

ADVOCACY-STRATEGIE 2022-2024 FÜR COCHRANE DEUTSCHLAND

INHALT

Hintergrund	3
Definition von Advocacy.....	4
Abgrenzung zu Knowledge Translation (KT)	4
Advocacy-Schwerpunkte der CDS.....	4
Ziele und Zielgruppen	4
Schwerpunkte.....	5
1. Verbesserung der Forschungsintegrität und –transparenz	5
2. Nutzung von Evidenz als Grundlage für Gesundheitsentscheidungen	6
3. Aufbereitung von Informationen zu Gesundheitsthemen mit besonderer gesundheits- oder gesellschaftspolitischer Rolle im nationalen oder europäischen Kontext	6
Kontinuierliche Entwicklung von Themen und Aktivitäten	7
Partner und Kontakte.....	7

HINTERGRUND

Cochrane Deutschland repräsentiert das internationale Forschungsnetzwerk Cochrane, das durch systematische Übersichtsarbeiten Grundlagen für die evidenzbasierte Gesundheitsversorgung schafft. Seit der Gründung des damaligen deutschen Cochrane-Zentrums 1999 in Freiburg ist Advocacy bereits Teil unserer Aktivitäten zur Förderung einer evidenzbasierten Gesundheitsversorgung. Die Entscheidung des Bundestages für die institutionelle Förderung des deutschen Cochrane-Zentrums und das damit erreichte langfristige Fortbestehen als Cochrane Deutschland Stiftung (CDS) im Jahr 2017 basiert auf langjähriger Advocacy-Arbeit.

Wir, die CDS, arbeiten stetig daran unsere Aktivitäten gegenüber Akteur*innen und Entscheidungsträger*innen aus Gesundheitswesen, Politik, Wissenschaft und Förderorganisationen, aber auch gegenüber Bürger*innen zu intensivieren und neue Themen aufzugreifen. Erfolge mit unserer Advocacy-Arbeit haben wir zuletzt in Zusammenarbeit mit unserem wissenschaftlichen Kooperationspartner, dem Institut für Evidenz in der Medizin (IfEM) am Universitätsklinikum Freiburg, das das Forschungsprojekt „COVID-19-Evidenz-Ökosystem (CEOsys)“ koordiniert hat, erreicht: Projektziel war es in kurzer Zeit wissenschaftliche Studien zu COVID-19 zu identifizieren, zu bewerten, zusammenzufassen, und für die Entwicklung von Handlungsempfehlungen und Leitlinien zu nutzen. Ergebnisse von CEOsys wurden in verschiedenen Formaten aufgearbeitet, um den in der Pandemie allgegenwärtigen Spekulationen und Meinungen die bestmögliche Evidenz entgegenzusetzen: von einseitigen Kurzinformationen für Patient*innen bis hin zu ausführlichen Webinaren für Ärzt*innen über die aktuellen Leitlinien zur COVID-19-Therapie.¹

Das vorliegende Dokument definiert die Ziele unserer Advocacy-Arbeit für eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung und die Aktivitäten, mit denen wir diese erreichen können. Wir erläutern, welcher Advocacy-Themen wir uns annehmen und mit welchen strategischen Partnern wir dafür zusammenarbeiten. Konkrete Aktivitäten beschreiben wir in einem Anhang zu diesem Dokument.²

¹ <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/das-evidenz-oekosystem-ceosys> (14.03.2022).

² Anhang zur Advocacy-Strategie für Cochrane Deutschland.

DEFINITION VON ADVOCACY

Advocacy, zu Deutsch Anwaltschaft oder auch Interessenvertretung, bezeichnet jene Tätigkeiten einer gemeinnützigen Organisation, mit der sie sich politisches oder gesellschaftliches Gehör verschafft. Wir arbeiten darauf hin, dass Entscheidungen über Gesundheit auf relevanten und aktuellen Synthesen von Forschungsergebnissen und damit auf dem „aktuellen Stand des Wissens“ beruhen. Um Politik, Praxis und vorherrschende Einstellungen zu verändern und somit eine bessere Gesundheitsversorgung für die Gesellschaft zu erreichen, arbeiten wir auch mit Interessengruppen zusammen.

ABGRENZUNG ZU KNOWLEDGE TRANSLATION (KT)

Advocacy ist dabei nicht zu verwechseln mit Knowledge Translation (KT). Für Cochrane bezeichnet Knowledge Translation den Transfer von Forschungsergebnissen aus der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung an Nutzergruppen wie Patient*innen, Mediziner*innen oder politische Entscheidungsträger*innen. Wir als Cochrane Deutschland fördern im Rahmen unserer Knowledge Translation-Aktivitäten (siehe KT-Strategie³) vor allem die Verbreitung und Nutzung der Ergebnisse von Cochrane Reviews. Beispiele unserer Knowledge Translation-Arbeit sind unser Blog⁴ oder unsere Pressearbeit, sowie die Übersetzung von Zusammenfassungen in einfacher Sprache von Cochrane Reviews⁵.

In unserer Advocacy-Arbeit geht es dagegen darum, zu erreichen, dass die Ergebnisse hochwertiger Forschung stärkeren Einfluss auf gesundheitsrelevante Entscheidungen und die gesundheitspolitische Meinungsbildung nehmen und um die Verbesserung der Rahmenbedingungen, unter denen klinische Forschung, Evidenzsynthese und Knowledge Translation stattfinden.

ADVOCACY-SCHWERPUNKTE DER CDS

ZIELE UND ZIELGRUPPEN

Das Ziel unserer Advocacy ist die Verbesserung der Gesundheit und Gesundheitsversorgung der Menschen in Deutschland und auf der Welt. Gesundheitsentscheidungen sollen sich auf hochwertige, relevante und aktuelle Forschungsergebnisse stützen. Evidenzsynthesen wie beispielsweise

³ https://www.cochrane.de/aktivitaeten-projekte#w_t_cds (24.01.2022).

⁴ <https://wissenwaswirkt.org/> (24.01.2022).

⁵ <https://www.cochrane.org/de/evidence> (09.06.2022).

Cochrane Reviews oder systematische Übersichtsarbeiten generell, fassen diese Ergebnisse zusammen, bewerten sie und machen sie zugänglich. Wir fordern, dass die Förder- und Rahmenbedingungen für die Erstellung und Nutzung von systematischen Evidenzsynthesen verbessert werden, und Cochrane Reviews und andere qualitativ hochwertige Evidenzsynthesen bei Gesundheitsentscheidungen selbstverständlich als Quelle zu Rate gezogen werden. Die wichtigsten Zielgruppen unserer Advocacy-Arbeit sind daher Akteur*innen und Entscheidungsträger*innen aus Gesundheitswesen, Politik, Wissenschaft und Förderorganisationen, aber auch Bürger*innen.

SCHWERPUNKTE

Unser Kernanliegen ist die Verbesserung der Qualität und Intensivierung der Nutzung von Daten bzw. Evidenz aus klinischer Forschung als Grundlage für evidenzbasierte Gesundheitsentscheidungen. Daraus ergeben sich folgende Schwerpunkte für unsere Aktivitäten.

1. VERBESSERUNG DER FORSCHUNGSINTEGRITÄT UND –TRANSPARENZ

Unter Forschungsintegrität versteht man die Einhaltung der Standards zur guten wissenschaftlichen Praxis. Dies beinhaltet zuverlässige Qualität der klinischen Forschung (u.a. Design, Methodik, Analyse), Ehrlichkeit und Transparenz bei Planung und Durchführung, Respekt vor allen Beteiligten inklusive Gesellschaft, Kultur und Umwelt und kontinuierliche Verantwortung für das Forschungsvorhaben bis zu dessen Beendigung inklusive Veröffentlichungen. Forschungstransparenz bedeutet die Offenlegung aller Forschungsdaten inklusive Primärdaten, die zur Reproduktion eines Forschungsvorhabens notwendig sind.^{6,7}

Daraus ergeben sich für unsere Advocacy folgende Forderungen: klinische Forschung muss anwenderrelevant sein, das heißt sich beispielsweise an den Bedürfnissen von Patient*innen orientieren (*research value*). Forschungslücken müssen identifiziert werden, um neue Forschungsschwerpunkte zu setzen. Forschungsressourcen dürfen nicht durch fehlgeleitete Forschung verschwendet werden (*research waste*). Interessenskonflikte der Forscher*innen müssen offengelegt werden. Für die Erstellung von Evidenzsynthesen und anderer Sekundärforschung müssen Ergebnisse und Daten aus klinischen Studien zugänglich sein (*trial transparency*). Selektive Publikation

⁶ Kodex „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“, Deutsche Forschungsgemeinschaft, September 2019, <https://wissenschaftliche-integritaet.de/> (14.03.2022).

⁷ Europäischer Verhaltenskodex für Integrität in der Forschung, Überarbeitete Fassung, ALLEA - All European Academies, Berlin 2017, <https://allea.org/code-of-conduct/> (14.03.2022).

von Forschungsergebnissen muss unattraktiv werden (*dissemination bias*). Wissenschaftliche Arbeit braucht alternative Erfolgsmaße zum *impact factor*.

2. NUTZUNG VON EVIDENZ ALS GRUNDLAGE FÜR GESUNDHEITSENTSCHEIDUNGEN

Gesundheitsentscheidungen sollen auf der aktuellsten und bestverfügbaren Evidenz beruhen. Dazu müssen verlässliche Gesundheitsinformationen sowohl für Akteur*innen aus dem Gesundheitswesen (Fachpersonal) als auch für Bürger*innen einfach und kostenlos zugänglich sein. Finanzielle Zugangsbarrieren wie beispielsweise kostenpflichtige Artikel in medizinischen und gesundheitsbezogenen Fachjournalen (*pay walls*) müssen abgebaut werden. Zusätzlich muss die Qualität von Evidenzsynthesen stetig verbessert werden, um sie für Bürger*innen und Akteur*innen aus dem Gesundheitswesen (Fachpersonal) relevanter und leichter nutzbar zu machen. Die Gesundheitskompetenz (*health literacy*) der Bürger*innen soll bezüglich Evidenzbasierter Gesundheitsversorgung verbessert werden. Die Evidenzbasierung in der Fort-, Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsfachberufe und im Medizin-Curriculum soll verstärkt werden.

Wir fordern daher bessere Rahmenbedingungen für die Evidenzsynthese in Deutschland. Nur durch ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen kann neue Evidenz rasch zusammengefasst und für verschiedene Nutzergruppen verständlich aufbereitet und zur Verfügung gestellt werden. Das Forschungsfeld der Evidenzsynthesen muss für Nachwuchswissenschaftler*innen attraktiver werden, um eine stetige Verbesserung der Qualität und Methodik von Evidenzsynthesen zu garantieren. Dazu muss die Evidenzsynthese (sogenannte Sekundärforschung, da auf vorhandene Forschungsdaten zurückgegriffen wird) als eigenständige akademische Disziplin neben der Grundlagenforschung oder der klinischen Forschung (sogenannter Primärforschung, da Daten generiert werden) anerkannt werden. Beispielsweise sollte sie bei der Vergabe von Publikationsboni seitens der Universitätsverwaltungen etc. vollständig berücksichtigt werden.

3. AUFBEREITUNG VON INFORMATIONEN ZU GESUNDHEITSTHEMEN MIT BESONDERER GESUNDHEITS- ODER GESELLSCHAFTSPOLITISCHER ROLLE IM NATIONALEN ODER EUROPÄISCHEN KONTEXT

Durch die Aufarbeitung von wissenschaftlicher Evidenz aus Cochrane Reviews und anderen Evidenzsynthesen unterstützen und versachlichen wir den gesellschaftspolitischen und medialen Diskurs zu Gesundheitsthemen und bringen Informationen zielgerichtet an Bürger*innen sowie Akteur*innen und Entscheidungsträger*innen aus dem Gesundheitswesen.

Wir fordern, dass Gesundheitsentscheidungen sowohl auf persönlicher Ebene als auch bezüglich der öffentlichen Gesundheit (Public Health) evidenzbasiert getroffen werden. Dies beinhaltet die Berücksichtigung der besten vorhandenen aktuellen Evidenz. Zusätzliche Faktoren auf individueller Ebene sind beispielsweise die klinische Situation und die Wünsche der Patient*innen, auf Systemebene beispielsweise das Wissen um den tatsächlichen Versorgungsbedarf der Bevölkerung und um vorhandene und nutzbare Politikinstrumente⁸.

KONTINUIERLICHE ENTWICKLUNG VON THEMEN UND AKTIVITÄTEN

Neue Themen und Aktivitäten entstehen aus der Reflektion mit der Cochrane-Gemeinschaft (u.a. wissenschaftlicher Beirat CDS, Teams CDS und IfEM, nationale und internationale Cochrane Community), aber auch aus der Diskussion mit anderen Interessenvertreter*innen, wie dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. oder interessierten Bürger*innen.

Wir konzentrieren uns in unserer Arbeit vornehmlich auf Aktivitäten im nationalen oder europäischen Kontext. Sofern wir aus deutscher Perspektive dazu beitragen können, gehen wir auch Themen von globalem Interesse an.

PARTNER UND KONTAKTE

Für größere Aktivitäten arbeiten wir zielgerichtet im Verbund mit anderen Partner*innen oder Organisationen zusammen. Cochrane Deutschland ist bereits mit mehreren Akteur*innen aus der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung vernetzt, die ähnliche Interessen vertreten. Mit Cochrane Österreich und Cochrane Schweiz organisieren wir gemeinsam Workshops und Konferenzauftritte. Mit den deutschen Cochrane Review-Gruppen, u.a. in Köln und Düsseldorf, findet fachlicher und inhaltlicher Austausch statt. Seit 1998 besteht eine strategische Partnerschaft mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM). Außerdem besteht Kontakt zur Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) mit dem Ziel, die Rahmenbedingungen der Erstellung von Leitlinien zu verbessern (*trustworthy guidelines*). Auf Projektbasis besteht Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), an dem das Programm für die Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL) angesiedelt ist. Mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) besteht Zusammenarbeit bzgl. Qualitäts-

⁸ Meerpohl J, Wild C. Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2016;110-111:6-7.

sicherung und Erstellung von Manualen. Die Partnerschaft mit der Weltgesundheitsorganisation WHO soll künftig ausgebaut werden.

Zudem unterstützen wir die Arbeit von Initiativen wie beispielsweise der Organisation TransparyMED, um eine umfassendere Registrierung klinischer Studien und Veröffentlichung ihrer Ergebnisse voranzubringen. Der Redaktion des Science Media Center (SMC) stellen wir auf Anfrage beispielsweise Statements zur Verfügung, die sie Medienschaffenden zur Berichterstattung kostenfrei zur Verfügung stellt.

Neue Partnerschaften zu anderen Organisationen mit denen es Überschneidungen bezüglich unserer Kernthemen Qualität und Nutzung von Daten bzw. Evidenz aus klinischer Forschung als Grundlage für evidenzbasierte Gesundheitsentscheidungen gibt, bauen wir weiterhin strategisch auf. Kontakte zu Medien als Multiplikatoren sollen künftig stärker aufgebaut und gepflegt werden.