



## Welche Evidenz sollte unser klinisches Treiben in der Praxis leiten?



Liebe Leserinnen und Leser,

vor der kürzlich ausgetragenen Fußballweltmeisterschaft gab es viele Prognosen, Expertentipps und Orakel, die befragt wurden. Das meiste davon hat sich als falsch oder besser gesagt unwahr herausgestellt. Genauso geht es einem unter Umständen, wenn man in der eigenen Praxis „nachkochen“ will, was man von Experten auf der einen oder anderen Veranstaltung als „State of the Art“ präsentiert bekommen hat. Hier stellt sich die berechtigte Frage, was sollen wir glauben, was können wir glauben und inwieweit hören wir Dinge, die möglicherweise getriggert oder sogar gesponsert sind. Was hilft uns die „State-of-the-Art-Versicherung“, wenn der Elchtest dann zeigt, dass das Ganze im wahrsten Sinne des Wortes kippt?

Seit knapp einem Jahrzehnt gibt es zudem den Begriff der „evidenzgeführten Medizin“. Vielleicht wäre es an der Zeit zu überlegen, inwieweit ein solches Konzept, das ein fundamentales Umdenken in unseren Abläufen fordert, in der täglichen Routine Bestand hat. Wenig Diskussionsspielraum gibt es für die Feststellung, dass gut evidenzbasierte Therapien in der Medizin nicht nur wünschenswert, sondern verbindlich sein sollten, gerade wenn es um Fragen der Morbidität oder – noch mehr – wenn es um Fragen der Mortalität von Therapien geht. Ich denke, hier wünschen wir uns für uns alle – unsere Angehörigen und auch unsere Patienten – das höchstmögliche Maß an Evidenz.

Die tatsächliche Frage, welche sich aber stellt, ist nicht die Evidenz an sich, sondern der Quell dieser Evidenz. Fußt die Evidenz auf validierten Forschungsergebnissen, wobei hier die Betonung auf

validiert liegt, oder ist es „Evidenz“, basierend auf anekdotischen Erzählungen oder basierend auf der Meinung eines Einzelkämpfers in den Schützengraben des täglichen Geschäftes?

Wenn man der offiziellen Diktion folgt, dann sollte nur der wahre wissenschaftliche Ansatz zählen. Forschung hat ganz klar den Vorteil, dass sie über einen relativ überschaubaren Zeitraum erfolgen kann, wohingegen die eminenzbasierte Meinung aufgrund der eigenen Erfahrung eine lange klinische Tätigkeit voraussetzt. Wenn man diese beiden Antipoden nun als Ausgangspunkt nimmt, so lassen Sie uns diese nochmals kurz beleuchten.

Fangen wir mit der klinischen Erfahrung an. Wenn wir mit unserer universitären Ausbildung beginnen, haben wir sehr wenig klinische Erfahrung und wenn wir nach fünf Jahren die Universität als frischgebackener Zahnarzt verlassen, haben wir in allen Teilgebieten der Zahnmedizin ein wenig Erfahrung gesammelt, immer basierend auf dem individuellen Horizont der jeweiligen Ausbildungsstätte. Wenn wir danach ein wenig Glück haben, so erfahren wir von unserem graumelierten Chef einiges über die wahren Untiefen der täglichen Praxis, und hier meine ich ausnahmsweise nur das Fachliche und nicht die Abrechnungskniffe. Wenn wir Pech haben, lernen wir nicht viel in unserer Assistentenzeit hinzu und müssen von dem an der Universität angesammelten Wissen zehren. So war es schon immer und höchstwahrscheinlich wird es auch in Zukunft so bleiben.

Wie sieht es nun mit der wissenschaftlichen Seite aus und Ihrem Einfluss auf unser tägliches Tun in der Praxis? Nachdem wir alle während unserer Ausbildung mit harter Wissenschaft gefüttert wurden,

ist der Prozess von Hypothese, Experiment, Ergebnis und Interpretation schon auf unserer akademischen DNA implementiert. Trotzdem – früher war alles besser. Damals mussten sich unsere Altvorden mit weitaus weniger Dingen beschäftigen, dafür taten sie dies aber mit einem gewissen profunden Tiefgang. Heute ist es nun mal so, dass von Jungakademikern oder Wiedereinsteigern auf der Jagd nach Impactpunkten und Hirschfaktoren jeder Stein umgedreht wird, um zu sehen, ob sich dort nicht noch etwas Publikationsfähiges befindet. Dies ist kein zahnmedizinisches, kein medizinisches, sondern ein Problem der Wissenschaft allgemein. Zu jedem Thema, zu jeder Fragestellung gibt es Wagenladungen von Literatur und es stellt sich die Frage, wie trenne ich die Spreu vom Weizen. Wer sagt mir, was relevant ist oder ob vielleicht etwas Relevantes nicht zur Publikation gekommen ist und deshalb nicht bei der Wagenladung dabei ist?

Ein Ansatz für die Praxis sind sicherlich die Ergebnisse von Konsensuskonferenzen. Aber auch hier wird es zunehmend schwieriger, die Spreu vom Weizen zu unterscheiden, denn wenn zwei Graumelierte

sich zusammensetzen und über ihre persönlichen Erfahrungen berichten, dann kann dies inzwischen schon mal als Konsensustext publiziert werden.

Ein gutes Tool sind sicher nach wie vor die Stellungnahmen unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaften und die entsprechenden Leitlinien. Diese Quellen werden im Falle eines Falles auch unsere fachlichen Richter, also unsere Gutachter, zu Rate ziehen.

Beide, die Evidenz und die Eminenz, sind unabdingbar miteinander verknüpft und das eine ohne das andere nicht denkbar. Wir müssen uns dessen bewusst sein und wissen, dass – wie im Fußball – nicht nur eine gute Taktik, sondern insbesondere eine gute Technik, also unser individuelles Geschick, eine große Rolle spielt. Ich denke, das Quäntchen Glück, welches man im Fußball auch braucht, sollten wir bei der Behandlung unserer Patienten möglichst außen vor lassen.

Herzlichst,

Ihr

Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, Erlangen

