

insbesondere in der Diagnostik – „sehr eindeutige Fälle“, in denen ohne Kenntnis aktueller Forschungsergebnissen falsch gehandelt wird. Für Thomas Pieber, Leiter der Klinischen Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel am Universitätsklinikum des Landeskrankenhauses in Graz, bedeutet Evidenzbasiertheit eine „ganz andere Philosophie in der Medizin“. Pieber ist wie Andrea Fried Vortragender zum Thema bei den Gesundheitsgesprächen in Alpbach (19. August, 15.30 Uhr). Sein Interesse am Thema begann während des Medizinstudiums: „Ich habe darunter gelitten, permanent das Gefühl zu haben, ich weiß nicht genug, um eine Entscheidung für den Patienten treffen zu können.“ Heute ist ihm klar, wo und wie er zu diesem Wissen kommt und wie er Studien kritisch bewerten kann – schlicht, „dass man Medizin anders praktizieren kann.“

Das Handwerkszeug, also etwa welche Datenbanken es gibt, welche davon glaubwürdig sind und wie man Forschungsergebnisse unter die Lupe nimmt, hat Pieber sich in Kursen angeeignet. Es wird unter anderem in Workshops gelehrt, die von den Zweigstellen der Cochrane Collaboration angeboten werden – in Österreich befindet sich die Zweigstelle, das ÖCZ, an der Donau-Universität Krems. Diese Weiterbildung müssen sich Ärzte allerdings selbst finanzieren. Im Studium werden aber bereits mehr Lehrveranstaltungen zu Themen wie Literaturrecherche oder -bewertung angeboten.

**Halbwertszeit des Wissens.** Evidenzbasiertheit ist zweifellos viel verlangt von einer Zunft, deren Mitglieder ohnehin unter Druck stehen. Man spricht bei medizinischem Wissen mittlerweile von einer Halbwertszeit von nur vier bis fünf Jahren: Das heißt, die Hälfte der Forschungsergebnisse in der Medizin ist nach dieser Zeit schon wieder Schnee von gestern. Kann man also von Ärzten verlangen, dem Patienten immer die neuesten Fachartikel zu dessen gesundheitlichen Problemen zusammenzufassen? „Das ist bei der enormen Summe der publizierten Fachartikel natürlich nicht möglich“, sagt Andrea Fried von der ARGE Selbsthilfe. Aber Ärzte müssten über aktuelle wissenschaftliche Diskussionen in ihrem Fachgebiet informiert sein, sich regelmäßig fortbilden und die aktuellen Leitlinien kennen. Vorbildhaft sind die EBM-Guidelines für die Allgemeinmedizin, die allerdings unverbindlich sind. Wichtig sei zudem der Austausch mit anderen Ärzten.

**Arzt-Patient-Beziehung.** Doch Ärzte müssen nicht nur lernen, wie man an das jeweils aktuelle Wissen herankommt und es bewertet, sondern auch, wie sie es ihren medizinisch mehr oder weniger gebildeten Patienten vermitteln.



„Es geht darum, für Leistungen, Operationen und Eingriffe zu zahlen, die gut belegt sind.“

Thomas Pieber LKH Graz

Gottfried Endel, Allgemeinmediziner und Leiter des Bereichs Evidenzbasierte Medizin im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, nennt als Beispiel das derzeit umstrittene Brustkrebs-Screening. Während vielerorts noch für regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen ab einem Alter von 50 Jahren geworben wird, mehrten sich Zweifel am Sinn großflächiger Untersuchungen. Laut Endel wissen die meisten seiner Kollegen selbst nicht genau, wie sie das Thema einschätzen sollen: „Wie also sollen sie es den Patientinnen vermitteln?“

Hinzu kommt, dass viel gar nicht erforscht ist, Ärzte sich also nicht auf aktuelle Erkenntnisse stützen können. „Es ist nicht immer der Weisheit letzter Schluss, nach der Evidenz zu fragen“, sagt Endel. Kaum möglich ist ein wissenschaftlicher Nachweis zum Beispiel bei neuen Medikamenten, deren Wirkung sehr gering ist oder von denen sich erst nach Jahrzehnten der Beobachtung sicher sagen lässt, ob sie weniger Nebenwirkungen verursachen als bisher übliche Präparate. Doch auch in solchen Fällen ist die Aufklärung durch den Arzt wichtig: Es könnte ja sein, dass ein Patient dennoch ein kaum erforschtes Medikament nehmen möchte, weil die bewährten Präparate keine Wirkung bei ihm gezeigt haben oder er sehr risikofreudig ist.

**Weniger Bedenken.** In anderen Ländern, beispielsweise Holland, Schweden, Großbritannien und Deutschland, ist man in Sachen Evidenzbasierte Medizin schon weiter. Andrea Fried verweist auch auf die Kampagne „Choosing Wisely“ aus den USA. Patienten werden über die Onlineplattform darüber informiert, bei welchen Behandlungen sie besonders aufpassen sollten, weil diese wissenschaftlich auf keinem guten Fundament stehen und möglicherweise mehr schaden als nutzen. „Diese Initiative würde mir auch für Österreich gefallen.“

Hierzulande gibt es noch reichlich Bedenken. Thomas Pieber: „Es gibt Gegner, die sagen, in Wirklichkeit ist Evidenzbasierte Medizin nur eine neue Form des Sparstifts.“ Schließlich werden bisher übliche Behandlungen und Untersuchungen in Frage gestellt. Laut Pieber geht es aber nicht darum zu sparen, sondern „für jene Leistungen, Interventionen, Operationen und Eingriffe zu zahlen, die gut belegt sind. Es geht im Großen um eine bessere Umverteilung.“

Doch egal, ob Evidenzbasierte Medizin zum Standard wird oder nicht: Patienten werden in Zukunft immer öfter von ihren Ärzten Erklärungen und Nachweise verlangen – nicht zuletzt, weil auch sie selbst sich heute viel besser über die neuen Erkenntnisse in der Medizin informieren und austauschen können – und das auch tun.