



PROTOKOLL

zum 67. Gesundheitspolitischen Forum am 24.03.2015

„Evidenz-basierte Medizin: Optimale PatientInnenversorgung braucht das beste verfügbare Wissen“

Podiumsgäste:

- **Prof. PD. Dr. Gerald GARTLEHNER, MPH**
- **Dr. Gerald BACHINGER**

Moderation:

- **Mag. Andrea FRIED**

HR Prof. Fischer begrüßt die Gäste sowie die Referenten. Er hat ursprünglich auch einen Vertreter der Ärztekammer eingeladen, leider kam die Teilnahme an dieser Veranstaltung dann nicht zustande.

Frau Mag. Fried freut sich besonders hier zu sein, weil die TeilnehmerInnen des Gesundheitspolitischen Forums immer sehr heterogen sind und so die gesundheitspolitische Landschaft mit ihren unterschiedlichen Blickwinkeln gut abgebildet wird.

Herr Prof. Gartlehner geht zunächst darauf ein, wozu man evidenzbasierte Evidenz braucht.

Große Variabilität in der Anzahl der Durchführung medizinischer Behandlungen in nahe beieinanderliegenden Regionen deuten seiner Ansicht nach meist auf ein Problem der Qualität hin, das zu hinterfragen ist.



Bei evidenzbasierter Medizin geht es letztendlich um das Hinterfragen von eingefahrenen Denk- und Handlungsmustern sowie das laufende Analysieren von Studien und Ergebnissen.

Nicht alle Studien sind allerdings gleich gut, an der Spitze der Hierarchie der Evidenz liegen Metaanalysen, ganz unten stehen Expertenmeinungen.

Pro Jahr werden mehr als 2 Millionen medizinischer Artikel publiziert, die Folge ist ein Problem des Wissenstransfers – denn niemand kann ständig so viel lesen. Es ist daher notwendig ein Filtersystem zu schaffen – eine Möglichkeit dafür sind Metaanalysen, in weiterer Folge dann beispielsweise klinische Leitlinien.

The Cochrane Collaboration produziert als Non-for-Profit Organisation Übersichtsarbeiten um den Wissenstransfer zu unterstützen und damit Wissen rascher der Praxis verfügbar zu machen.

Evidenzbasierte Medizin konzentriert sich jedoch nicht nur auf randomisierte Studien, bei großen Effekte können auch Beobachtungsstudien reichen – diese großen Effekten sind jedoch sehr selten.

Evidenzbasierte Medizin besteht letztendlich aus drei Säulen: den Patientenpräferenzen, der klinischen Erfahrung und der wissenschaftlichen Evidenz – jede dieser drei Säulen ist notwendig und kann nicht ohne die beiden jeweils anderen.

Nur bei ca. 11% der medizinischen Therapien weiß man sicher, dass sie wirksam sind. Eine Aufgabe der evidenzbasierten Medizin ist auch, diese große Wissenslücke weiter zu schließen. Wichtig ist jedoch darauf hinzuweisen, dass ein Nicht-Wissen nicht gleichbedeutend mit der Nicht-Wirksamkeit einer Behandlung ist.

Patienten sind zwar individuell, für die Prognose müssen jedoch stabile Mittelwerte über viele Behandlungen bei verschiedenen Patienten herangezogen werden.



Herr Dr. Bachinger führt das Thema weiter - ihm ist besonders wichtig darauf hinzuweisen, dass die optimale PatientInnenversorgung das beste verfügbare Wissen braucht.

Medizin hat trotz aller Aufklärung immer noch sehr viel mit Glaube und Vertrauen zu tun. Alte Mythen sollen jedoch nach und nach durch Wissen ersetzt werden. Evidenzbasierte Medizin (EbM) sollte eigentlich (auch laut Ärztegesetz bzw. Haftungsrecht) eine banale Selbstverständlichkeit sein. Dennoch sollte EbM nicht alleine deswegen angewendet werden, weil man dazu rechtlich verpflichtet ist, sondern weil es vor allem dem Wohl des Patienten dient.

In der medizinischen Praxis treffen Ärzte Entscheidungen oft aus Erfahrung, PatientInnen vertrauen ihrem Arzt und folgen seiner Empfehlung. Aus rechtlicher Sicht wiegt bei Haftungsfragen eine klare (unter Umständen der Erfahrung entgegengesetzte) Studienlage jedoch weit mehr als die bloße individuelle Erfahrung des Arztes.

Vorbildhafte Beispiele von gelebter EbM sind aktuelle Aussendungen der Ärztekammer zur Impfdebatte, die EbM in den Mittelpunkt stellen und klar als state of the art kommunizieren. Im Gegensatz dazu dient als Negativbeispiel eine Veranstaltung der Wiener Ärztekammer die feststellte: „Evidenzbasierte Medizin kann Ihrer Gesundheit schaden!“.

Ein zweiter Kritikpunkt ist, dass oft Eminenz über Evidenz steht. Oft herrscht die Meinung: was ein Experte sagt, muss stimmen.

Wichtig ist aber auch die Darstellung des Nutzens für PatientInnen – die relative Risikoreduktion einer Behandlung kann oft beträchtlich sein, die absolute Risikoreduktion wäre jedoch richtiger und informativer in der Darstellung für die Bevölkerung um eine Überschätzung des Nutzens zu verhindern.

Ein weiteres Beispiel für good practice sind beispielsweise EbM-Guidelines, die aktuell als Buch veröffentlicht wurden und sich nach Auskunft einer der



Verfasserinnen, Frau Dr. Susanne Rabady (im Publikum) in den ärztlichen Kreisen anerkannt sind und gelebt werden.

Außerdem zeigt die Seite www.medizin-transparent.at medizinische Themen kritisch hinterfragt und aufbereitet. Eine weitere Empfehlung ist eine Initiative aus den USA: www.choosingwisely.org.

Für das Publikum ist ein wesentlicher Diskussionspunkt, dass Wissen oft jahrelang hinterherhinkt bis es in der Praxis ankommt. Herr Prof. Gartlehner sieht die Ursache in einem Versagen der öffentlichen Hand, die zu wenig in Forschung investiert. Herr Prof. Schwarz entgegnet aus dem Publikum, dass es jedoch auch oft vernünftig ist, Behandlungen zu beobachten bevor sie voll eingesetzt werden.

Das Gesundheitspolitische Forum wird unterstützt von:



Medienpartner:

