

EbM im Mittelpunkt

Kopf gegen Zahl? Erfahrung oder Studien? Beim RVK-Forum beleuchteten Experten die evidenzbasierte Medizin (EbM) aus verschiedenen Blickwinkeln. Die EbM, so zwei Kernbotschaften, helfe, Denkfehler zu entlarven und erweise sich zudem als ein probates Mittel, den eigentlichen Patientennutzen zu beschreiben, zu berechnen und zu bewerten.

Jürg Lendenmann

Im Mittelpunkt des RVK-Forums vom 25. April stand die evidenzbasierte Medizin (EbM). Von den spannenden Referaten haben wir zwei von Schweizer EbM-Pionieren herausgepickt.

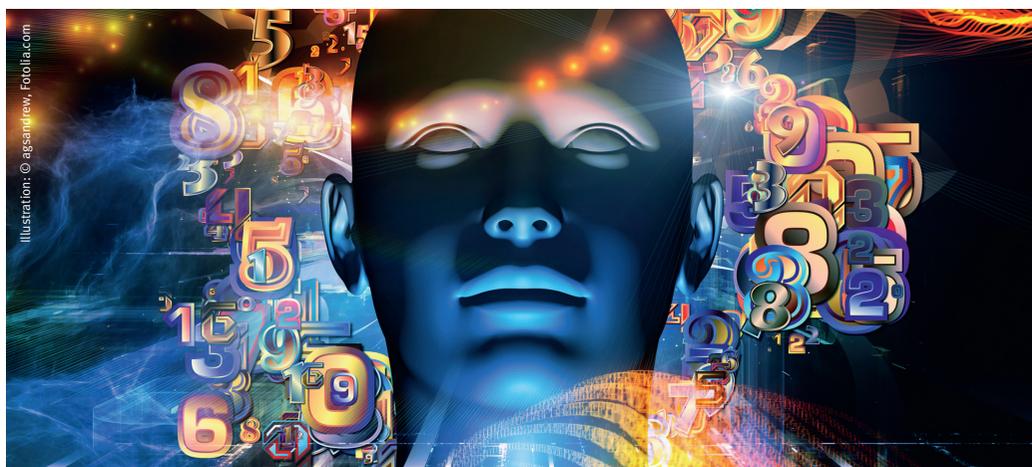
Die Macht des disziplinierten Hinterfragens

«Ein guter Arzt lernt durch Praxis. Aber er gleicht seine Erfahrungen mit den Ergebnissen aus aussagekräftigen Studien ab», sagte Dr. med. Johannes G. Schmidt, Gründer der ersten EbM-Kurse in der Schweiz. Die EbM helfe, Denkfehler zu entlarven, «doch die emotional begründete Macht der Irrtümer lässt sich erst überwinden, wenn wir anders denken lernen». Zudem lasse sich aus der Durchschnittsevidenz von Studien nicht beantworten, was im Einzelfall der richtige Entscheid sei, vielmehr brauche der Arzt dazu ein Gefühl für den Patienten.

Ist EbM Mode oder Zukunft? Es komme darauf an, so Schmidt, welche EbM wir meinten. Evidenzbasierte Leitlinien seien dann wertvoll, wenn sie dazu anhielten, die wichtigen Fragen zu stellen. «EbM öffnet die Tür für ein sensibleres medizinisches Denken, das sehen lernt, dass Krankheitsbekämpfung nicht automatisch die Gesundheit verbessert. Die Komplementärmedizin wurde wahrscheinlich deshalb so wuchtig angenommen, weil die Bevölkerung gute Erfahrungen mit ihr hat und die günstige Wirkung einer unspezifischen Stärkung der Gesundheit festgestellt hat.»

Die nächste medizinische Revolution?

«Auf rund 30% der medizinischen Massnahmen kann verzichtet werden, ohne dass eine Qualitätseinbusse in Kauf genommen werden müsste», erläuterte Dr. med. Luzi Dubs, FMH Orthopädische Chirurgie, das Resultat von Befragungen. Bei jeder medizinischen Massnahme gebe es eine maximale Nutzengrenze; werde sie überschritten, bedeute dies einen Rückschritt für die Medizin. Doch wie gelingt es, diese «Blase», auf die auch andere Referenten hinwiesen, loszuwerden? 1. Eliminieren, was schadet. 2. Eliminieren, was nichts nützt. 3. Werten und fördern, was nützt. Dies, so Dubs, seien Prioritäten einer neuen medizinischen Revolution. Dabei erweise sich die EbM als vorzügliche Denkschule und



könne helfen, Patienten vor vorgetäuschem Nutzen zu schützen. «EbM hilft, den eigentlichen Patientennutzen zu beschreiben, zu berechnen und zu bewerten.»

Zum Älterwerden gehörten natürliche Veränderungen von Strukturen und Fähigkeiten; dies gelte es bei Studienresultaten zu berücksichtigen, um pathologische von nicht pathologischen Verläufen unterscheiden zu können. «Wenn einer seinen Perzentilen¹ folgt, ist dies noch keine Krankheit», sagte Dubs und zeigte auf, dass alles, was sich mit dem Alter verändert, per se eine Krankheit sei: «Altwerden ist die Volkskrankheit Nummer eins.» Lesen Sie mehr dazu auf Seite 23.

Wichtig sei auch, bei der Beurteilung einer Krankheit den Fokus nicht nur auf die Organschädigungen zu richten. Denn das, was den Patienten interessiere, sei, ob er beispielsweise noch gehen, essen oder sich ankleiden könne.

Nutzen ist nicht gleich Wirkung

Eindringlich rief Dubs den Unterschied zwischen Nutzen und Wirkung in Erinnerung: Der Nutzen beschreibe eine absolute Risikoreduktion, die von Zeit und Situation abhängig sei. Die Wirkung hingegen zeige eine (zeit- und situationsunabhängige) relative Risikoreduktion auf. Als Beispiel nannte er ein fiktives Medikament X, mit dem sich in zehn Jahren die Zahl der Todesfälle um 33% (relative Risikoreduktion) verringerte. Die absolute Risikoreduktion betrage jedoch nur 2%, da die Zahl

aller Todesfälle in diesem Zeitraum insgesamt von 6% auf 4% abgenommen hatte.

Der Nutzen einer medizinischen Massnahme könne berechnet werden. Allerdings werde mit kleineren Ergebnisunterschieden – was immer häufiger der Fall sei – der Nutznachweis schwieriger, denn damit signifikante Resultate resultierten, brauche es grosse Studiengruppen. Dubs: «Grosse Fallzahlen sind ein Indiz von kleinen Effektgrössen.» Wie in der Diskussion angeführt wurde, spiegeln auch die vermehrt durchgeführten Metaanalysen diese Entwicklung.

Zur Medizin des Sinnvoll-Notwendigen

Auf ein weiteres Problem machte Dubs aufmerksam: «In der Medizin liegen alle Anreize auf der Seite des Interventionismus. Das heisst: Es wird nur gemessen und bezahlt, was man diagnostisch und therapeutisch tut – nicht aber, was man unterlässt.» Ein grosses Potenzial für eine medizinische Revolution liege darin, die Kosten-Nutzen-Berechnungen zusammen mit den Versicherern zu fördern, damit sie vermehrt Eingang in die Gesundheitspolitik finden. «Ziel ist, von einer Medizin des Möglichen zu einer Medizin des Sinnvoll-Notwendigen zu finden.»

Glossar

¹ Perzentile ist in der medizinischen Statistik ein Mass für die Streuung einer statistischen Verteilung, die nach Rang oder Grösse der Einzelwerte sortiert ist. Es wird vor allem benutzt, um die Entwicklung der Körpergrösse und/oder des Körpergewichtes von Kindern und Jugendlichen einzuschätzen. (Aus: DocCheckFlexikon)