

Viele Wahrheiten – das Leben mit Evidenz basierter Medizin



H.-H. Abholz

Evidenz basierte Medizin (EBM) hat viele Väter, nicht zuletzt die wissenschaftliche Entwicklung, möglichst objektiv und unbeeinflusst von unkontrollierten Einflussgrößen den Nutzen von Behandlung oder Diagnostik zu bestimmen. Aber sicherlich war auch ein politischer Vater die Tatsache, dass unter zunehmenden Kostendruck immer mehr die Frage auftauchte, kann denn all das, was in der Medizin gemacht wird und teuer ist, wirklich gut und damit notwendig sein.

Man erhoffte sich von evidenz basierter Medizin einen Standard, an dem ausgerichtet man beurteilen konnte, was notwendig und richtig ist und was nicht. Dies ist – bisher – nicht so erfüllbar und zweitens faktisch nicht eingetreten. Vielmehr stehen wir heute an verschiedenen Stellen vor vielen Wahrheiten, also einem Zustand, der eine adäquate Beurteilung einer Behandlungssituation noch schwieriger als vor vielen Jahren macht.

In diesem Heft problematisieren Popert und Jobst zwei Forschungsartikel (ebenfalls in diesem Heft) zum Thema Sinusitis-Versorgung als auch ihre eigene, bald veröffentlichte evidenz basierte Leitlinie zur Sinusitis unter auch diesem Aspekt: Die wissenschaftliche Wahrheit ist unvollkommen, sie ist widersprüchlich, und dann ist da noch – und dies ist mein Thema hier – eine andere Wahrheit, die zu den Erfordernissen einer adäquaten Patientenbetreuung.

Und sie deuten in ihrem Gastkommentar an, dass Patienten Ängste und Zweifel haben und sie diese mit ihren Vorstellungen als Kranken bei uns ebenso behandelt haben wollen. Und da kann es sehr wohl auch eine adäquate Patientenbetreuung darstellen, etwas zu tun, was man nach der Evidenz in einer Leitlinie nicht tun sollte.

Was ist die gute Botschaft? Würde man so wie angedeutet zwischen verschiedenen Wahrheiten abwägen und dann handeln und dabei weiterhin unterschiedlich handeln, so würde man noch eine Profession bleiben, nämlich eine Berufsgruppe, die an komplexen Aufgaben, also nicht mit generell standardisierten Lösungen, arbeitet. Was ist die schlechte Botschaft? Die Welt nimmt zunehmend weniger die Mediziner als Profession in dem hier benutzten Sinne wahr; und selbst Mediziner geben diese Professionalität zugunsten von Standardisierung, erzwungener Regeleinhaltung auf.

Hat man dies erst einmal weit getrieben, dann werden Professionelle nur noch für deutlich weniger Bereiche benötigt. In der Industrie würde man sagen, den Rest macht der Computer.

Die Problematik, mit vielen Wahrheiten umgehen zu müssen, erleben wir auch im Alltag. An der Hochschule fängt es schon bei Prüfungen an: Fragt der Prüfer an EBM-orientiert oder fragt er

an Erfahrung orientiert. Eine Antwort auf EBM-Ebene kann – ja nach Prüfer – falsch zulasten des Geprüften sein. Die gleiche Antwort bei einem anderem, EBM-orientierten Prüfer kann richtig sein. Man könnte sagen, das versteckte Curriculum besteht inzwischen darin, den Studenten schon frühzeitig zu vermitteln, nur das an Wahrheit zu benennen, was von dem, der fragt, wahrscheinlich als Wahrheit angesehen wird. Adäquat hingegen wäre hier, den Diskurs über diese verschiedenen Wahrheiten als Teil der Prüfung werden zu lassen.

Im Berufsleben geht es entsprechend in den Kliniken weiter. Wenn man einmal dann selbstständig niedergelassen ist, gerät man immer wieder zwischen die Mühlen unterschiedlicher Wahrheiten: Da ist ein Patient, der glaubwürdig – wir kennen ja viele unserer Patienten über Jahrzehnte – und überzeugend unter der Verordnung von Pankreasfermenten beschwerdefrei ist – nur der Beweis einer Pankreasinsuffizienz lässt sich nicht erbringen. Nach welcher Wahrheit richten wir uns? Die eine Wahrheit wird zumindest bestraft, wenn wir in den Arzneimittelregress kommen.

EBM ist immer Aussage auf Studienbasis und damit immer Aussage auf Gruppen bezogen. Der Bezug auf den Einzelnen ist ein rein statistischer der Wahrscheinlichkeit, des Risikos. Folgen wir dieser Wahrheit – und ich denke dies ist vernünftig und anders häufig nicht zu machen –, dann müssen wir und die Öffentlichkeit auch damit leben, dass es für jeden Einzelnen Risiken gibt, die wir akzeptieren müssen. Aber wie ist die Wirklichkeit: Wenn dieser Patient, auf den das Restrisiko zutrifft – und wenn es auch nur 1 zu 10000 ist –, auf einen Gutachter stößt, der eine andere Wahrheit als EBM hat, dann ist man als Arzt der Betroffene. Die Wahrheit in den verschiedenen Beurteilungsinstanzen ärztlichen Tuns ist ebenfalls unterschiedlich.

Die Situation ist schwierig und Lösungsvorschläge fallen schwer. Da viele Wahrheiten jedoch nie einfache Antworten bei dem Umgang mit „adäquat“ oder „nicht adäquat“ zulassen, muss man von vornherein mit Lösungen rechnen, die Komplexität zulassen.

Für die Prüfungen in Düsseldorf haben wir eine solche Lösung gefunden: Wir sagen den Prüflingen: Uns interessiert nicht, was „richtig ist“, sondern wie Sie das begründen, was Sie in Ihrer Antwort vorschlagen. Diese muss schlüssig sein und alle Aspekte eines geschilderten Falles berücksichtigen oder begründen, warum dies nicht geschieht. Selbst dies ist in Zeiten vieler Wahrheiten keine Lösung für eine Prüfungsgruppe mit Prüfern, die auf eine andere Wahrheit gebucht sind.

Ihr Harald Abholz

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-990284
Z Allg Med 2007; 83: 389
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 1433-6251

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H.-H. Abholz
Facharzt für Allgemeinmedizin
und Facharzt für Innere Medizin
Abt. Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
abholz@med.uni-duesseldorf.
de