

Evidenzbasierte Medizin – ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung

Evidence Based Medicine: a Benefit for Doctor-Patient-Relationship

Unter diesem Thema stand die diesjährige Tagung der Salzburger Gesellschaft für Allgemeinmedizin, die in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin und der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität vom 25.–27. Februar 2010 in Salzburg stattfand.

Nach unserem 1. SAGAM Kongress, den wir im vergangenen Jahr zu dem herausfordernden Thema „Medizin ohne Ende?“ abgehalten haben und der uns sehr viel positives Feedback brachte, wagten wir uns also erneut an die Ausrichtung eines Kongresses. Durch die Kooperation mit der PMU und dem DNEbM wurde die Kongressorganisation deutlich erleichtert. Die PMU stellte durch die Fortsetzung ihrer Kongressreihe „Forum Medizin 21“ den Rahmen zur Verfügung und das DNEbM veranstaltete im Rahmen der Kooperation seine 11. EbM-Jahrestagung.

Der Kongresstitel „EbM – ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung“ griff sowohl die Thematik des letztjährigen Forum Medizin 21 (Umgang mit der Informationsflut, Arzt-Patient-Beziehung in Zeiten wachsenden ökonomischen Drucks) als auch Aspekte der letzten EbM-Jahrestagung (EbM und Gesundheitsökonomie: System unter Druck) und der SAGAM-Tagung des vergangenen Jahres auf. Zentrales Anliegen war eine kritische Auseinandersetzung mit der evidenzbasierten Medizin und ihrer Auswirkungen auf die Arzt-Patient-Beziehung.

Über 250 Teilnehmer aus vier Ländern (Österreich, Deutschland, Schweiz und Südtirol/Italien) kamen nach Salzburg, um im Tagungszentrum St. Virgil diese spannende Thematik zu diskutieren, darunter nicht nur Ärzte, sondern auch Pflegewissenschaftler, Sozialmediziner und Vertreter anderer Gesundheitsberufe. Insbesondere gelang es, Vertreter so gut wie aller namhaften Organisationen und Institute, die sich im

österreichischen Gesundheitswesen mit Aspekten der evidenzbasierten Medizin beschäftigen, in Salzburg zu versammeln, so unter anderem das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG), die Abteilung für Evidenzbasierte Medizin des Hauptverbandes, das Ludwig-Boltzmann-Institut für HTA, das Institut für evidenzbasierte Medizin der Donau-Universität Krems, das Institut für Evidenzbasierte Medizin der Medizinuniversität Graz, das Institut für Public Health der UMIT Hall/Tirol und viele andere. Die Bedeutung des Kongresses wurde dadurch unterstrichen, dass der österreichische Bundesminister für Gesundheit Stöger selbst zusammen mit der Landeshauptfrau des Landes Salzburg Gabi Burgstaller, dem Kongresspräsidenten A. Sönnichsen, dem Vorstandsvorsitzenden des DNEbM D. Klemperer und dem Rektor der PMU H. Resch den Kongress eröffnete.

Viel Raum wurde der Definition der evidenzbasierten Medizin gegeben. Die von David Sackett formulierte Definition wurde zwar im Rahmen eines wissenschaftstheoretischen Workshops kritisch hinterfragt und eine Weiterentwicklung im Sinne moderner Wissenschaftstheorie erscheint wünschenswert. Dennoch ist diese Definition auch heute noch von einem hohen Maß an Gültigkeit gekennzeichnet, besonders deshalb, weil sie dem häufig anzutreffenden Missverständnis von EbM als „Kochbuchmedizin“ entgegenwirkt. Nach David Sackett ist evidenzbasierte Medizin die Synthese aus den besten derzeit verfügbaren Nachweisen der medizinischen Wissenschaft, der ärztlichen Berufserfahrung und den Wertvorstellungen des Patienten. Diese Definition räumt die Angst aus, EbM könnte von den Systemverantwortlichen missbraucht werden, um den Ärzten ein überwiegend ökonomisch ausgerichtetes, rigides Behandlungsschema aufzuzwingen. Evidenzbasierte Medizin

darf nicht als „medizinischer Nihilismus“ verstanden werden, der nur noch ärztliche Handlungen erlaubt, deren Nutzen durch systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen belegt wurde. Gerade in der hausärztlichen Medizin ist der Arzt ständig mit Fragestellungen konfrontiert, für die es keine höherwertige Studienevidenz gibt. Evidenzbasierte Medizin ist hier nicht, den Patienten gar nicht zu behandeln, sondern eben die Maßnahmen zu ergreifen, für die die höchste Evidenzstufe vorliegt. Diese Maßnahmen können im Einzelfall auf der Berufserfahrung des Arztes beruhen, wenn keine höhergradige Evidenz aus validen wissenschaftlichen Untersuchungen vorliegt.

In diesem Zusammenhang wurde auch die Übertragbarkeit von Studienergebnissen auf den individuellen Patienten thematisiert. Studien werden meist an hoch selektierten Patienten im mittleren Lebensalter mit einer einzelnen Zielerkrankung durchgeführt. Die Patienten in der täglichen Praxis sind aber oft durch Polymorbidität und hohes Lebensalter charakterisiert. Therapeutische Maßnahmen und insbesondere Medikamente, die im selektierten Patientengut der Studie erfolgreich eingesetzt wurden, könnten ihre Effektivität im typischen Setting der täglichen Praxis verlieren, z. B. durch ein Überwiegen von Nebenwirkungen und gefährlichen Interaktionen bei Polypharmakotherapie. Als wichtigstes Instrument in diesen Fällen gilt die konsequente Aufklärung des Patienten über die Chancen und Risiken einer medizinischen Intervention – und die Einbeziehung des Patienten in die Entscheidung nach entsprechender Aufklärung, wie schon von David Sackett gefordert. Für die Zukunft wurde die vermehrte Durchführung von pragmatischen Studien gefordert, die sich weniger dem Effektivitätsnachweis von Einzelmaßnahmen (z. B. Medikamenten) als vielmehr der Untersuchung

von Behandlungskonzepten im Praxisalltag widmen.

Ein weiteres wichtiges Thema des Kongresses war die relative Effektivität medizinischer Maßnahmen. Hier geht es darum, verschiedene – ähnliche – Maßnahmen in ihrer Effektivität zu vergleichen, wobei sogenannte „Head-to-head-Studien, also direkte Vergleiche in randomisierten kontrollierten Studien, meist nicht vorliegen. Hier wurden verschiedene methodische Möglichkeiten aufgezeigt, um zu validen Vergleichen zu kommen, insbesondere, wenn es um die Effektivität von Medikamenten mit gleichem oder ähnlichem Wirkungsspektrum geht.

Einen weiteren thematischen Schwerpunkt des Kongresses stellten das Verhältnis von EbM und Industrie und der Umgang mit Interessenkonflikten dar. Es wurde kritisch aufgezeigt, dass ein Großteil der Forschung heute unmittelbar von der Industrie durchgeführt oder zumindest von dieser finanziert und beeinflusst wird. Damit kann es naturgemäß zu einer Kollision zwischen wirtschaftlichen Interessen und wissenschaftlicher Korrektheit kommen. Nicht selten werden daher klinische Studienergebnisse einseitig interpretiert oder gar manipuliert und dann als vermeintlich evidenzbasierte Medizin verbreitet.

Die einhellige Meinung, dass mehr öffentliche Mittel für unabhängige Forschung zur Verfügung gestellt werden müssen, wurde von Bundesminister Stöger in einer begleitenden Pressekonferenz bestätigt. Das gleiche gilt auch für

die Schaffung und Unterstützung unabhängiger Institutionen, die Studien nach exakten wissenschaftlichen Kriterien bewerten, sowie für die ärztliche Fortbildung, die heute noch viel zu häufig dem Einfluss der Industrie ausgesetzt ist.

Ein Schlagwort in diesem Kontext, das immer wieder auftauchte, war die sogenannte „eminenzbasierte“ Medizin, die im hierarchischen System klinischer Strukturen nicht nur in Österreich weit verbreitet ist. So zeigte sich auch als Ergebnis der Podiumsdiskussion „EbM in Zeiten der Schweinegrippe“, dass bei der H1N1-„Pandemie“ weniger nach rationalen, wissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern sehr viel mehr nach den „Expertenmeinungen“ von „Eminenzen“ entschieden wurde und dass hier von der Änderung der Pandemiedefinition durch die WHO angefangen bis zum Aufruf zur Massenimpfung mit wenig erprobten Impfstoffen wirtschaftliche Interessen eine nicht unwesentliche Rolle spielten. Für die Zukunft wurde hier gefordert, nicht nur Interessenkonflikte noch deutlicher als bisher offenzulegen, sondern auch alle Versorgungsebenen, d. h. auch die Allgemeinmedizin in Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen.

Der Abschlussvortrag von Ingrid Mühlhauser von der Universität Hamburg zum Thema „EbM – ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?“ zeigte auf, dass sich das Arzt-Patienten-Verhältnis in den letzten Jahrzehnten deutlich gewandelt hat. Der Patient ist deutlich mündiger und auch fordernder geworden. Es gilt, die sich im Zuge der In-

formationsgesellschaft wandelnde Patientenrolle in der ärztlichen Berufsausübung zu berücksichtigen und den Patienten nach entsprechender Aufklärung in Entscheidungen mit einzubeziehen. Als Beispiele zeigte Mühlhauser die abnehmende Bereitschaft von Patienten, sich einer nebenwirkungsreichen Therapie auszusetzen, wenn sie über die wahren Chancen und Risiken aufgeklärt werden. EbM in der Interpretation von Sackett bietet uns die Möglichkeit, dieser veränderten Arzt-Patient-Beziehung gerecht zu werden.

Der gesamte Kongress war getragen von einer sehr positiven Stimmung. Für Österreich kann man von einer Aufbruchstimmung für eine kritisch-konstruktive Auseinandersetzung mit der evidenzbasierten Medizin sprechen. Es wurde beschlossen, innerhalb des DNEbM einen Fachbereich Österreich zu bilden, der sich speziell mit der Implementierung und Ausrichtung der evidenzbasierten Medizin in Österreich befassen wird.

Andreas Sönnichsen

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Andreas Sönnichsen
Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin
Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Strubergasse 21
A-5020 Salzburg
Tel.: 0043 / 662 / 44 20 02 12 61
E-Mail andreas.soennichsen@pmu.ac.at