

Weiss ich, was ich weiss?

Christoph Bosshard

Dr. med., Vizepräsident der FMH, Departementsverantwortlicher Daten, Demographie und Qualität / Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM



«Ich weiss, dass ich nichts weiss.» Diese Worte schrieb Cicero dem griechischen Philosophen Sokrates zu. Aber wissen wir denn, ob dies stimmt? Mit diesem Editorial nun eine Rundschau der Jahrtausende alten Diskussion über die Grenzen der Erkenntnis geben zu wollen, würde den Rahmen definitiv sprengen. Was jedoch die selbstkritische Reflexion betrifft, müssen wir uns in unserer ärztlichen Tätigkeit Tag für Tag mit der ganzen Spannweite dessen auseinandersetzen, was einerseits die evidenzbasierte Medizin definiert. Und was andererseits unsere zunehmend älter und polymorbider werdenden Patienten mit ihren individuellen Herausforderungen benötigen – das bisweilen weit über die Medizin hinausgeht.

Dass ärztliches Handeln bisweilen auch bewusst die Leitlinien der Evidenz verlassen können muss, war bereits mehrfach Gegenstand der Diskussion, und ist hier nicht das Thema. Genauso wenig wie die Tatsache, dass 60%–70% dessen, was Gesundheit ausmacht, von Umfeld und Verhalten bestimmt wird. Wenn wir uns jedoch mit der Verlässlichkeit unserer wissenschaftlichen Grundlagen auseinandersetzen, so ergeht es uns letztlich wie dem Bergsteiger, wel-

In der Anwendung wissenschaftlicher Evidenz übernehmen wir eine Mitverantwortung.

cher vor dem Aufstieg die Funktionalität und Intaktheit seiner Ausrüstung prüft, wie dem Piloten, welcher vor dem Start sein Flugzeug durchcheckt. Wie tragfähig ist das Eis, auf welchem wir uns bewegen? In der Anwendung wissenschaftlicher Evidenz übernehmen wir eine Mitverantwortung, sei dies als Individuum, als ärztliche Organisation oder als Gesellschaft. Dies stellt uns also klar vor die Pflicht, auch hier kritisch zu sein.

Wie sehr diese kritische Haltung berechtigt und notwendig ist, zeigt nicht erst das Grundlagenpapier auf, welches Sie zusammen mit der Position der FMH in dieser Ausgabe der *Schweizerischen Ärztezeitung* finden. Anlässlich der diesjährigen Jahresveranstaltung der Schweizerischen Gesellschaft für Traumatologie und Versicherungsmedizin kamen bedrückende Bei-

Eine kritische Würdigung muss auch die Anwendbarkeit der Evidenz umfassen.

spiele dafür zur Sprache, wie lange es dauern kann, bis Evidenz nicht nur in Guidelines, sondern auch im täglichen Handeln ihre Umsetzung findet. Zu lange wurde noch ein akutes Koronarsyndrom mittels Lidocain-Perfusor behandelt, wurde auf Rechtsherz-Katheter vertraut, obschon die Evidenz bereits in eine andere Richtung wies. Allein, es würde zu kurz greifen, der Forschung oder der System-immanenten zögerlichen Konsolidierung von medizinischer Evidenz in Form von Guidelines die Schuld zu geben. Auch liebgewonnene Gewohnheiten oder Interessen spielen – Hand aufs Herz – bisweilen eine Rolle.

Eine kritische Würdigung muss auch die Anwendbarkeit der Evidenz umfassen. Randomisierte klinische Studien haben eine hohe intrinsische Validität. Für longitudinale Erfahrungsdaten benötigen wir jedoch auch Registerauswertungen. In der Registerfrage wurde auf Initiative diverser Stakeholder, schwerge- wichtig auch auf jene der Ärzteschaft, bereits Vieles geleistet. Es bleibt jedoch auch hier noch viel zu tun, damit sich schliesslich auch die WZW-Frage der Evidenz von Guidelines beantworten lässt.

Ich danke Ihnen für Ihre kritische Unterstützung auch in diesen Belangen unserer reichhaltigen ärztlichen Tätigkeit!