

SHOW ME – Zeig mir die Evidenz:

Merkmale eines Ansatzes, um Evidenz aus der Forschung zuverlässig denjenigen bereitzustellen, die sie benötigen

(Letzte Aktualisierung: 14. November 2024)

Es zeichnet sich ab, dass sich die Art und Weise, wie wir Evidenz nutzen, um gesellschaftlichen Herausforderungen zu begegnen, weltweit stark verändern wird.

Angesichts der Geschwindigkeit, mit der Pläne für diese einmalige Transformation geschmiedet werden, hat der Umsetzungsausschuss der „Global Commission on Evidence to Address Societal Changes“ ein Arbeitsdokument erarbeitet. Es enthält Merkmale eines Ansatzes, um die Evidenz aus der Forschung zuverlässig denjenigen bereitzustellen, die sie benötigen. Diese Arbeitsversion erzielte Konsens im Umsetzungsausschuss sowie in der Alliance for Living Evidence – (Alive) und in Evidence Synthesis International (ESI).

„SHOW ME the evidence“ (deutsch „Zeig mir die Evidenz“) ist ein Akronym, das aus den Anfangsbuchstaben der sechs Merkmale des Ansatzes besteht:

- 1) **Support systems locally:** Lokale Unterstützungssysteme, die viele Formen von Forschungsevidenz nutzen, um lokale Prioritäten zu adressieren;
- 2) **Harmonized efforts globally:** Global abgestimmte Anstrengungen, die es erleichtern, von Anderen auf der ganzen Welt zu lernen;
- 3) **Open-science approaches:** Open-Science-Ansätze, die es zur Norm machen, auf den Arbeiten anderer aufzubauen;
- 4) **Waste-reduction efforts:** Maßnahmen zur Verringerung von Verschwendung, damit Mittel, die in Forschung und Unterstützung mit Evidenz investiert werden, optimal eingesetzt werden;
- 5) **Measured communications:** Maßvolle Kommunikation, die aufzeigt, was wir aufgrund der vorhandenen Evidenz wissen und wo die Limitationen liegen;
- 6) **Equity and efficiency:** Gerechtigkeit und Effizienz in allen Aspekten dieser Arbeit.

Mehr als 100 Autor*innen, die im Bereich der Evidenzsynthese und der Unterstützung mit Evidenz tätig sind, haben zu dieser Zusammenfassung beigetragen. Sie möchten sicherstellen, dass unsere zukünftigen Pläne fest in dem verankert sind, was wir gemeinsam in den letzten ungefähr vier Jahren gelernt haben. Sie möchten damit auch signalisieren, dass viele der Hauptakteur*innen, welche die Unterstützung mit Evidenz durchführen, gegenseitige Verantwortung dafür übernehmen, dass jeder seinen Teil zur Erfüllung dieser Pläne beiträgt.

Derzeit liegt das Momentum für eine Transformation vor allem bei sogenannten „lebenden Evidenzsynthesen“ und der Infrastruktur zu ihrer Unterstützung. Deshalb gehen wir hier verhältnismäßig stark auf diese Form von Evidenz ein.

In einem inklusiven Prozess sollte eine noch vielfältigere Gruppe von Partner*innen einbezogen werden, um diese Merkmale fortlaufend zu verbessern oder sogar neu zu definieren und kontinuierlich zu operationalisieren. Dies schließt Entscheidungstragende in zusätzlichen Bereichen; Personen, die mit weiteren Formen von Evidenz arbeiten, Geldgebende sowie weitere Mitwirkende aus dem Globalen Süden ein.

- 1) **Lokale Unterstützungssysteme**, die viele Formen von Evidenz nutzen, um lokale Prioritäten zu adressieren

In jedem Rechtsgebiet sollte ein zuverlässiges Unterstützungssystem bestehen, um sicherzustellen, dass die Evidenz für lokal prioritäre Fragen zur richtigen Zeit, in verständlicher Form und unter Berücksichtigung möglicher Limitationen hinsichtlich Aktualität, Qualität und lokaler Anwendbarkeit bei denjenigen ankommt, die sie brauchen.(1)

Der Begriff „lokal“ kann sich dabei sowohl auf Staaten als auch auf subnationale Einheiten wie Provinzen und Städte beziehen. Es kann sich um formelle regionale Zusammenschlüsse von Ländern, wie der Europäischen Union, und informelle

regionale Zusammenschlüsse kleiner Länder mit gemeinsamen Herausforderungen handeln. Es können auch Systeme wie das Gesundheits- oder das Sozialversicherungssystem sein.

Die Formen von Evidenz können Ergebnisse aus der Forschung im "lokalen" Kontext (z. B. Datenanalyse, Evaluierung und Verhaltens- oder Implementierungsforschung), aus der ganzen Welt (d. h. Evidenzsynthesen), sowie andere Informationsarten (z. B. Horizon Scanning und gelebte Erfahrungen der Menschen) und Wissensformen (z. B. indigenes Wissen) umfassen.

Das Adressieren einer lokalen Priorität basiert idealerweise auf dem Verständnis eines Problems (und seiner Ursachen und alternativen Betrachtungsmöglichkeiten), auf Optionen zur Problemlösung (einschließlich derjenigen, die bereits in kleinem Maßstab angewandt werden), auf Überlegungen zur Umsetzung und dazu, wie diese überwacht und die Auswirkungen bewertet werden können. Forschungsevidenz kann neben politischen und sozialen Erkenntnissen zu einem solchen Verständnis beitragen.

Forschungsevidenz wird unter anderem von politischen Entscheidungstragenden (aus zentralen Behörden wie dem Finanzministerium, aus Fachabteilungen wie denen für das Bildungswesen, und aus der Legislative), Führungskräften von Organisationen (sowohl von Nichtregierungsorganisationen als auch von Privatunternehmen), Fachpersonen (wie Pflegefachpersonen, Lehrer*innen und Tierärzt*innen) und Bürger*innen (im weitesten Sinne dieses Begriffs und einschließlich Menschen ohne Aufenthaltspapiere, wie in [Abschnitt 3.6](#) des Berichts der Global Evidence Commission 2022 beschrieben) benötigt. Damit sie Evidenz nutzen können, sind auch Wegbereiter, eine für den Einsatz von Evidenz günstige Kultur und die notwendige Kapazität nötig.

Viele Entscheidungstragende benötigen Erkenntnisse aus der Forschung, die schnell umsetzbar sind, sobald sich ein günstiges Zeitfenster öffnet. Manchmal sind diese Zeitfenster für Tage, manchmal für Wochen, aber nur selten noch länger geöffnet. Die Unterstützung mit Evidenz kann nun mit der gleichen Geschwindigkeit wie die Entscheidungsprozesse ablaufen.

Einige Entscheidungstragende bevorzugen vielleicht eine Darstellung der Evidenz als "beste Wahl" (z. B. [Global Education Evidence Advisory Panel](#)), andere gemäß einem breiteren Ansatz (z. B. [Education Endowment Foundation](#)) und wieder andere im Rahmen eines speziellen Programms (z. B. [IES What Works Clearinghouse](#)).

Die Anwendbarkeit der Evidenz kann sich sowohl auf den lokalen Kontext beziehen als auch auf Gruppen in einer Reihe verschiedener Kontexte, einschließlich solcher, die am meisten von historischen und akuten Ungleichheiten betroffen sind.

2) **Global abgestimmte Anstrengungen**, die es erleichtern, von Anderen auf der ganzen Welt zu lernen

Ein Aspekt der Unterstützung mit Evidenz kann am besten durch global abgestimmte Anstrengungen durchgeführt werden: die Bereitstellung regelmäßig aktualisierter Zusammenfassungen dessen, was wir auf der ganzen Welt gelernt haben und wie sich diese Erkenntnisse je nach Gruppen und Kontexten unterscheiden.

Die "lebende Evidenzsynthese" ist ein relativ neuer Ansatz zur Erstellung und Pflege dieser Zusammenfassungen.(2) Die Verbreitung dieses Ansatzes beschleunigte sich während der COVID-19-Pandemie und nimmt stetig weiter zu. Künstliche Intelligenz (KI) ermöglichte einen Teil dieser Beschleunigung und kann dies auch weiterhin tun, wenn sie sicher und verantwortungsvoll eingesetzt wird. Bei Merkmal 6 werden wir erneut auf KI eingehen.

Gruppen von Entscheidungstragenden kommen zunehmend zusammen, um gemeinsame Prioritäten zu identifizieren und lebende Evidenzsynthesen zu fordern, die diese Prioritäten adressieren. Wir beobachten dieses Vorgehen bei den Dienststellen der Vereinten Nationen (UN) und ihrer Mitgliedstaaten (durch die Global SDG Synthesis Coalition), bei zentralen Regierungsbehörden (durch die Vier-Länder-Kommission) und bei internationalen Hilfsorganisationen (indirekt durch ihre Chefökonom*innen oder direkt durch ihre Chefwissenschaftler*innen). Wir gehen davon aus, dass dies auch für andere Themenbereiche wie Klimalösungen und Gesundheitstechnologien sowie in Regionen des Globalen Südens geschehen wird. Wir hoffen, dass die Zeiten bald vorbei sind, in denen jede Organisation separat ihre eigenen, schnell veralteten und oft qualitativ minderwertigen Zusammenfassungen in Auftrag gibt oder selbst erstellt und in denen globale

Harmonisierungsbestrebungen von einigen wenigen dominanten Institutionen oder einigen wenigen Ländern mit hohem Einkommen vorangetrieben werden. Wir greifen dieses Thema bei Merkmal 4 wieder auf.

Gruppen, die lebende Evidenzsynthesen erstellen, arbeiten jetzt zusammen, um den Bedürfnissen der Entscheidungstragenden gerecht zu werden. Langjährige Vorreiter auf dem Gebiet der Evidenzsynthese, wie die Campbell Collaboration und Cochrane, haben sich zu diesem Zweck neu organisiert. Die Alliance for Living Evidence (Alive) testet ein neues Kooperationsmodell. Evidence Synthesis International oder auch eine andere "Dachorganisation" könnte dazu beitragen, diese dienstleistungsorientierten Kooperationen weiter zu beschleunigen.(3) Viele Gruppen sind gut aufgestellt, um ihre Kapazitäten in einer Weise zur Verfügung zu stellen, die gewährleistet, dass wir eine verteilte Kapazität für lebende Evidenzsynthese in Ländern mit niedrigem, mittlerem und hohem Einkommen erreichen.

Unter den Geldgebern gibt es bereits solche, die voraus denken und Dinge in Bewegung bringen. So hat beispielsweise der Wellcome Trust seine Absicht angekündigt, eine Infrastruktur für Evidenzsynthesen (im weitesten Sinne) zu finanzieren, die Folgendes umfasst: 1) Engagement auf der Nachfrageseite durch bestehende Vermittelnde; 2) gemeinsame Nutzung und Wiederverwendung von Daten; 3) sichere und verantwortungsvolle Nutzung von KI; 4) Methoden- und Prozessinnovation (z. B. im Zusammenhang mit Gerechtigkeitsüberlegungen, Kontextbesonderheiten und Feedback-Schleifen zu Primärforschenden); und 5) gemeinsame Nutzung von Kapazitäten durch bestehende Plattformen. Solche Organisationen sind bereit, eine breite Koalition von Geldgebern zusammenzubringen für Investitionen in die Entwicklung von lebenden Evidenzsynthesen in Bereichen, die von Entscheidungstragenden als vorrangig eingestuft werden, und in Ansätze, die umsetzbare Erkenntnisse für verschiedene Entscheidungstragende, Sektoren, Regionen und Sprachen liefern. Sie sind auch gut aufgestellt, um sich für eine nachhaltige Finanzierung von nationalen Systemen zur Unterstützung mit Evidenz einzusetzen.

Wir haben erlebt, wie einige andere Aspekte der Unterstützung mit Evidenz durch harmonisierte Anstrengungen auf globaler Ebene umgesetzt wurden. Wesentliche Verbesserungen in der Datenanalyse in weiten Bereichen der menschlichen Entwicklung, in der Modellierung des Klimawandels, in der Bewertung multilateraler Institutionen und in der Gesundheitsberatung sind neben anderen Fortschritten nicht zufällig zustande gekommen. Implizit oder explizit wurden die fünf Elemente eines Ansatzes der kollektiven Wirkung genutzt, um das, was gut funktioniert, zu erhalten - auch beim Übergang zu "lebenden" Versionen vieler dieser Evidenzformen - und um Prioritäten zu setzen und Verbesserungsbemühungen umzusetzen: 1) eine gemeinsame Agenda (z. B. nachhaltige Entwicklungsziele („Sustainable Development Goals“) oder gemeinsame nationale Prioritäten); 2) gemeinsame Messsysteme und öffentliche Berichterstattung; 3) sich gegenseitig verstärkende Aktivitäten; 4) kontinuierliche Kommunikation; und 5) eine starke und unabhängige Trägerfunktion, die die anderen vier Elemente unterstützt.(4)

Wir müssen dringend auch für lebende Evidenzsynthesen einen Ansatz der kollektiven Wirkung anwenden. Wer zu diesem beiträgt, könnte danach beurteilt werden, ob sein Handeln mit diesem Ansatz übereinstimmt. Wir müssen uns auch auf flexible Kriterien einigen, sowohl für den Beginn von lebenden Evidenzsynthesen als auch für deren Änderung und Abbruch, wenn sich der Kontext, Aspekte und die Evidenz weiterentwickeln.

Mit der Zeit müssen wir sie auch auf Evidenzformen anwenden, die noch nicht von einer globalen Koordination profitiert haben. Außerdem müssen wir das Zusammenspiel zwischen den vielen benötigten Evidenzformen verbessern. Letzteres erfordert neue Foren mit einer nachfrageorientierten Ausrichtung und einer Bereitschaft zum Lernen und Arbeiten mit verschiedenen Evidenzformen, über Sektoren und Regionen hinweg, sowie neue Steuerungsmechanismen.

3) **Open-Science-Ansätze**, die es zur Norm machen, auf den Arbeiten anderer aufzubauen

Ein wichtiger Faktor für die Unterstützung mit Evidenz sind verfügbare Daten (Open Data), insbesondere solche, die aus vorhandener Evidenz extrahiert werden können und die helfen, deren Aktualität, Qualität und lokale Anwendbarkeit zu verstehen.

Solche Daten können einmalig extrahiert oder - im Falle des Verzerrungsrisikos (engl. risk of bias) und anderer Qualitätsbewertungen – einmalig erstellt und danach mehrfach verwendet werden. Betrachten wir zum Beispiel den Fall einer nationalen Stelle für Unterstützung mit Evidenz, die weltweite Erfahrungen über Klimalösungen zusammenfassen soll, die für dieses Land relevant wären. Diese Stelle könnte eine lebende Evidenzsynthese verwenden, dabei auf Daten aus

Studien zugreifen, die im eigenen Land und in relevanten Vergleichsländern durchgeführt wurden, sowie auf solche, die für das eigene Land relevante Interventionen untersuchen. Diese Daten kann sie gegebenenfalls kritisch interpretieren bzw. korrigieren und so eine stark kontextualisierte Zusammenfassung über den aktuellen Stand des (Nicht-)Wissens und der Limitationen erstellen.

Dank der Großzügigkeit einer kleinen Zahl von Ersteller*innen lebender Evidenzsynthesen geschieht dies bereits in kleinem Umfang und ohne Verzögerungen. Es kann aber für alle diese Ersteller*innen zur "neuen Normalität" werden. Um dies zu erreichen, müssen (1) neue, nachhaltige Finanzierungsmöglichkeiten für die Gruppen gefunden werden, deren Daten dazu beitragen, die für ihre Arbeit erforderlichen Einnahmen zu erzielen; (2) für alle Gruppen Anreize geschaffen werden, eigene Beiträge zu leisten, und die Beiträge derer, die dies tun, anerkannt werden; (3) nicht öffentlich zugängliche Daten aus Forschungsarbeiten, die von Regierungen in Auftrag gegeben wurden, oder aus UN-Evaluierungen und Dissertationen, die online nicht leicht zu finden sind, zugänglich gemacht werden; und (4) die Qualität der gemeinsam genutzten Daten sichergestellt werden.

Ganz allgemein können sich alle Evidenzerstellenden zu den FAIR-Prinzipien auffindbarer, zugänglicher, interoperabler und wiederverwendbar Daten verpflichten (engl. findable, accessible, interoperable and re-usable). Sie können sich auch zu den CARE-Grundsätzen für die Verwaltung indigener Daten - kollektiver Benefit, Kontrollbefugnis, Verantwortung und Ethik (engl. collective benefit, authority to control, responsibility and ethics) - oder zu einer geeigneten Alternative verpflichten, die von ihren Partner*innen unterstützt wird. Ebenfalls wichtig sind die Grundsätze der Datengovernance – Datenverwaltung (Data Stewardship), Datenqualität, Datensicherheit, Datenschutz und Datenmanagement.

Mit der Zeit müssen wir auch andere Open-Science-Ansätze für die Bereitstellung von Evidenz für Entscheidungstragende operationalisieren und nachhaltig finanzieren. Dies schließt die Verwendung von Open-Source-Software, die Veröffentlichung als Open-Access-Publikationen (einschließlich Evidence Maps und Zusammenfassungen, die Entscheidungstragende oft sehr schätzen) und die gemeinsamen Nutzung von Open-Education-Ressourcen ein.(5)

4) **Maßnahmen zur Verringerung von Verschwendung**, damit Mittel, die in Forschung und Unterstützung mit Evidenz investiert werden, optimal eingesetzt werden

Viele arbeitsintensive Aspekte bei der Unterstützung mit Evidenz werden unnötigerweise innerhalb von Ländern (durch verschiedene Gruppen), länderübergreifend oder im Laufe der Zeit dupliziert. Die Bearbeitung einer lokalen Priorität kann mit der Zusammenstellung von vorhandener Evidenz (Evidenzprofil) aus dem "lokalen" Kontext (z. B. Datenanalyse, Evaluierung und Verhaltens- oder umsetzungsorientierte Forschung) und einer existierenden Synthese der weltweit vorhandenen Evidenz mit ihren Limitationen beginnen. In manchen Fällen liefert ein solch schnelles Evidenzprofil den Entscheidungstragenden bereits alles, was sie brauchen. In anderen Fällen hilft es, die vorhandenen Arbeiten identifizieren, auf denen man aufbauen kann (z. B. eine Evidenzsynthese, die in eine lebende Evidenzsynthese umgewandelt werden kann). Manchmal kann solch eine Zusammenstellung als Grundlage für die Erstellung neuer Evidenz dienen (z. B. einer schnellen Bewertung).

Die angewandte Primärforschung befasst sich meistens nicht mit den aktuellen oder wahrscheinlichen zukünftigen Prioritäten von Entscheidungstragenden. Sie weist häufig auch nicht die erforderlichen konzeptionellen oder methodischen Merkmale auf, um einen Mehrwert bei der Beantwortung wahrscheinlicher Fragen in einem priorisierten Bereich zu liefern. Die Finanzierung oder Durchführung angewandter Primärforschung kann auf der Grundlage einer hochwertigen Evidenzsynthese bestehender Studien zur gleichen Fragestellung gerechtfertigt werden. Eine solche Evidenzsynthese zeigt idealerweise auf, wie sich die Ergebnisse je nach Gruppe und Kontext unterscheiden, und folgt den vorhandenen Standards für Durchführung und Berichterstattung von solchen Studien. Umsetzungsorientierte Fragestellungen anhand vorhandener administrativer Daten zu beantworten, ist eine von vielen weiteren Möglichkeiten, die Verschwendung von Forschungsmitteln (engl. research waste) zu reduzieren. Replikationsstudien sollten weiterhin gefördert werden. Dabei handelt es sich um Studien, die mit denselben oder ähnlichen Methoden wie die ursprüngliche Studie durchgeführt werden, um zu beurteilen, ob konsistente Ergebnisse erzielt werden können.

Auch viele Arbeiten der angewandten Sekundärforschung (d. h. Evidenzsynthesen) befassen sich nicht mit den Prioritäten von Entscheidungstragenden oder verfügen hinsichtlich Design, Methodik oder Sensibilität für Gruppen und Kontexte nicht über die für einen Mehrwert erforderlichen Eigenschaften. Die Finanzierung oder Durchführung einer Evidenzsynthese kann

auf der Grundlage von Evidence Maps und Registern für Protokolle und unter Einhaltung vorhandener Standards gerechtfertigt werden. Wie bereits bei Merkmal 2 erwähnt, hoffen wir, dass mit einem sich ständig weiterentwickelnden Portfolio von lebenden Evidenzsynthesen zu den großen aktuellen Fragen bald die Zeiten vorbei sind, in denen jede Organisation ihre eigenen, schnell veralteten und oft qualitativ minderwertigen Zusammenfassungen in Auftrag gibt oder durchführt.

5) **Maßvolle Kommunikation**, die aufzeigt, was wir aufgrund der vorhandenen Evidenz wissen und wo die Limitationen liegen

Um Wissen über eine lokale Priorität weitergeben zu können, ist es notwendig, die vielen Formen von Evidenz zu identifizieren, die erforderlich sind, um prioritäre Fragen zu beantworten; an den richtigen Stellen nach der jeweiligen Form von Evidenz zu suchen; zusammenzufassen, was wir aus jeder Form der Forschungsevidenz gelernt haben und wo es Lücken und Unsicherheiten in unserem Wissen gibt, und, wo nötig, Limitationen bezüglich Aktualität, Qualität und lokaler Anwendbarkeit der verfügbaren Evidenz zu benennen. Schlussfolgerungen müssen angepasst werden, wenn sich die Evidenz sowie der Kontext und die Fragestellungen, für die sie herangezogen werden soll, im Laufe der Zeit weiterentwickeln.

Die in Kommunikation und wissenschaftlicher Beratung Tätigen müssen erkennen, dass ihre Arbeit im Wesentlichen nur dann wertvoll ist, wenn sie in der Lage sind, auf die Prioritäten der Entscheidungstragenden mit der gesamten verfügbaren Evidenz zu antworten (und nicht nur mit der Evidenz, die sie selbst mitproduziert haben) und „ihre Arbeit zu zeigen“ (d. h. die Evidenz vorzulegen, wenn sie darüber Aussagen treffen, was wir wissen und wo die Limitationen liegen). Nur die eigene anstatt aller relevanten Arbeiten in den Vordergrund zu stellen und persönliche Meinungen zu äußern, ohne deren Grundlage transparent zu machen, ist wenig wert.

Kommunizierende und Beratende müssen auch anerkennen, dass Evidenz nur einer von vielen Faktoren ist, die in Entscheidungen einfließen, und ihre Botschaften mit der entsprechenden Bescheidenheit vermitteln. Sie müssen anerkennen, dass Evidenz nicht für sich selbst spricht und dass die Art und Weise, wie wir kommunizieren, genauso wichtig sein kann wie der kommunizierte Inhalt. Sie müssen die Überprüfung von Fakten und andere Bemühungen zur Bekämpfung von Fehlinformationen mit Strategien unterstützen, die sich als wirksam erwiesen haben. Sie sollten auch dazu beitragen, das Vertrauen in Institutionen, die mit Evidenz arbeiten, (wieder) aufzubauen und dieser generell im täglichen Leben eine größere Rolle zu geben.

6) **Gerechtigkeit und Effizienz** in allen Aspekten dieser Arbeit

Diejenigen, die Unterstützung mit Evidenz anbieten und finanzieren, können Gleichheit, Vielfalt und Inklusion in den Mittelpunkt all unserer Aktivitäten stellen, auch in Bezug auf Governance, Prozesse (einschließlich der Frage, welche Daten über wen erfasst werden) und Ergebnisse. Dies bedeutet, Kapazitäten zu teilen, Möglichkeiten zur gemeinsamen Gestaltung zu schaffen, Beiträge anzuerkennen und einen Ansatz zu verfolgen, der niemanden zurücklässt - weder unter den Evidenzerstellenden, -vermittelnden, und -nutzenden (Bürgern, Fachleuten, Führungskräften von Organisationen und politischen Entscheidungstragenden), noch unter denjenigen, denen Bemühungen zur Bewältigung gesellschaftlicher Herausforderungen zugutekommen sollten (Bürger, aber auch Tiere und unsere planetarischen Grenzen). Es bedeutet auch, Führungskräfte und Organisationen aus dem Globalen Süden und generell aus den am stärksten von Ungerechtigkeiten betroffenen Gruppen einzubeziehen, an der Macht zu beteiligen und zu unterstützen.

Wer Unterstützung mit Evidenz anbietet, sollten auch geeignete Technologien, einschließlich künstlicher Intelligenz, in die Arbeitsabläufe einbeziehen. Leistungskennzahlen zeigen, dass dies effizient und gerecht geschehen kann, ohne bestehende Vorurteile zu verstärken. Wie bei Merkmal 2 erwähnt, hat KI einen Teil der Beschleunigung ermöglicht, die wir beim Umsetzen des Ansatzes der „lebenden Evidenz“ beobachten konnten. Der sichere und verantwortungsvolle Einsatz von KI wird der Schlüssel zu einer weiteren Beschleunigung dieser und anderer Arten der Unterstützung mit Evidenz sein. Er kann durch fortlaufende Forschung und Anleitung weiter unterstützt werden. Dabei ist auch die Minimierung des ökologischen Fußabdrucks von KI wichtig.

Taten sind besser als Worte. Wenn wir das Versprechen einlösen wollen, die Nutzung von Evidenz zur Bewältigung gesellschaftlicher Herausforderungen wesentlich zu verbessern, dann muss jeder von uns seinen Teil dazu beitragen, um die Merkmale eines Ansatzes zu etablieren, mit dem Forschungsevidenz zuverlässig diejenigen erreicht, die sie benötigen. Die finanzielle Förderung kann dies ermöglichen. Koordination kann es erleichtern. Die Berichterstattung kann dies würdigen (und einen Alleingangs-Ethos anprangern). Die Evaluation unserer Ansätze kann eine kontinuierliche Verbesserung unterstützen. Aber nur unser Handeln kann dies auch Wirklichkeit werden lassen.

Vielleicht leisten Sie bereits großartige Arbeit. Bitte machen Sie weiter so.

Wenn Sie diesen neuen Ansatz verfolgen wollen und nicht wissen, wo Sie sich am besten einbringen können, sollten Sie sich die Arbeit der Global Evidence Commission ansehen. Diese befasst sich mit der Formalisierung und Stärkung nationaler (und subnationaler) Systeme zur Unterstützung mit Evidenz, verbessert und nutzt die globale Evidenzarchitektur und stellt Evidenz in den Mittelpunkt des täglichen Lebens. Sie können sich auch an eines der Mitglieder des Umsetzungsausschusses wenden, das in Ihrem Teil der Welt beispielhafte Arbeit leistet, sei es in Ihrer Art von Tätigkeit, in Ihrem Sektor, mit Ihrer Form von Evidenz oder in innovativer Weise wie etwa durch KI-gestützten lebende Evidenzsynthesen oder „Storytelling“, das sich sowohl auf Forschungsevidenz als auch auf indigenes Wissen stützt.

Literaturverzeichnis

1. Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges. Global Evidence Commission update 2024: Building momentum in strengthening domestic evidence-support systems, enhancing the global evidence architecture, and putting evidence at the centre of everyday life. Hamilton: McMaster Health Forum; 2024.
2. Elliott J, Lawrence R, Minx JC, et al. Decision makers need constantly updated evidence synthesis. *Nature* 2021;600(7889): 383-385.
3. Gough D, Davies P, Jamtvedt G, et al. Evidence Synthesis International (ESI): Position statement. *Systematic Reviews* 2020;9(1): 155.
4. Kania J, Kramer M. Collective Impact. *Stanford Social Innovation Review* 2011;9(1): 36-41.
5. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. UNESCO recommendation on Open Science. Paris: UNESCO; 2021.

John N Lavis (1)
Jeremy M Grimshaw (2)
Ruth Stewart (3)
Julian Elliott (4)
Will Moy (5)
Joerg J Meerpohl (6)

- 1 McMaster Health Forum und Department of Health Research Methods, Evidence and Impact, McMaster University, Hamilton, ON, Kanada
- 2 Ottawa Hospital Research Institute und University of Ottawa, Ottawa, ON, Kanada
- 3 Future Evidence Foundation und University College London und University of Cape Town, Johannesburg, Südafrika
- 4 Future Evidence Foundation und Monash University, Melbourne, Victoria, Australien
- 5 Campbell Collaboration, London, Großbritannien
- 6 Cochrane Deutschland und Institut für Evidenz in der Medizin, Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland

John Lavis und Jeremy Grimshaw sind Ko-Leiter der Global Commission on Evidence to Address Societal Changes. Alle Autor*innen sind Mitglieder des Umsetzungsausschusses. John Lavis ist Vorsitzender, Ruth Stewart ist Direktorin, Julian Elliott ist Schatzmeister und Gründer der Gastinstitution, und Will Moy ist Ratsmitglied der Alliance for Living Evidence (Alive). Jeremy Grimshaw ist Ko-Vorsitzender und Ruth Stewart und Will Moy sind Mitglieder des Exekutivausschusses von Evidence Synthesis International. Alle Autor*innen sind mit den Partnerorganisationen verbunden.

Mitwirkende Autor*innen (in alphabetischer Reihenfolge der Nachnamen und nur mit einer einzigen organisatorischen Affiliation, die für die "SHOW ME the evidence"-Merkmale am relevantesten ist)

Agoritsas T (MAGIC Evidence Ecosystem Foundation, Norway); Akl E (Department of Internal Medicine, American University of Beirut, Lebanon); Albright K (UNICEF); Allen C (Evidence Aid); Aromataris EC (JBI); Askie LM (World Health Organization); Bakrania S (Global SDG Synthesis Coalition); Barreto JOM (Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), Brazil); Bednarek AT (Transforming Evidence Funders Network, The Pew Charitable Trusts, USA); Besnier E (Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Norway); Bhutta ZA (Aga Khan University (The), Pakistan); Boeira LS (Instituto Veredas, Brazil); Boutron I (Cochrane France, France); Brouwers MC (AGREE Enterprise); Burke NN (Evidence Synthesis Ireland, Ireland); Byrne P (Centre for Health Research Methodology, University of Galway, Ireland); Campos C (Vozes da Educação, Brazil); Carrer FCA (EvipOralHealth: Universidade de Sao Paulo, School of Dentistry, Brazil); Chang C (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), USA); Chen Y (Gansu Provincial Key Laboratory of Evidence-Based Medicine, Lanzhou University, China); Cherian SA (Pushpagiri Centre for Evidence Based Practice, India); Clement F (Health Technology Assessment Unit, University of Calgary, Canada); Das JK (Aga Khan University (The), Pakistan); De Brún C (UK Health Security Agency, UK); de Hoop T (American Institutes for Research (AIR), USA); Devane D (Evidence Synthesis Ireland, University of Galway, Ireland); Dobbins M (National Collaborating Centre for Methods and Tools, Canada); Effa EE (Faculty of Clinical Sciences, University of Calabar, Nigeria); El-Jardali F (Knowledge to Policy Center (K2P), American University of Beirut, Lebanon); Elkins MB (Sense about Science, UK); Fadlallah R (Knowledge to Policy Center (K2P), American University of Beirut, Lebanon); Florez ID (Unit of Evidence and Deliberations for Decision Making (UNED), University of Antioquia, Colombia); Franco JVA (Cochrane Evidence Synthesis Unit Germany - Düsseldorf Sub-Unit, Heinrich Heine University Düsseldorf, Germany); Garside R (Campbell Collaboration); Gartlehner G (Cochrane Austria, University for Continuing Education Krems, Austria); Gluck ME (AcademyHealth, USA); Groot G (University of Saskatchewan, Canada); Guise JM (Beth Israel Deaconess Medical Center, USA); Herrera CA (World Bank); Hunte SA (Caribbean Centre for Health Systems Research and Development, Trinidad & Tobago); Jeffers MS (CAMARADES, Ottawa Hospital Research Institute, The Ottawa Hospital, Canada); Johnston BC (EvidenceBasedNutrition.org); Jordan Z (JBI); Kawooya I (ACRES – Center for Rapid Evidence Synthesis, Makerere University, Uganda); Kay JC (Education Endowment Foundation, UK); Konnyu K (Knowledge Synthesis Programme in the Institute of Applied Health Sciences, University of Aberdeen, United Kingdom); Kuchenmüller T (World Health Organization); Leng GC (Cochrane Collaboration, UK); Levesque JF (Agency for Clinical Innovation, New South Wales, Australia); Lewin S (Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Norway); Lisee C (Global Evidence Commission Citizen Leadership Group); Lockwood CS (JBI); Lotfi T (International Initiative for Impact Evaluation (3ie)); Macura B (Stockholm Environment Institute (HQ), Sweden); Madrid E (Universidad de Valparaíso, Chile); Mahlanza-Langer L (Pan-African Collective for Evidence (PACE)); Mahmood SF (Aga Khan University (The),

Pakistan); Mathew JL (Postgraduate Institute of Medical Education and Research (PGIMER) Chandigarh, India); McCann SK (CAMARADES); Metzendorf M-I (Cochrane Evidence Synthesis Unit, Germany); Minx JC (Mercator Research Institute on Global Commons and Climate Change (MCC), Germany); Morgan RL (School of Medicine, Case Western Reserve University, USA); Munatsi R (Zimbabwe Evidence-Informed Policy Network (ZeipNET), Zimbabwe); Munn Z (Health Evidence Synthesis, Recommendations and Impact (HESRI), University of Adelaide, Australia); Nair H (Usher Network for COVID-19 Evidence Reviews (UNCOVER), UK); Ndi EEA (Global Evidence Commission Citizen Leadership Group); Negrini S (Cochrane Rehabilitation); Obuku EA (Africa Centre for Systematic Reviews and Knowledge Translation, Makerere University, Uganda); Ochodo EA (Kenya Medical Research Institute (KEMRI), Kenya); Oliver S (EPPI-Centre, UK); Ouimet M (Réseau Francophone International en Conseil Scientifique, Canada); Patino-Lugo DF (Unit of Evidence and Deliberations for Decision Making (UNED), University of Antioquia, Colombia); Pedra RC (EpiOralHealth: Universidade de Sao Paulo, School of Dentistry, Brazil); Persad E (Karolinska Institutet, Sweden); Pires GN (Brazilian Reproducibility Initiative in Preclinical Systematic Review and Meta-Analysis, Brazil); Pollock D (Health Evidence Synthesis, Recommendations and Impact (HESRI), University of Adelaide, Australia); Pullin AS (Collaboration for Environmental Evidence); Qaseem A (American College of Physicians, USA); Quiroz-Valenzuela S (International Network for Government Science Advice); Reveiz L (Pan-American Health Organization (PAHO)); Ritskes-Hoitinga M (SYRCLE – SYstematic Review Center for Laboratory Animal Experimentation); Riveros P (Oficina de Políticas Informadas en Evidencias – Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina); Skoetz N (Institute of Public Health, University Hospital and Medical Faculty University of Cologne, Germany); Smith M (Global Evidence Commission Citizen Leadership Group); Snilstveit B (International Initiative for Impact Evaluation (3ie)); Soares-Weiser K (Cochrane); Song XP (Center for Evidence-Based Social Science, Lanzhou University, China); Spencer C (Cochrane); Syal R (Centre for Global Child Health, The Hospital for Sick Children, Canada); Takwoingi Y (Department of Applied Health Sciences, University of Birmingham, UK); Teixeira, LAG (Centre for Homelessness Impact, UK); Thomas J (EPPI-Centre, UK); Tovey DI (Journal of Clinical Epidemiology); Tufté J (Global Evidence Commission Citizen Leadership Group); Waddington HS (London School of Hygiene & Tropical Medicine, UK); Wang Q (Center for Evidence-Based Social Science, Lanzhou University, China); Welch VA (Campbell Collaboration); Whitmee SL (Centre on Climate Change and Planetary Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK); Wilson MG (McMaster Health Forum, McMaster University, Canada); Yang K (Center for Evidence-Based Social Science, Lanzhou University, China); Young TN (Centre for Evidence-based Health Care, Stellenbosch University, South Africa)

Korrespondenz

John N Lavis, McMaster Health Forum, 1280 Main St. West, MML-417, Hamilton, ON, Canada, L8S 4L6. Email: lavisj@mcmaster.ca

Zitierhinweis

Lavis JN, Grimshaw JM, Stewart R, Elliott J, Moy W, Meerpohl JJ on behalf of the contributing authors. SHOW ME the evidence: Features of an approach to reliably deliver research evidence to those who need it. Hamilton: Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges; 14 November September 2024.

Übersetzung durch

Erik von Elm, Cochrane Schweiz & Cochrane Deutschland, Freiburg, Deutschland
Franziska Halter, Cochrane Deutschland und Institut für Evidenz in der Medizin, Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland
Joerg J Meerpohl, Cochrane Deutschland und Institut für Evidenz in der Medizin, Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland