

## Grenzen der evidenzbasierten Medizin

*Die Leitlinien der Evidenzbasierten Medizin (EbM) entpuppen sich zum Reformer der Heilkunst schlechthin. Im Spannungsverhältnis zwischen Humanmedizin und Gesundheitspolitik verlieren sie ihre Hilfsmittelfunktion und erstarren zur Vorschrift. Wie gesund ist es, diesen Linien treu zu sein?*

Von *Bernd Hontschik*

— **Die von Thure von Uexküll** entwickelte „Integrierte Medizin“ beginnt mit scharfer Kritik an der Schulmedizin – zusammengefasst und vereinfacht in dem Satz: „Die Medizin ist streng getrennt in eine Medizin für Körper ohne Seelen und eine für Seelen ohne Körper“. Die Schulmedizin basiert auf dem philosophischen Modell von Lebewesen, das auf der Naturwissenschaft des 18. und 19. Jahrhunderts aufbaut. Sie kann nur mit Sichtbarem, mit Zählbarem und mit Messbarem umgehen. Damit setzt sie auf eine objektiv existierende Realität, die es nur zu erkennen gilt. Die Erkenntnis- und Denkmodelle sind daher immer nur zweigliedrig und bestehen aus Ursache und Wirkung. Auf eine Ursache folgt eine Wirkung. Genauer: Auf die gleiche Ursache folgt immer die gleiche Wirkung.

In der „Integrierten Medizin“ ist der Ausgangspunkt ein grundsätzlich anderer. Die grundlegende philosophische Position der „Integrierten Medizin“ ist der Konstruktivismus und geht davon aus, dass alles, was wir erkennen, erst im Prozess der Erkenntnis konstruiert wird, und nichts unabhängig von dieser Erkenntnis existiert. Für die Medizin wird das in dem Grundsatz deutlich, dass jedes Lebewesen sich eine eigene Umwelt, seine eigene Welt konstruieren muss, in der es überleben, in der es leben kann. Diesen Vorgang bezeichnen wir als Passung, ihr Mislingen als Passungsstörung. Damit kommen wir in die Nähe einer Krankheitstheorie der „Integrierten Medizin“: Die Passung ist ein außerordentlich individueller Vorgang. Würde man sich mit einem Ultraschallgerät um den Hals und

Kopfhörern über den Ohren kopfüber in einen dunklen Dachboden hängen, so hätte man doch nicht die Spur einer Ahnung von der Lebenskonstruktion einer Fledermaus. Der Passungsvorgang ist auch ein dynamischer Prozess. Eine Passung, die heute funktioniert, also Leben ermöglicht, kann morgen schon falsch sein und im schlimmsten Fall ein Weiterleben unmöglich machen. Die Erkenntnis- und Denkmodelle eines konstruktivistischen Weltbildes sind aus diesem Grund immer dreigliedrig. Zwischen Ursache und Wirkung findet ein Prozess statt, den wir 'Bedeutungserstellung' nennen. Das unterscheidet lebendige Lebewesen von technischen Maschinen.

### *Medizin für Körper ohne Seelen und für Seelen ohne Körper*

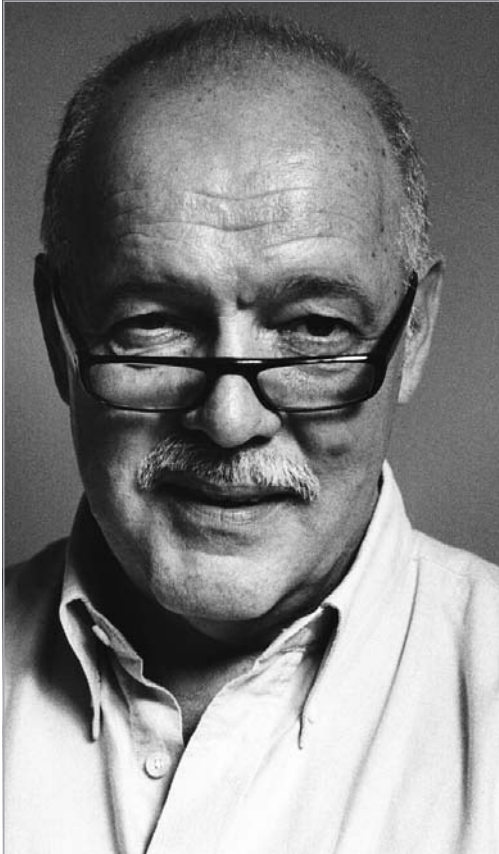
Patienten sind Lebewesen, Ärzte auch. Sie treffen nur deswegen aufeinander, weil es bei Menschen zu Passungsstörungen gekommen ist, was sie zu Patienten macht. Die vornehmste und schwierigste Aufgabe des Arztes ist es, diese Passungsstörung zu lokalisieren und sich in die individuellen Vorgänge der Bedeutungserteilung des Patienten einzufühlen. Zu diesem Zweck müssen die Lebewesen Patient und Arzt miteinander kommunizieren. Wenn die Medizin eine Humanwissenschaft ist, dann braucht sie auch eine Kommunikationstheorie. Ein Arzt muss die verschiedenen Systeme und Subsysteme erkennen und zuordnen können, in denen sich ein Patient bewegt, und die Symptome als Zeichen, als

Ausdruck von Passungsstörungen verstehen lernen. Er muss wissen, dass sie nur momentane, flüchtige Konstruktionen sind, die morgen schon – mit ganz anderen Bedeutungserteilungen – ganz anders strukturiert sein können. Das versteht man in der „Integrierten Medizin“ unter Heilkunst – ein äußerst individueller Vorgang.

Wie schwierig diese Aufgabe ist, illustriert ein Scherz von Karl Valentin. Er verdeutlicht den tragischen Dualismus zwischen Körper und Seele, in dem die Schulmedizin bis heute gefangen ist. Auf die Frage, wie es ihm gehe, soll er einmal geantwortet haben: „Mein Magen tut weh, die Leber ist geschwollen, die Füße wollen nicht so recht, das Kopfweh hört auch nicht mehr auf, und wenn ich von mir selber reden darf: Ich fühle mich auch nicht wohl.“

Als behandelnder Arzt von Karl Valentin hätte man nun fünf Leitlinien zu Rate zu ziehen: die Leitlinien 'Magenschmerzen', 'Hepatomegalie', 'Statik und Schmerzen des Fußes' und 'Kopfschmerzen' sowie eine fünfte, die eigentlich 'Karl Valentin' heißen müsste. Mit den ersten vier Leitlinien käme jeder Handwerker mit medizinischer Halbbildung mühelos zurecht, mit der fünften aber nur ein Arzt.

Das wäre meine erste Frage an die Leitlinienmedizin: Was haben wir Ärzte eigentlich in den zehn bis zwölf Jahren unserer Ausbildung gelernt? Ist das alles überholt? Zwar stimmt, dass niemand auch nur zu einem einzigen Krankheitsbild seines Fachgebietes alle Veröffentlichungen im Auge behalten kann, dass es also sinnvoll ist, immer wieder einen Konsens über den „sta-



## Bernd Hontschik

*spricht den Psychotherapeuten aus der Seele. Er steht für eine humane Medizin, die immer das Individuum im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit hält*

Der Chirurg gehört in eine Generation, die sich in ihrer Studentenzeit über Lebens- und Gesellschaftsvorstellungen die Köpfe heiß geredet hat, die der Entfaltung und dem Glück der Menschen förderlicher sein könnten als die Enge, die man bis dahin als Kind der Fünfzigerjahre erfahren hatte. Vielleicht ist das nicht unwesentlich, wenn man verstehen will, warum die Befreiung des Subjekts ein Thema ist, das sich heute in anderer Erscheinungsform, aber genauso drängend darstellt und für diejenigen, denen die Selbstbestimmung ein zentrales Anliegen ist, eine fortwährende Herausforderung bleibt. Bernd Hontschik ist einer von denen, in dessen Denken, Schreiben und Tun sich aufklärerischer Elan und die Unbe-

stechlichkeit einer differenzierten, sorgsam Sichtsweise überzeugend mischen. Er steht für eine humane Medizin, die immer das Individuum im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit hält – und kommt damit der Haltung und dem Empfinden von uns Psychotherapeuten sehr nah, die wir gar nicht anders arbeiten können, als uns dem einzelnen Menschen in seiner Einzigartigkeit verpflichtet zu fühlen. Obwohl die Chirurgie und die Psychotherapie oft als die zwei extremen Pole des breiten Spektrums der medizinischen Disziplinen gelten, so spricht der Chirurg Hontschik gleichwohl den meisten Psychotherapeuten aus der Seele. In seinem Artikel geht es um die Kunst, den Kranken als Subjekt zu behandeln. Im Subjektiven allein liegt der Charme des Lebendigen. Leitlinien fungieren jedoch als modernes Instrument der Nivellierung des Subjektiven und bringen damit sowohl die Behandler wie die Kranken in die Gefahr, ein wesentliches Element der Lebendigkeit zu verlieren.

te of art“ bei der Behandlung einer Krankheit zu suchen. Überkommene Therapien sind aufzugeben, wenn sie einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht mehr standhalten. Das Ergebnis eines solchen Klärungsprozesses unter Zuhilfenahme der EbM könnte man auch Leitlinie nennen. Wahrscheinlich wirkt dessen Erstellung zum Teil sogar wie eine Katharsis. Die Suggestion aber, die von diesem Begriff ausgeht, ist sehr stark und eine ganz andere: Leitlinien werden nicht als Hilfsmittel, Werkzeug oder Wegweiser in der Hand des Arztes verstanden, sondern immer mehr als Standard und Vorschrift und auch so angewandt - wenn es sein muss, gegen den Patienten und gegen den Arzt.

Hierzu zwei Beispiele: Bei der Behandlung der Multiplen Sklerose (MS) spielen Interferone eine wichtige Rolle. Natürlich sind sie seit 1999 auch in Leitlinien verankert und kommen als 'immunmodulatorische Stufentherapie' zur Anwendung. Das Ergebnis dieser Leitlinien sieht im KV-Bereich Hessen so aus: Die Berentung einer Patientin mit MS wurde 2005 mit der Begründung abgelehnt, dass sie sich trotz dringenden ärztlichen Anratsens einer Behand-

lung mit Betainterferonen widersetzt habe. 2006 wurde der Rehabilitationsantrag des Leiters einer MS-Selbsthilfegruppe von seinem Rentenversicherungsträger zurückgewiesen, weil er sich bisher nicht mit Betainterferonen habe behandeln lassen. Ebenfalls im Jahre 2006 erhielt ein MS-Patient von seiner privaten Krankenkasse den unmissverständlichen Hinweis, dass man die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall einstellen werde, wenn er sich weiterhin der Behandlung mit Betainterferonen entziehen würde. Diese Form der Anwendung von Leitlinien macht Patienten zu Schuldigen an ihrer Krankheit.

Das zweite Beispiel: Eine 62-jährige Patientin kam mit einer subkapitalen Humerusfraktur mit Abriss des Tuberculum maius, das eine geringe Dislokation aufwies, in meine Behandlung. Bei solchen Verletzungsmustern sollte man eine operative Fixation mit Verschraubung anstreben. Aufgrund meiner ärztlichen Erfahrung mit dem Ausgang solcher Operationen hatte ich indes gute Gründe, bei dieser Patientin zunächst eine konservative Therapie zu versuchen, bei der aber trotz dreier Monate Physiotherapie kein Erfolg eintrat. Die Pa-

tientin wurde daraufhin operiert. Es kam nun zu einer erträglich guten Ausheilung. Später wurde mir von der Krankenkasse vorgeworfen, dass ich es versäumt hätte, bei der Patientin eine sofortige operative Korrektur vornehmen zu lassen und Regress für die Zeit des konservativen Therapieversuches angedroht. Ein beigefügtes Gutachten des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung (MDK) stellte – auf der Basis einer Leitlinie – fest, dass hier jede andere als die operative Therapie nicht hätte durchgeführt werden dürfen. Der MDK-Arzt hatte die Patientin weder gesehen noch untersucht. Nun ist also ein Haftpflichtfall daraus geworden. Diese Form der Anwendung von Leitlinien macht Ärzte zu Schuldigen von Therapie-Misserfolgen.

Wie schon erwähnt, auch Leitlinien-Experten haben einen Kontext. Zu diesem Thema zwei andere Beispiele: Im Dezember 2007 veröffentlichte die Zeitschrift „Arthritis Research & Therapy“ in einer Leitlinien-Analyse zur Behandlung der Kniegelenks-Arthrose überraschend gleich sechs Leitlinien. Das allein schon widerspricht jedem Leitlinien-Konzept. Die zweite Überraschung: alle sechs Leitlinien erfüllten nur

eine Minderheit der 23 AGREE-Kriterien. AGREE-Kriterien sind eine Art Leitlinie für Leitlinien, mit der man deren Aussagekraft überprüfen kann. Dieses miserable Ergebnis kam deshalb zustande, weil sich nur in einer einzigen der sechs Arthrose-Leitlinien ein Hinweis auf die Unabhängigkeit der Verfasser fand. Leitlinien werden von „Experten“ erstellt, die im Rahmen der modernen universitären Forschung oft auf untrennbare Weise mit der Pharma- und Geräteindustrie verbunden sind. Leitlinien ermöglichen der Gesundheitsindustrie direkten Einfluss auf die tägliche ärztliche Praxis.

Ein weiteres Beispiel: Wissenschaftler, akademische Gremien oder medizinische Experten sind als Entscheidungsträger Zielobjekte von Einflussnahmen. Insbesondere Pharma-Unternehmen bauen eine Truppe von hoch angesehenen Universitäts-Experten auf, finanzieren Stiftungen, Forschungsprogramme und Lehrstühle und bezahlen medizinische Zentren zur Durchführung klinischer Studien. Auf diese Weise hat eine Gruppe staatlich bestellter Experten im Mai 2003 in den USA die Leitlinien zur Behandlung des Bluthochdrucks neu definiert. Neun der elf Mitglieder dieser Expertengruppe hatten finanzielle Beziehungen zu Firmen, die von der neuen Leitlinie direkt profitierten. Es lässt sich leicht berechnen, wie viele Millionen Menschen man zusätzlich zu Hochdruck-Kranken erklären kann, wenn man den systolischen Grenzwert nur um fünf oder gar um zehn Millimeter Hg absenkt. Im Juli 2004 wurde von einer ähnlichen Expertengruppe die Leitlinie zur Hypercholesterinämie revidiert. Danach waren mit einem Schlag acht Millionen US-Bürger zu Patienten geworden. Diese Leitlinie war bereits einige Zeit zuvor 'überarbeitet' und damit schon einmal etwa 23 Millionen US-Amerikaner zu behandlungsbedürftigen Patienten gemacht worden. Mit der Leitlinien-Medizin ist eine Expertengläubigkeit verbunden, die für die Abhängigkeit und Auftraggeber dieser Experten blind macht.

In der Humanmedizin findet derzeit ein gewaltiger Paradigmenwechsel statt und wirkt wie ein Zerstörungsprozess. Zur Umwandlung der Humanmedizin in einen profitorientierten Industriezweig werden Hilfsmittel benötigt. Die Einführung der Internationale Klassifikation der Krankheiten



**Die aufgeräumte Version und das Original von Wassily Kandinsky von 1921. Können auf Chip-Karten-Niveau zurechtgestutzte Patientendaten wirklich Inhalte vermitteln?**

Quelle: Ursus Wehrli, Kunst aufräumen, KEIN & ABER Verlag, Zürich 2002



(ICD) war ein erster tiefer Einschnitt. Während bis dahin eine Diagnose eine differenzierte Mitteilung an den weiterbehandelnden Arzt war, mussten Diagnosen nun so lange zurechtgestutzt oder erweitert werden, bis eine ICD-Ziffer-ähnliche Formulierung gefunden war. Wem hat das genutzt? Jetzt rollt das Qualitätsmanagement über Krankenhäuser und Praxen hinweg, ein Verfahren aus der Automobilindustrie zur Überprüfung und Optimierung der Fertigungsprozesse von Werkstücken. Was ist dadurch besser geworden? Es besteht der Zwang, an Disease-Management-Programmen (DMP) teilzunehmen, und auch die Patienten dazu zu überreden, sich in solche Programme einzuschreiben. Schon der Gedanke des DMP ist eine Beleidigung meiner ärztlichen Tätigkeit, denn nicht Krankheiten gilt es zu behandeln, sondern Kranke. Alles und jedes was der Arzt tut, muss heute evidenzbasiert sein. Das mag zwar ein Fortschritt gegenüber der eminentbasierten Medizin sein, aber hat das irgendeinem Kranken, irgendeinem Arzt wirklich schon geholfen?

**Heilkunst ist ein individueller Vorgang**

Aus dem Blickwinkel der EbM waren zwei Drittel der Studien, die 338 in den USA untersuchten Leitlinien zugrunde lagen, hinsichtlich Stichprobenauswahl, Kriterienfestsetzung und Wertung von Symptomen vor und nach der Behandlung voller Fehler und von niedriger wissenschaftlicher Qualität. Damit werden Risikofaktoren und Ersatzparameter wie Blutzucker, Blutfette oder Blutdruckwerte zum Fetisch. Für ei-

ne überzeugende Therapie-Empfehlung oder gar Leitlinien-Formulierung müssten solche Studien aber patienten-zentrierte Effekte, also Todesfälle, Herzinfarkte, Schlaganfälle u. a. untersuchen. Über die Hälfte der Leitlinien-Studien erfüllt die selbst gesetzten Qualitätskriterien nicht.

Mit der Einführung der „disease related groups“ (DRGs) in den Krankenhäusern geschieht das gleiche. Es wird gelogen und betrogen, dass sich die Balken biegen, um noch eine und noch eine Erkrankung chiffrieren zu können. An einem großen Frankfurter Krankenhaus sind inzwischen fünf voll approbierte Ärzte den ganzen Tag mit nichts anderem beschäftigt, als DRG-Codierungen zu optimieren und gegen eine noch viel größere Zahl voll approbierter Ärzte des MDK durchzusetzen, damit das Krankenhaus ausreichende Einnahmen hat.

Leitlinien, ICD, DMP oder DRGs sind Bauteile der Zerstörung der Humanmedizin, deren Zeugen wir jeden Tag werden. Leitlinien sind vielleicht nicht einmal die wichtigsten. All diese Bauteile befinden sich nicht in der Hand von Ärzten, sondern von Politikern. Ihr Ziel ist es, im Gesundheitswesen Markt und Konkurrenz, Privatisierung und Profitorientierung durchzusetzen. Das aktuellste und gefährlichste Teilstück dieses Zerstörungsprozesses ist die elektronische „Gesundheits“-Karte (e-card). Mit Gesundheit hat sie so viel zu tun, wie ein Wolfsrudel mit Schafe hüten. Dienstleister Arzt und Kunde Patient müssen überwacht und gesteuert werden, dazu ist eine zentrale Datenspeicherung unverzichtbar. Spätestens jetzt müsste die Ärzteschaft aufwachen. Ärztekammer- und KV-Beschlüsse lassen dies derzeit hoffen.



**In die Tüte wurden die Daten der drei Damen aus dem Original „Les Poseuses“ von Georges Seurat abgefüllt. Zwei Bilder mit gleichem Inhalt, aber das Wesentliche bleibt auf der Strecke.**

Ursus Wehrli, Noch mehr Kunst aufräumen, KEIN & ABER Verlag, Zürich 2004

Wie gehen Mensch, Arzt und Patient eigentlich mit Informationen um, die den Charakter von Daten haben? Dies veranschaulichen die Bilder oben. Bild 1 zeigt die „aufgeräumte“ Version des Kandinsky-Bildes „Roter Fleck II“ von 1921 des Schweizer Künstlers Ursus Wehrli. Hier ist eine geordnete Ansammlung von optischen Zeichen abgebildet – bunt und unverständlich. Sie könnte einem bekannt vorkommen, aber woher? Möglich dagegen, dass man mit Bild 2, Original von Wassily Kandinsky- „Roter Fleck II“ von 1921, eher etwas anfangen könnte: Sei es, dass man sie als Bild nun wieder erkennt, sei es, dass sie Gefühle und Assoziationen auslöst, wie es Kunstwerke können. Dass Art, Anzahl, Form und Farbe der Zeichen auf diesem Bild mit dem Bild vorher identisch sind, konnte man bemerken: Wenn man schon durch die Reduktion eines Bildes auf seine Daten den möglichen Inhalt verändert oder gar zerstört, was passiert dann erst mit einem Menschen, zurechtgestutzt auf seine Daten auf einer Chipkarte? Dies illustriert Bild 3 mit der aufgeräumten Version des Seurat-Bildes Les Poseuses von 1886 des Schweizer Künstlers Ursus Wehrli. Auf dieser Abbildung kann man die nackten Daten von drei Patientinnen, in eine Tüte abgefüllt, sehen. Auf Bild 4 werden exakt die gleichen „Daten“ benutzt. Das Original von Georges Seurat, Les Poseuses, zeigt drei nackte „Patientinnen“. Die Humanmedizin basiert auf Kommunikation. Das Paradigma einer elektronischen Gesundheitskarte verwechselt im Kontext der rasanten Industrialisierung unseres Gesundheitswesens Daten mit Information und Information mit Kommunikation. Es sind absichtsvolle



Verwechslungen. Die Zerstörung der ärztlichen Schweigepflicht wird dabei als Kollateralschaden in Kauf genommen.

Zum Abschluss eine Facette aus der Welt der Musik, die jedoch aus dem Bereich der Unternehmensberatung stammt. Es handelt sich um den Vorschlag, wie Schubert seine Unvollendete Symphonie hätte vollenden können.

„Der Generaldirektor eines Großunternehmens erhielt eines Tages eine Gratis-Eintrittskarte für das Konzert von Schuberts Unvollendeter Symphonie. Er konnte das Konzert nicht selbst besuchen und schenkte deshalb die Karte einem befreundeten Unternehmensberater. Nach zwei Tagen erhielt der Unternehmer von seinem Berater ein Memo mit folgenden Konzertkommentaren:

1. Während längerer Zeit waren vier Flötisten nicht beschäftigt. Die Zahl der Bläser sollte deshalb reduziert und die Arbeit auf die übrigen Musiker verteilt werden, um damit eine gerechtere Auslastung zu gewährleisten.
2. Alle zwölf Geiger spielten identische Noten. Dies stellt eine überflüssige Doppelspurigkeit dar. Die Zahl der Geigenspieler sollte deshalb ebenfalls drastisch gekürzt und für intensivere Passagen könnte ein elektronischer Verstärker eingesetzt werden.
3. Es wurde zu viel Mühe zum Spielen von Halbtonschritten aufgebracht. Empfehlung: Nur noch Ganztonschritte spielen! Dadurch können billige Angelernte und Lehrlinge eingesetzt werden.
4. Es hat keinen Sinn, mit Hörnern die gleiche Passage zu wiederholen, die bereits mit Trompeten gespielt worden ist. Empfehlung: Falls alle diese überflüssigen Pas-

sagen eliminiert würden, könnte das Konzert von zwei Stunden auf 20 Minuten gekürzt werden.

Hätte sich Schubert an diese Empfehlungen gehalten, hätte seine Symphonie wahrscheinlich vollendet werden können.“ (Martin Hilb, Integriertes Personalmanagement, Luchterhand, München 1995)

ICD, DMP, DRGs, Leitlinien und eben auch die e-card sind Teil eines Industrialisierungsprozesses, bei dem von der Humanmedizin schlussendlich nicht viel übrig bleiben wird. Sie machen deutlich, wie Politiker, Betriebswirtschaftler und Informatiker die Humanmedizin verstehen und verändern wollen, damit es zu einer Passung zwischen ihr und dem Kommerz kommen kann.

**Bernd Hontschik** arbeitet seit 30 Jahren als Chirurg. Bis 1991 stationäre Tätigkeit, zuletzt Oberarzt der Chirurgischen Klinik im Städtischen Krankenhaus Frankfurt-Höchst, seit 1991 in Chirurgischer Praxis in Frankfurt am Main niedergelassen. Die Praxis versorgt mit „Job Sharing“ – Partner und 13 Angestellten knapp 2000 Patienten im Quartal. Schwerpunkt ist ambulantes Operieren. Seit 1986 zunehmende publizistische Tätigkeit mit regelmäßigen Kolumnen in einer Frankfurter Tageszeitung, Herausgabe der inzwischen siebenbändigen Taschenbuchreihe „medizinHuman“ im Suhrkamp Verlag, Mitherausgeber einer Schriftenreihe im Schattauer Verlag. Der Verfasser ist zudem Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift „Chirurgische Praxis“. Er gibt die von Thure von Uexküll gegründete „Uexküll-Akademie“ als das Zentrum seiner medizinischen Denkwelt an.

Kontakt: [www.medizinHuman.de](http://www.medizinHuman.de)



Bernd Hontschik  
**Körper, Seele,  
Mensch.**  
Versuch über die  
Kunst des Heilens,  
Suhrkamp Verlag,  
ISBN-13 978-3-518-  
45818-1,  
Preis: 6,50 Euro