

Evidence based – *Conditio sine qua non?*

MAX KONZELMANN

Medizinische Untersuchung und Behandlung dürfen nicht einfach auf Tradition, klinischer Erfahrung, ärztlicher Intuition und autistischen Vorstellungen des Arztes beruhen, sondern sie müssen über eine Basis verfügen. Darum ist die moderne, fortschrittliche Diagnostik und Therapie «based».

Bevor die globale Basierpflicht eingeführt wurde, machten die Ärzte, was sie für gut fanden, beriefen sich auf Hippokrates, Siegenthaler, Christus, Bleuler und andere Koryphäen und bildeten de facto eine Lobby. Sie bedienten sich einer Sprache und Formulierungen, die man den Kranken meistens vorenthielt, da sie sowieso nichts verstanden. Diese Bevormundung mussten die sich wohl oder übel gefallen lassen. Sie waren Patienten, Ertragende, Geduldige. Manche Ärzte genossen diese Situation, fühlten sich erhaben und gesellschaftlich wertvoller.

Zur Änderung dieser untragbaren Situation haben zwei Neuerungen beigetragen. Erstens die Abschaffung der Bezeichnung Patient zugunsten von Leistungsempfänger und zweitens das Internet. Wer heute den Arzt in Anspruch nimmt, weil er krank ist oder es sonst als nötig erachtet, hat die Möglichkeit, genau diejenige Untersuchung und diejenige Behandlung zu verlangen, die er zuvor im Internet gewählt und heruntergeladen hat. Der zeitgemässe Leistungsempfänger legt daher Wert darauf, nicht bloss Empfänger zu sein. Er versteht sich vielmehr als Leistungsbegehrer mit dem Anrecht auf die Medizin seiner Wahl.

Wie soll aber der Arzt, der nun zum Leistungserbringer mutiert ist, wissen, ob die heruntergeladene Behandlung die richtige ist? Sie könnte ja falsch sein und dem Leistungsbegehrer schaden. In diesem Fall wäre der Arzt des Kunstfehlers schuldig. Um der Gefahr zu entgehen, stützt er sich voll und ganz auf das Basierte.

Denn nur das Basierte ist richtig und gerichtlich unangreifbar. Es gibt unterschiedliche Arten des Basings (competence based, science based, finance based, experience based, chinese based, wellness based), aber nur Evidence based ist global akkreditiert. Evidenzbasierte Medizin ist heute das Mass der Dinge. Um evidenzbasiert zu sein, muss ein Untersuchungsprogramm, eine Therapie ballastfrei, doppelblind, triple-sure und high-score randomisiert evaluiert werden. Die nötigen Voraussetzungen dafür sind noch Mangelware, und so stehen uns nur wenig evidenzbasierte Möglichkeiten zur Verfügung. Als Beispiel aus der Dermatologie können wir hier die Fussmykose nennen. Die Abklärung dieser häufigen Affektion ist früher dem SDO (simple dermatologic officer) überlassen worden. Dieser schaute auf den Fuss, untersuchte Hautschuppen mit dem Mikroskop, sagte: «Aha!» und verordnete Pevaryl. Die evidenzbasierte Medizin distanziert sich von dieser legeren Art. Sie geht das Problem fundiert mit weitestgehendem Schutz vor Fehlern (malpractice) an. So beginnt der evidentbasierte Arzt mit FSS (full skin screening), schliesst dann die Angiografie, die Untersuchung auf Diabetes, den HIV-Test und die Befragung nach Barfusskontakten an. Denn er hat gelernt, dass

Mykosen eher bei Diabetikern, arteriellen Zirkulationsstörungen, Immundefizienz und Barfüssern auftreten und muss diese Möglichkeiten immer in Betracht ziehen. Auch der möglichen Ansteckung mit Pilzen muss er vorbeugen; seine evidenzbasiert tätige Assistentin führt daher die Entnahme der Hautschuppen und die Beimpfung des Pilznährbodens mit Mundschutz und Handschuhen durch. Dem Patienten wird erklärt, dass sein Fusspilz und dessen Ursache nur evidenzbasiert mit Sicherheit erkannt werden könne. Sobald alle Parameter vorlägen, was in rund 4 Wochen möglich sei, würde er unverzüglich angeboten werden. Über die Behandlung werde man dann mit ihm verhandeln.

Leider gibt es heute noch keine evidenzbasierte Therapie der Fussmykose, und man wird eben mit Pevaryl oder Lamisil, eventuell auch mit Ederphyt, Canesten oder Nizoral behandeln müssen. Diese Mittel werden von den Krankenkassen diskussionslos übernommen. Dank dem eifrigen Wirken unserer Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) darf man aber hoffen, dass in einigen Jahren auch der Fusspilz evidenzbasiert behandelt werden kann.

Max Konzelmann

Als Ergänzung zur schönen Zeichnung von Zubi aus ARS MEDICI 1/2014 betreffend evidenzbasierte Medizin.