



Ist evidenzbasierte Medizin unethisch?

Im Jänner 2012 präsentierte die Ärztekammer ein Positionspapier österreichischer Moraltheologen, das den Einsatz von evidenzbasierter Medizin bei gesundheitspolitischen und klinischen Entscheidungen einer kritischen, ethisch orientierten Reflexion unterzog.¹ Die Arbeit kommt zum Schluss, dass wesentliche ethische Bedenken über Konzepte und Konsequenzen evidenzbasierter Medizin bestehen.

Gerald Gartlehner

DEPARTMENT FOR
EVIDENCE-BASED MEDICINE &
CLINICAL EPIDEMIOLOGY



Die Betrachtungen von Virt et al. beleuchten ein wichtiges Thema, nämlich den Einsatz wissenschaftlicher Evidenz zum größtmöglichen Nutzen von Patienten in einem ineffizienten Gesundheitssystem, in dem wirtschaftliche Interessen ärztliche Entscheidungen beeinflussen. Die Autoren argumentieren zu Recht, dass evidenzbasierte Medizin nicht als Rationierungswerkzeug missbraucht werden darf und dass ärztliche Erfahrung ein wesentlicher Teil jeder medizinischen Behandlung ist. Im Übrigen überrascht die Arbeit jedoch mit Unwissen über evidenzbasierte Medizin und einem erstaunlich paternalistischen Verständnis ärztlichen Handelns.

Wie kommt es überhaupt zu einem Konflikt zwischen evidenzbasierter Medizin und Ethik? Evidenzbasierte Medizin kann als der „Einsatz des besten verfügbaren Wissens unter Integration ärztlicher Erfahrung und Berücksichtigung von Patientenpräferenzen“ zusammengefasst werden. Ein Ansatz, der von der Idee her alle gängigen medizinethischen Prinzipien berücksichtigt:

- 1) Den Respekt der Patientenautonomie durch die Einbeziehung von individuellen Werten,
- 2) das Wohltuns- und Nicht-Schadens-Gebot durch die objektive Abwägung

- des Nutzens und Schadens von Maßnahmen und
- 3) die gerechte Behandlung im Sinne, dass ähnliche Patienten in ähnlichen Situationen gleich behandelt werden müssen.^{2,3}

Der scheinbare Konflikt im Positionspapier entsteht in erster Linie auch durch oberflächliche Betrachtungen über evidenzbasierte Medizin und die Annahme, dass die Freiheit ärztlichen Handelns als „ärztliche Kunst“ oberstes Gut sei. Unter dieser Prämisse werden in der gesamten Arbeit ärztliches Handeln und medizinische Interventionen implizit mit *Nutzen* für Patienten gleichgesetzt.

Gut gemeintes ärztliches Handeln endet in der Praxis jedoch nicht immer gut für Patienten. Jede therapeutische oder diagnostische Intervention birgt ein gewisses Schadenspotenzial. Aus der Sicht der evidenzbasierten Medizin kann daher eine diagnostische oder therapeutische Entscheidung nur nach sorgsamer Abwägung des möglichen Nutzens und des potenziellen Schadens (idealerweise unter Einbindung des Patienten) getroffen werden und kann somit auch den Verzicht auf eine Intervention bedeuten. Ärztliches Handeln zur „Kunst“ zu erheben, wie in der Arbeit von Virt et al., entspricht nicht moderner Medizin. Dieser Standpunkt reflektiert

Standesdünkel, verhindert Transparenz und Verantwortlichkeit und impliziert, dass sich Ärzte und Patienten nicht auf selber Augenhöhe begegnen können.

Das Konzept einer „ärztlichen Kunst“ ignoriert auch die Realität der Gesundheitsversorgung, wie erst kürzlich eine Studie über den Einsatz von Blutkonserven in österreichischen Spitälern zeigte.⁴ Bei ähnlichen PatientInnen kam es, abhängig vom Krankenhaus, zu völlig unterschiedlichen Entscheidungen über die Notwendigkeit der Gabe von Blutkonserven. Bei Hüftgelenkersatzoperationen schwankte der Anteil an Patienten, die Transfusionen erhielten, von 16 % bis 85 %. Unter Abwägung aller Vor- und Nachteile kann bei ähnlichen Patienten aber zurückhaltender und großzügiger Einsatz von Blutkonserven nicht gleichzeitig richtig sein. Entweder werden in manchen Spitälern lebenswichtige Bluttransfusionen vorenthalten oder in anderen nicht notwendige Blutkonserven verabreicht und möglicher Schaden wie Transfusionszwischenfälle oder Infektionen leichtfertig in Kauf genommen. Mit „medizinischer Kunst“ lassen sich derartige Unterschiede bei Behandlungen nicht schönreden. Es handelt sich schlicht um Missachtung vorliegender externer Evidenz und somit um Schwankungen der Behandlungsqualität zu Lasten der Patienten.

Evidenzbasierte Leitlinien sind daher international längst zum Standard geworden, um Behandlungsqualität zu sichern. Leitlinien haben nichts mit Kochbuchmedizin zu tun, wie im Arbeitspapier befürchtet, sondern dienen als Basis für eine bestmögliche Versorgung. Dass manche Leitlinien zwar den Begriff „evidenzbasiert“ verwenden, wesentliche Grundsätze evidenzbasierter Medizin aber missachten, darf nicht zum Anlass genommen werden, evidenzbasiertes Vorgehen zur Gänze infrage zu stellen.

Die Forderung des Arbeitspapiers, dass Ärzte sich selbst ein Urteil über die Validität verschiedener Behandlungsmöglichkeiten bilden müssen, ist realitätsfremd. In einer Zeit, in der mehr als drei Millionen medizinische Artikel pro Jahr publiziert werden, ist Wissensmanagement der Schlüssel zur optimalen medizinischen Versorgung.⁵ Für einzelne Ärzte ist es unmöglich, diesen enormen Wissenszu-

wachs alleine zu bewältigen. Organisationen wie die International Cochrane Collaboration helfen, diese Informationsflut mit systematischen Übersichtsarbeiten zu filtern. Evidenzbasierte Medizin bedeutet, aktuelles Wissen über Nutzen und Schaden von Interventionen in der Praxis umzusetzen – dieses Wissen nicht einzusetzen, wäre ethisch zutiefst bedenklich.

Danksagung: Herzlichen Dank an Prof. DDr. Daniel Strech, Center for Ethics and Law in the Life Sciences, Medizinische Hochschule Hannover, für wertvolle Anregungen beim Schreiben dieses Artikels. ■

Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH
Department für Evidenzbasierte Medizin
und Klinische Epidemiologie,
Donau Universität Krems
Österreichische Cochrane Zweigstelle
gerald.gartlehner@donau-uni.ac.at

¹ Virt G, Schelkshorn H, Lackner FX, Müller S, Beck M, Schaupp W. Die Anwendung von Evidence-Based-Medicine (EBM) zur Priorisierung von Gesundheitsleistungen in Österreich als ethisches Problem. 2012; <http://ktf.univie.ac.at/site/mt/forschung/mitarbeiterinnenprojekte/projektinhalt/article/4693.html> Accessed 14.02.2012, 2012.

² ABIM Foundation, ACP-SIM Foundation, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet*. 2002;359(9305):520-522.

³ Beauchamp T, Childress J. *Principles of Biomedical Ethics*. 6 ed. New York: Oxford University Press; 2008.

⁴ Gombotz H, Rehak PH, Shander A, Hofmann A. Blood use in elective surgery: the Austrian benchmark study. *Transfusion*. Aug 2007;47(8):1468-1480.

⁵ Antes G, Clarke M. Knowledge as a key resource for health challenges. *Lancet*. Jan 21 2012;379(9812):195-196.