

Evidenz-basierte Medizin

D. Seidel, München

Evidence based medicine (EBM) ist die Anwendung der derzeit best verfügbaren Kenntnis zur Behandlung eines individuellen Patienten. Für die **praktische ärztliche Handlung** bedeutet dies, die Verbindung der **individuellen klinischen Erfahrung des Arztes** mit dem **bestmöglichen externen Kenntnisstand**. Hierbei setzt die individuelle Erfahrung des Arztes unabdingbar seine klinische Expertise und Praxis voraus. Die bestmögliche externe Kenntnis sollte auf einer relevanten klinischen Forschung basieren unter der Bewertung der aussagekräftigsten diagnostischen Parameter, sowie der Effizienz und Sicherheit der therapeutischen Maßnahmen.

Gute Ärzte müssen über beides verfügen und ihre Entscheidung individuell treffen. Ohne die klinische Erfahrung besteht die Gefahr, dass die externe Evidenz als Leitlinie einem individuellen Patienten schaden, ja sogar für ihn zur Gefahr werden kann. Evidenz-basierte Medizin ist keine Kochbuchmedizin, die von oben nach unten ausgerichtet ist und ihr Primat in der Evaluation hauptsächlich nach statistischen Regeln ausgerichteten Methoden (Randomisierte Kontrollierte Studien, RCT) sieht; auch Metaanalysen garantieren nicht eine EBM. Eine Antwort auf klinische Fragen kann sich durchaus aus den Ergebnissen einer grundlagenorientierten klinischen Forschung ableiten. Die externe klinische Evidenz dient der Information, kann aber niemals die individuelle klinische Erfahrung des Arztes und die eigene Entscheidung des Patienten ersetzen. Die letzte Verantwortung bei der Behandlung des einzelnen Patienten trägt der behandelnde Arzt. Nur der Arzt, der die Evidenz-basierte Medizin richtig verstanden, richtig interpretiert und richtig anwendet, kann dem einzelnen Patienten auch die beste Therapie anbieten. Dieses mag zwar, muss aber durchaus nicht, die mit der Krankheit verbundenen gesamt materiellen Aufwendungen steigern, sondern kann

diese auch senken. Dokumentierte, erfolgreiche Interventionen, die anderweitig zum tödlichen Ausgang führen können, sollen nicht so lange aufgeschoben werden, bis Studien nach RCT durchgeführt sind. Letztendlich dürfen Behandlungsentscheidungen nicht ohne Berücksichtigung des einzelnen Patienten getroffen werden.

Bei einer ärztlichen Entscheidung zählt der einzelne Patient mehr als der statistische Mittelwert.

Daher darf die Innovation der Medizin nicht oder nicht nach Belieben durch Kommissionen oder Institutionen verhindert werden, deren Mitglieder zumeist mehr über eine politische, als über eine wissenschaftliche Expertise verfügen.

In Anlehnung an:

Referenz:

Sackett et al., BMJ 1996, 312:71-72. Evidence based medicine: what it is and what it isn't