachgruppe  
 CH-4031 Basel  
 uwitte@uhbs.ch

### SUMMARY. Systematic Implementation of Evidence-Based Therapy An Example from the Therapy Departments at the University Hospital Basel

As part of quality improvement measures taken at the therapy departments at the University Hospital Basel, evidence-based therapy was systematically implemented. The aim of this project was to optimize the cost-effectiveness ratio by using evidence-based selection of assessments and therapy methods as well as optimized criteria for therapy indication, equipment acquisition, staff training and the development of clinical pathways. This article presents our approach.

KEYWORDS: evidence-based therapy – implementation – journal club – clinical pathways