

Kommentar

„Zuallererst dem Patienten verpflichtet, nicht der EBM“

Von Johannes Bonelli*

Heute wird weltweit die so genannte Evidenz-basierte Medizin (EBM) eingefordert. Sie beruht auf der Überlegung, dass medizinisches Handeln durch die aktuelle wissenschaftliche Evidenz gesichert werden muss. Diese Entwicklung ist in erster Linie positiv, weil beispielsweise dadurch die Scharlatanerie wirksam eingegrenzt werden kann.



Wirksamkeit durch Studien belegt ist, so dürfte man paradoxerweise in der Praxis fast keinen Patienten mehr behandeln. Denn kaum einer würde aufgrund seines Alters und seiner Multimorbidität die Kriterien erfüllen, unter denen randomisierte kontrollierte doppelblinde Studien durchgeführt werden. Auch für Therapien bei Kindern lassen sich nur schwer klinische Studien dieser Art erstellen.

Signifikant wirksam

Es geht also darum, die Ergebnisse der EBM sinnvoll für die Entscheidungsfindung am individuellen Patienten nutzbar zu machen. Die Gefahr einer Medizin, die vorwiegend auf statistischer Signifikanz basiert, besteht gerade darin, Patienten nach Mehrheitsverhältnissen im Kollektiv zu behandeln, ohne ihre individuellen Bedürfnisse zu berücksichtigen. Metaanalysen, Entscheidungsbäume und pauschale Richtlinien können zwar für den Arzt eine große Hilfe in Diagnose und Therapie sein, ihm aber niemals eine Therapieentscheidung im Einzelfall aufzwingen oder umgekehrt ihm die Verantwortung dafür abnehmen.

Der häufigste und folgenschwerste Irrtum in der modernen wissenschaftlichen Diskussion ist die Meinung, dass hoch signifikant gleichbedeutend ist mit hoch wirksam. Signifikanz $p < 0,05$ bedeutet aber: Unter der Annahme, dass die neue Therapie nicht besser ist als die Standardbehandlung, tritt der erwartete Effekt trotzdem mit fünf Prozent Wahrscheinlichkeit rein zufällig auf.

Die Ärzte wollen aber nicht wissen, wie groß die Zufallswahrscheinlichkeit falsch positiver Ergebnisse ist, sondern sie möchten Auskunft darüber haben, ob eine Therapie wirksam ist oder nicht. Diese Information wird nicht durch die statistische Signifikanz einer Studie allein geliefert. Diese ergibt bestenfalls eine theoretische Evidenz für eine Therapie, die dann aber erst durch die statistischen Kriterien einer Plausibilitätsprüfung bezüglich ihrer tatsächlichen Wirksamkeit beim individuellen Patienten überprüft werden muss.

Die Plausibilität kann aber nicht berechnet werden, sondern hängt von unserer ärztlichen Erfahrung, von unserem kritischen Urteil ab – und nicht zuletzt von den individuellen Bedürfnissen des einzelnen Patienten. Erst aus der Kombination all dieser Komponenten kann die Wahrscheinlichkeit abgeschätzt werden, ob eine Therapie im konkreten Fall hilfreich sein kann oder nicht.

Dem praktischen Arzt kommt deshalb aufgrund seiner vielfältigen Erfahrung im persönlichen Patientenkontakt eine Schlüsselrolle zu. Seine Aufgabe und ethische Herausforderung ist es, die Errungenschaften der modernen Medizin nicht Selbstzweck werden zu lassen, sondern sie zum Nutzen des einzelnen Patienten einzusetzen. Der Arzt ist zuallererst dem Patientenwohl verpflichtet und nicht einer anonymen EBM-Instanz. ◀◀

*) Prim. Univ.-Prof. Dr. Johannes Bonelli ist Internist und Direktor von IMABE – Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik in Wien.

Die Kehrseite der Medaille besteht jedoch darin, dass Ärzte heute mit einer Unmenge von Daten überschwemmt werden, aufgrund derer eine ganz bestimmte Therapie gefordert wird, die den Arzt besonders dann in ein fast unlösbares Entscheidungsdilemma bringt, wenn das Wohl seines Patienten auf dem Spiel steht.

Wir erleben alle, dass unsere Patienten nicht nur immer älter werden, sondern dass parallel dazu die Multimorbidität exponentiell zunimmt. Im Durchschnitt haben Patienten im höheren Alter vier bis sechs Diagnosen und nehmen an die zwölf Tabletten täglich zu sich. Die EBM führt also – ganz im Gegensatz zu ihren Intentionen – leicht zu einer geradezu gefährlichen Polypharmakotherapie, die durch die Kumulation von Nebenwirkungen und Interaktionen dem Patienten manchmal mehr schadet als nützt.

Nimmt man die Forderungen der EBM beim Wort, nach denen nur dann eine Therapie beim Patienten angewendet werden darf, wenn ihre