



Qualitätsmanagement in der Praxis: Evidenzbasierte Medizin (EbM)

Seit einigen Jahren wird die Frage nach der Überprüfbarkeit und Verbesserung der Qualität medizinischer Behandlungen immer häufiger und intensiver diskutiert. Die evidenzbasierte Medizin (EbM) greift zwar auf traditionelles ärztliches Handeln zurück, gilt aber in der jetzigen Form als eine relativ neue „Disziplin“, die diese Frage in besonderer Weise berücksichtigt.

Der zentrale Begriff der „Evidenz“ wurde aus dem Englischen („evidence“) übernommen und bedeutet wörtlich „Beweis“, was schon einen zentralen Inhalt der EbM verdeutlicht: dem Patienten sollen nur solche Diagnose- und Therapieverfahren empfohlen werden, deren Sinn und Nutzen wissenschaftlich bewiesen worden sind. Die weiteren Stützpfeiler sind die individuellen Erfahrungen und Präferenzen von Arzt *und* Patient. Der Arzt ist ständig gefordert, seine diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen kritisch zu überprüfen und an den internationalen Gütekriterien zu messen. Da das medizinische Wissen ständig zunimmt und teilweise kaum noch zu überschauen ist, spielt die kontinuierliche Fortbildung des Arztes und der Erfahrungsaustausch mit anderen Ärzten (z.B. Teilnahme an Qualitätszirkeln und Fachtagungen) eine zunehmend bedeutsame Rolle.

Im Gegensatz zur EbM stehen sog. „alternative Therapien“, die meist zwischen den Bereichen „individueller Heilversuch“ (Prinzip: Therapieversuch und Orientierung an Erfolg/Misserfolg) und ideologischen und/oder wirtschaftlich motivierten Vorgehensweisen ohne rationaler Begründung bewegen.

Die zentrale Frage der EbM kann – stark vereinfacht – durch die fünf „W“s charakterisiert werden:

1. **Was** wird 2. **wie** mit 3. **welcher** Relevanz bei 4. **wem** mit 5. **welchem** Erfolg behandelt?

Das zentrale Problem bzw. die wesentliche Fragestellung muss zunächst einmal herausgearbeitet werden (**1.,w**). Hierdurch wird die Diagnose gesichert, Differenzialdiagnosen überprüft und zusätzlich verhindert, dass lediglich an einzelnen Symptomen „herumgedoktort“ wird. Das „Wie“ (**2.,w**) bezieht sich auf die internationalen Gütekriterien für Diagnostik und Therapie in der Medizin, wie sie z.B. in sog. Leitlinien zusammengefasst worden sind.

Bei vielen Fragestellungen muss der Arzt zusätzlich noch eigene Literaturrecherchen mittels internationaler medizinischer Datenbanken usw. durchführen. Durch die Verfügbarkeit des Internets wurde der Zugang zu dem Informationsmaterial zwar wesentlich vereinfacht, allerdings sehr zu Lasten der Überschaubarkeit. Die Universitätsbibliotheken sind nicht zu ersetzen! Die Relevanz der gefundenen „Evidenzen“ (**3.,w**) muss vom Arzt sorgfältig und kritisch überprüft werden (Sind die gefundenen Ergebnisse plausibel? Wurden die zugrunde liegenden Studien solide geplant, durchgeführt und ausgewertet? usw.). Diese kritische Auseinandersetzung mit der Literatur erfordert eine gewisse Erfahrung in den wissenschaftlichen Arbeitsweisen. Leider sind gerade in den elektronischen Medien auch zahlreiche sehr fragliche Veröffentlichungen zu finden, da diese ihre Inhalte kaum noch überprüfen können. Es muss gesichert werden, dass nur wirklich hilfreiche Informationen verwendet werden, die dann für den einzelnen Patienten mit einer höheren Wahrscheinlichkeit auch von Nutzen sind. Nun muss der Arzt überprüfen, ob das „Ergebnis“ (z.B. eine bestimmte Therapie) für seinen Patienten überhaupt in Frage kommt (**4.,w**). Dies richtet sich nach der individuellen Situation des Patienten (z.B.: Dürfen bestimmte Medikamente aufgrund einer weiteren Erkrankung nicht gegeben werden? Akzeptiert der Patient die Behandlung? Hat der Patient Angst vor einer Behandlung? usw.). Kommt sie in Frage und ist der Patient einverstanden, wird die Behandlung begonnen. Maßgeblich sind auch hier die individuellen Merkmale des Patienten (z.B. im Einzelfall sehr unterschiedliche Wirkung und Verträglichkeit von Medikamenten). Der Arzt muss sich selbst kritisch fragen, ob er die notwendigen Voraussetzungen für die Behandlung (Ausbildung, Erfahrung auf diesem Gebiet) mit sich bringt oder den Patienten lieber an einen Kollegen weiter empfiehlt. Wurde die Behandlung begonnen, muss in regelmäßigen Kontrolluntersuchungen die Wirksamkeit überprüft und ggf. Änderungen durchgeführt werden (**5.,w**). Stellt sich in einem realistischen Behandlungszeitraum nicht der gewünschte Erfolg ein, sollte die Maßnahme beendet werden. Am Ende jeder Behandlung sollte ein Abschlussgespräch stattfinden, in dem der Erfolg bzw. Misserfolg von Patient und Arzt gemeinsam bewertet werden.

Wir sind in unserer Praxis sehr bemüht, Sie nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin zu behandeln. Wie Sie gesehen haben, treten die individuellen Belange des einzelnen Menschen hierdurch nicht in den Hintergrund, sondern sind ein ganz wesentlicher Stützpfiler der Behandlung. Trotz knapper Zeit bilden wir uns kontinuierlich fort und nehmen regelmäßig an Qualitätszirkeln und nationalen und internationalen wissenschaftlichen Fachtagungen teil. Wir möchten nicht nach Gutdünken an einzelnen Symptomen „herumdoktern“, sondern sind der Auffassung, dass wir Ihnen einen Beweis schuldig sind, warum wir eine bestimmte Therapie für Sie gewählt haben.

Wir haben ein Qualitätsmanagementsystem installiert (angelehnt an Qualität und Entwicklung in Praxen - QEP® der Bundesärztekammer). Qualitätsmanagement spielt in unserem Arbeitsalltag eine wichtige Rolle. Wir sind der Überzeugung, dass Qualität kein starrer Prozess ist, sondern bemühen uns, unsere Arbeitsweise kontinuierlich zu überprüfen und zu optimieren.

©: Praxis Prof. Dr. Trott