

Leserbrief zu „Wozu noch Ärzte“ von Marcus Franz, am SA 18. August 2012 im Spektrum

Der Artikel „Wozu noch Ärzte“ mutet reaktionär an und reflektiert eine Geisteshaltung, die wenig mit moderner patientenorientierter Medizin zu tun hat. Es bedarf einer mehrmaligen Lektüre, um die kumulierte Ansammlung der Falschaussagen, Klischees und Vorurteile zu erfassen:

Klischee 1: bei der Ausübung medizinischen Handelns handelt es sich um (Heil-)Kunst. Die Metamorphose der „ärztlichen Heilkunst“, die durch „intuitive und individuelle Entscheidungsmerkmale“ und „kunstvoll agierenden Ärzten“ charakterisiert ist, wird beklagt; rationales Handeln wird an den Pranger gestellt.

In der Realität gibt es in den letzten 100 Jahren unzählige Beispiele, von Aderlass bis Hormonersatztherapie, bei denen ärztliches Handeln, das nicht auf rationalen Grundlagen basiert war, weltweit bei Millionen PatientInnen Schaden angerichtet hat. Bei all diesen medizinischen Katastrophen stand „ärztliche Kunst“ im Vordergrund. Die Aufrechterhaltung dieses überholten Klischees ignoriert Qualitätsdefizite in der Medizin, verhindert Transparenz und Verantwortlichkeit und impliziert, dass sich ÄrztInnen und PatientInnen nicht auf selber Augenhöhe begegnen können.

Klischee 2: EbM/Evidenz-basierte Medizin und HTA/ Health Technology Assessment lösen die Heilkunst ab.

Die „neunmalklugen Kinder der ehemaligen Heilkunst“ seien eben EbM, HTA und Gesundheitsökonomie, die vertrauenswürdige Ärzte obsolet machen würden.

Erst kürzlich (Jänner 2012) geisterten ähnliche Vorurteile durch die Gazetten: Ein von der ÖÄK/Österreichische Ärztekammer an zwei österreichische Moralthologen in Auftrag gegebenes Gutachten kam zu ähnlichen Aussagen, dass nämlich „Patientenorientierung einen prinzipiellen Vorrang vor Fragen der Effektivität (!)“ hätten! Bereits damals fand sich ein Konsortium von 13 österreichischen WissenschaftlerInnen und brachte ihr Kopfschütteln ob dieser Fragwürdigkeiten (eigentlich Peinlichkeiten) in einem öffentlichen Brief an Medien und Ärztekammer zum Ausdruck. Und nun dieser vor Fehlern strotzende Artikel - man setzt doch keine Medikamente ein, die an gesunden Freiwilligen untersucht werden, um diese in Leitlinien zu empfehlen, abgedruckt in diesem Medium.

Reaktionär ist – laut wikipedia – auf ankündigende oder bereits erfolgte gesellschaftliche, technologische oder sonstige zivilisatorische Fortschritte negierend zu reagieren und die Zustände von früher restaurieren zu wollen, weil diese bekanntlich besser waren. Der gesellschaftliche und zivilisatorische Fortschritt von EbM und HTA ist folgender:

EbM und HTA wurden "erfunden", um zum einen den KlinikerInnen und praktizierenden ÄrztInnen bei der Vervielfachung des medizinischen Wissens eine (zeitsparende) State-of-the Art Entscheidungsunterstützung zu sein, um mit dem Wissen um den medizinischen Fortschritt mithalten zu können, ohne hunderte von Publikationen lesen zu müssen.

Zum anderen bieten EbM und HTA Instrumente der Entscheidungsunterstützung im solidarisch finanzierten Gesundheitssystem, welche Interventionen, Wirksamkeitsnachweise vorlegen können und daher unbedingt finanziert werden sollen und welche eben diese Evidenz nicht vorlegen können. Der mögliche Ressourceneinsatz im Gesundheitssystem muss sich ja auf die erwiesenermaßen nutzbringenden Interventionen konzentrieren. Allzuvielen Beispielen von nicht-nutzbringend, aber gesundheitsschädigenden medizinischen Interventionen liegen vor.

EbM und HTA bieten also dem praktizierenden Arzt/ Ärztin am letzten Stand des medizinischen Wissens mit „phronesis“ (die Fähigkeit zu angemessenem Handeln im

konkreten Einzelfall) individuelle, auf die Person der Patientin bezogene Entscheidungen zu fällen und verantwortungsvoll zu handeln.

Wer das negiert und im 21. Jahrhundert das eigene Handeln noch immer mit „Kunst“ begründet, hat einen wesentlichen wissenschaftlichen und zivilisatorischen Fortschritt moderner Medizin versäumt.

Doz. Dr. phil. Claudia Wild,
Direktorin des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment

Prof. Dr. med. Gerald Gartlehner, MPH,
Direktor der Österreichische Cochrane Zweigstelle, Donau Universität, Krems und
stellvertretender Direktor des RTI – University of North Carolina Evidence-based Practice
Center, USA

Univ. Prof. Dr. med. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch,
Leiterin der Research Unit „EbM Review Center“ der Medizinischen Universität Graz,
stellvertretende Direktorin und Leiterin des Arbeitsbereichs Chronische Krankheit und
Versorgungsforschung am Institut für Allgemeinmedizin J.W. Goethe Universität Frankfurt
am Main,
Sprecherin des Deutschen Netzwerks EBM in Österreich