

Uhr morgens wäre eine Aufnahme/Durchführung der Gymnastik über den Durchsagelautsprecher in allen Klassenzimmern vorstellbar, gleichartig wie es um 1930 in allen Rundfunksendern in Deutschland gegeben wurde . . .

Dr. oec. troph. Martin Hofmeister,
Dachauer Straße 176, 80992 München

KLINISCHE FORSCHUNG



Randomisierte kontrollierte Studien sind allein keine ausreichende Basis für die Nutzenbewertung von Verfahren in der Routineversorgung (DÄ 39/2006: „Pragmatische Ansätze erforderlich“ von Prof. Dr. med. Stefan N. Willich).

griffenen „Komplementären Methodenlehre“ überzeugend die Kette von Experiment (Francis Bacon), Kausalität (David Hume), Nützlichkeit (John Mill) und Randomisierung (Ronald Fisher) gezeigt. Nicht unerwartet – die Optimierung funktioniert nur bis zu einem gewissen Grad, hier muss man nun Stefan Willich in seiner Bewertung der RCTs recht geben. Man könnte sogar noch oben drauflegen, dass 98 Prozent unserer aktuellen Medizinforschung eben keine RCTs sind und somit 98 Prozent unseres medizinischen Wissens eben nicht dem höchsten Standard der EbM entsprechen. Das wird auch nie so sein – die Liste der Einschränkungen könnte noch lange, lange fortgesetzt werden. Zum Beispiel werden ubiquitäre Risikofaktoren schlecht erfasst, genauso wenig genetische Differenzen der Studienteilnehmer. Noch schlimmer sind die

RCTs, die es nie gegeben hat – Studien mit Kindern sind notorisch unterrepräsentiert. Und hat schon mal jemand Placebo-Jogger gesehen? Und was ist mit Placebo-Chirurgie? Die Kritik an EbM muss allerdings nicht so weit gehen, wie die aktuelle Diskussion um Dave Holmes zeigt, welcher der Cochrane Group unvehohlenen Faschismus vorwirft. Die EbM hat viel bewirkt, weg von der Ex-cathedra-Meinung hin zu einem rationaleren Umgang mit unserem Wissen. Statt weiterer Kritik wäre es ihr nun lieber zu wünschen, dass sie weder ökonomisch noch juristisch vergewaltigt wird. Der Vorschlag, die Versorgungsforschung (und auch die klinische Epidemiologie) auszubauen, ist jedenfalls überfällig; wer macht mit?

Literatur bei dem Verfasser

Priv.-Doz. Dr. Matthias Wjst, GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit, Ingolstädter Landstraße 1, 85764 München-Neuherberg

Angemessene Beachtung

Endlich ein Artikel, der die derzeitig teils blind anmutende EbM-Gläubigkeit des deutschen Gesundheitswesens relativiert. Es bleibt zu hoffen, dass er auch im Gemeinsamen Bundesausschuss und dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen angemessene Beachtung findet. Insbesondere dann, wenn sich die aus EbM abgeleiteten Erkenntnisse in der flächendeckenden Versorgung niederschlagen, ist es die in Deutschland leider noch stiefmütterlich behandelte Versorgungsforschung, die die Übertragbarkeit auf die Versorgung unter Alltagsbedingungen zum Gegenstand hat.

Prof. Dr. med. Guido Noelle,
Honsbacher Straße 34, 53797 Lohmar

Wer macht mit?

Man kann ihn direkt hören, den entsetzten Aufschrei der Cochrane Group, aber auch den erleichterten Seufzer der niedergelassenen Ärzte: Im „DÄ“ ein Artikel, der randomisierte klinische Studien (RCTs) nur noch pragmatisch sehen will. Sicher, es gibt Goldfische und keine Goldstandards, das haben wir schon immer geahnt, aber was ist nun mit Evidence based Medicine (EbM)? Helmut Kiene hat in seiner leider ver-