

Einführung in die evidenzbasierte Medizin

Trisha Greenhalgh, Verlag Hans Huber, Bern 2015, 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, ISBN 978-3-456-85473-1, 344 Seiten, 12 Abbildungen, 38 Tabellen, 39,95 Euro

Wer immer einen Einstieg in die „evidenzbasierte Medizin“ (EbM) sucht oder seine Kenntnisse über dieses Thema auffrischen möchte, sollte das von Karin Beifuss vorzüglich übersetzte, mit feinem britischen Humor gespickte und zu einem fairen Preis angebotene Werk „Einführung in die evidenzbasierte Medizin“ erwerben. In 17 Kapiteln fasst die renommierte Oxforder EbM-Kennerin Trisha Greenhalgh (sprich: grihn-holsch) die Grundlagen einer nachweisgestützten – ergo wissenschaftlich orientierten – Medizin zusammen, die „für eine hochwertige Patientenversorgung unerlässlich ist“ (S. 39). Denn, so die Autorin, „Wie viel vermeidbares Leiden wird dadurch verursacht, dass [die beste verfügbare externe] Evidenz nicht in die Praxis umgesetzt wird? Die knappe Antwort auf diese Frage lautet: jede Menge.“ (S. 267).

Gleich im ersten Abschnitt weist Greenhalgh darauf hin, dass sich die EbM dadurch auszeichne, dass für die diagnostische und therapeutische Entscheidungsfindung bei Einzelpatienten Zahlen herangezogen werden, die durch Forschung in Bevölkerungsgruppen gewonnen wurden und Auskunft über den zu erwartenden Nutzen und die potenziellen Nachteile der in Erwägung genommenen Maßnahme(n) geben (S. 21). Die Zahlen, von denen die Rede ist, sind in Fachartikeln hinterlegt. Daher widmet sich Greenhalghs Buch in erster Linie der Frage, wie und wo man welche Veröffentlichungen findet und wie man durch Überprüfung der methodischen Qualität gute von schlechten Artikeln unterscheiden kann. Entscheidend ist nämlich, ob ein bestimmter Fachartikel überhaupt lesenswert ist. Dazu gibt Greenhalgh folgenden Rat: „Wenn Sie einen Artikel in den Papierkorb schmeißen, dann sollten Sie das tun, bevor Sie einen Blick auf die Ergebnisse werfen!“ (S. 56). Denn, daran lässt sie keinen Zweifel, für den Kliniker ist es ausschlaggebend, „zwischen echter Forschung (die Eingang in Ihre Praxis finden sollte) und minderwertigen Bemühungen wohlmeinender Amateure (die Sie höflich ignorieren sollten) zu unterschei-



den“ (S. 21). Zumal „[n]ur ein Bruchteil der medizinischen Forschung [...] wirklich Neuland [erschließt].“ (S. 75). Daher verlange die EbM gegenüber Ärzten, „die richtigen Veröffentlichungen zur richtigen Zeit zu lesen, um dann Ihre Verhaltensweisen [...] im Lichte Ihrer Rechercheergebnisse zu ändern.“ (S. 23). Und wie das geht, erfährt der Leser in diesem Buch detailliert.

Unter anderem bedarf es Kenntnisse über Studiendesigns und ihrer Vor- und Nachteile, über die Grundzüge statistischer Verfahren, die Prinzipien diagnostischer Tests, das Wesen systematischer Übersichtsarbeiten und die Merkmale evidenzbasierter klinischer Leitlinien. Sich diesen Stoff anzueignen ist unbestritten mit Mühe und Zeitaufwand verbunden, aber eine Abkürzung gibt es nicht, wenn man nicht bloß „heilkundlich“ tätig sein möchte. Die traditionelle „Entscheidungsfindung auf der Grundlage anekdotischer 'Evidenz'“ (S. 26) im Sinne unkontrollierter persönlicher Erfahrungen ist zwar langlebig, aber bereits seit Paul Martinis Zeiten diskreditiert [8]. Die Verfechter einer solchen „In-meinen-Händen-funktioniert“-Ideologie ficht dies jedoch nicht an. Mangels wissenschaftlicher Daten zücken sie in persönlichen Gesprächen gerne die „Zahlenwaffe“, indem sie „Riesenzahlen“ (Prokop) über (angeblich) erfolgreich behandelte Pa-

tienten nennen, „Großzahlen“ (Prokop), „in der Regel mit einer Null am Schluß oder zwei oder mehr Nullen, also 100, 1000, 2000, 10.000“, wie der deutsch-österreichische, an der Berliner Charité tätig gewesene Rechtsmediziner Otto Prokop [1] einmal formulierte [9]. Aber auch das Verlassen auf so genannte „Experten“ – ein völlig ungeschützter und im Grund inhaltsleerer, manchmal sogar gefährlicher Begriff – ist keine Alternative, denn im schlimmsten Fall, so die Autorin, „gibt eine ‚Expertenmeinung‘ die lebenslang beibehaltenen schlechten Angewohnheiten und die persönliche Sammlung von Zeitungsausschnitten eines alternenden Arztes wieder“ (S. 29).

Wer Trisha Greenhalghs Publikationen kennt, weiß, dass sie durchaus auch diskussionswürdige Aspekte der EbM thematisiert (siehe z.B. 4, 6; sowie ihren im April 2015 in Oxford gehaltenen Vortrag „Real vs rubbish EBM“, der unter dem URL <https://www.youtube.com/watch?v=qYvdhA697jI> kostenfrei im Internet angeschaut werden kann). Daher verdient ihr Schlusskapitel besondere Aufmerksamkeit, in welchem sie unter anderem vor „selbsternannten schnell sprechenden EbM-Experten“ (S. 306) und einer „reduktionistischen Algorithmus-Medizin“ (S. 309–310) warnt: „Es gehört zum Kernanliegen des EbM-Ansatzes, einen Bevölkerungsdurchschnitt (oder genauer gesagt: den Durchschnittswert einer repräsentativen Stichprobe) zur Entscheidungsgrundlage für diesen Patienten zu machen. Doch wie schon viele vor mir festgestellt haben, ist ein Patient kein Mittelwert oder Median, sondern ein Mensch, dessen Krankheit unweigerlich einmalige und nicht klassifizierbare Merkmale aufweist.“ (S. 309) (siehe in diesem Zusammenhang auch [7]). Damit schließt sie thematisch an ihr Standardwerk über die „sprechende Medizin“ [5] an, denn Greenhalgh geht es nicht um die Frage „Wissenschaftlich fundierte Zahlen oder Patientengeschichten?“, sondern um beides: um Zahlen *und* Geschichten. Wenn man diesen wichtigen Einwand nicht außer Acht lässt und neben der Pa-

tientenperspektive [3] die in jüngster Zeit in der Wissenschaft zu neuen Ehren gekommene [2] ärztliche Intuition (S. 310) rehabilitiert und ebenfalls in die Entscheidungsfindung einbezieht, dann hat man das Wesen der EbM mit ihren drei gleichberechtigten Säulen (externe Evidenz, interne Evidenz, Patientenwerte) verstanden. D77

Prof. Dr. Jens C. Türp, Basel

Literatur

1. Benecke M: Seziert. Das Leben von Otto Prokop. 2. Aufl. Das Neue Berlin, Berlin 2013
2. Gigerenzer G: Bauchentscheidungen. Die Intelligenz des Unbewussten und die Macht der Intuition. Bertelsmann, München 2007
3. Gigerenzer G, Muir Gray JA: Aufbruch in das Jahrhundert des Patienten. In: Gigerenzer G, Muir Gray JA (Hrsg): Bessere Ärzte, bessere Patienten, bessere Medizin. Aufbruch in ein transparentes Gesundheitswesen. Medizinisch-wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2013, 3–28
4. Greenhalgh T: Why do we always end up here? Evidence-based medicine's conceptual cul-de-sacs and some off-road alternative routes. Int J Prosthodont 2013; 26: 11–15
5. Greenhalgh T, Hurwitz B (Hrsg): Narrative-based Medicine – Sprechende Medizin. Dialog und Diskurs im klinischen Alltag. Hans Huber, Bern 2005
6. Greenhalgh T, Snow R, Ryan S, Rees S, Salisbury H: Six 'biases' against patients and carers in evidence-based medicine. BMC Med 2015; 13: 200
7. Maier C, Baron R: Ärzte behandeln keine Mittelwerte – sondern Therapie-responder! Schmerz 2012; 26: 5–7
8. Martini P: Einseitigkeit und Mitte in der Medizin. Bonner Akademische Reden. Heft 11. Hanstein, Bonn 1954
9. Prokop O: „Credo quia absurdum“ oder Die Magie der Zahl bei Außenseitern. In: Prokop L, Prokop O, Prokop H (Hrsg): Grenzen der Toleranz in der Medizin. Verlag Gesundheit, Berlin 1990, 292–306

EyeSpecial C-II

Scharf auf Zähne !



So einfach, so sicher,
so überzeugend

Einfach fotografieren, sicher mit detailscharfen Bildern brillieren und überzeugend argumentieren:
Mit der EyeSpecial C-II Digitalkamera lassen sich Zähne jederzeit und von jedem optimal in Szene setzen.

Ob Routine-, Risiko- oder KfO-Patient,
zur Intraoralfotografie oder Dokumentation –

eine Kamera für alle Fälle !



www.shofu.de