

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie spricht sich für gewissenhaften Einsatz evidenzbasierter Medizin aus

Berlin – Studien zeigen, dass in den USA und den Niederlanden etwa 30 bis 40 Prozent der Patienten nicht die medizinische Behandlung zuteil wird, die für sie geeignet ist. Rund ein Viertel erhält überflüssige oder schädliche Therapien. Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) will ähnlichen Zuständen in Deutschland vorbeugen, indem sie die patientenorientierte Forschung verbessert. Die Fachgesellschaft fördert deshalb unter anderem die Studienkultur in der Chirurgie. Damit schafft sie evidenzbasierte, beweisgestützte Grundlagen für das tägliche ärztliche Handeln in der Klinik.

„Evidenzbasierte Medizin ist keine Zwangsjacke, die den praktisch tätigen Arzt und den Patienten in ihrem Entscheidungsspielraum einengt und wissenschaftliche Ergebnisse unkritisch in die Behandlung einbindet“, betont Professor Dr. med. Hartwig Bauer, Generalsekretär der DGCH in Berlin. Im Gegenteil erlaube richtig verstandene evidenzbasierte Medizin (EbM) die Anwendung des bestmöglich verfügbaren medizinischen Wissens beim individuellen Patienten. Dabei muss es Arzt und Patient überlassen bleiben, sich für oder gegen eine Therapie zu entscheiden. Dies gelte auch in der Chirurgie.

EbM muss Forschung, Arzt und Patient zusammenführen: Dazu gehören einerseits systematisch bewertete patientenorientierte Studien, die diagnostische und therapeutische Methoden prüfen – wobei der Nutzen für den Patienten möglichst auch unter Alltags- und nicht nur unter den Idealbedingungen einer Studie nachgewiesen sein sollte. Dieser so genannten „externen Evidenz“ steht die „interne Evidenz“ gegenüber: Die Urteilskraft und das individuelle Wissen sowie die Erfahrung des Arztes, die er in seinem Berufsleben dazu gewonnen hat. Schließlich „ist für eine bestmögliche Versorgung auch die Meinung und Präferenz des Patienten unverzichtbar“, so Professor Bauer.

Vor allem in Skandinavien ist es üblich, bedeutsame Studienergebnisse als Hilfe bei der Entscheidung für eine Therapie heranzuziehen. Entsprechendes empfiehlt Professor Bauer auch für Deutschland. Denn traditionell entscheiden Chirurgen ►

– hier häufig gemäß ihres Regelwissens: „Erfahrungen aus dem Alltag, Expertenwissen – sozusagen „eminenzbasiert“ – aber auch der Wunsch, neue Techniken anzuwenden fließen in die Wahl der Therapie ein“, sagt Professor Bauer. Wichtig sei deshalb vor allem Schulung: Mediziner sollten – möglichst früh, etwa während des Studiums – lernen, die Werkzeuge der EbM zu beherrschen und zu nutzen. Dies fördere auch den gewissenhaften Umgang mit Information.

Denn gerade die kritische Bewertung wissenschaftlicher Studien fordert und überfordert zum Teil den Praktiker: Die Suche nach der besten Evidenz ist aufwändig, das Ergebnis weicht oft von der langjährigen Praxis ab. Die DGCH beteiligt sich deshalb an der Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien zur Behandlung. „Sie können dem Arzt bei der Wahl der geeigneten Behandlung helfen und sind ein wichtiges Instrument, um EbM in die Praxis zu übertragen, ohne dass für den Einzelnen ein zu hoher Aufwand entsteht“, sagt Professor Bauer.

Die DGCH setzt sich vor allem mit ihrem Studienzentrum dafür ein, evidenzbasierte Grundlagen für den täglichen klinischen Bedarf zu schaffen: Das Studienzentrum der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (SDGC) fördert und begleitet große multizentrische Studien in der Chirurgie. Damit stärkt die Fachgesellschaft die patientenorientierte Forschung. Sie ist zudem im „Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin“ vertreten. Der „Fachbereich Operative Fächer“ bringt seine Belange verbunden mit der evidenzbasierten Chirurgie in das Netzwerk ein.