

*EVIDENCE-BASED MEDICINE (EBM) versus  
PHILOSOPHY-BASED MEDICINE (PBM) –  
eine Kritik*

***Warren A. Shibles (+)***

*Barbara Maier*

*25. Jahrestagung der Österreichischen  
Gesellschaft für Psychosomatik in  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe*

*“Das Bestehen der experimentellen Methode läßt uns glauben, wir hätten das Mittel, die Probleme, die uns beunruhigen, loszuwerden; obgleich Problem und Methode windschief aneinander vorbeilaufen.”*

*Wittgenstein (1958:232e)*

# *Philosophie - Definition*

- *Kritische Klärung von Konzepten und Methoden*
- *mit dem Ziel des Verständnisses und der Lösung von praktischen Problemen von Menschen.*
- *Philosophie soll klar, konkret und relevant sein.*

*Shibles (1974) Death, Preface 1, The Language Press.*

## *1. Was ist EBM?*

*Eine Pseudowissenschaft mit einer  
problematischen wissenschaftlichen  
Methodik?*

*Events that cannot be proven in a double-  
blind study are non-existent.*

*Biesalski 2005:210.*

# *Schritte der EBM-Forschung*

- 1. Fragestellung: Verwandlung der Probleme von Ursachenforschung, Prävention, Diagnose, Prognose, Therapie, etc. in beantwortbare Fragen.*
- 2. Suche nach der besten Evidenz für eine Antwort.*
- 3. Bewertung der Evidenz.*
- 4. Anwendung auf einen speziellen Fall und Einbringen eigener Erfahrung.*
- 5. Bewertung der Effektivität der Schritte 1-4 in Bezug zur eigenen klinischen Erfahrung.*

# Goldstandard

- *Randomisierte Placebo kontrollierte Doppelblindstudie*: ein Test, in dem Forscher nach dem Zufallsprinzip Freiwillige zu einer von mindestens zwei Gruppen zuteilen.
- Die *Placebo-Gruppe* ist die Kontrollgruppe, Medikation wird nur der Testgruppe gegeben.
- *Cochrane Collaboration* ist eine der Hauptquellen für EBM akzeptierte Forschung.

## *2. EBM - Sicht von Evidenz*

*PBM (Philosophy-Based-Medicine)... eine  
philosophische Analyse von Evidenz*

# Evidenz

- *Evidenz versucht die Frage zu beantworten, **wie** wir etwas wissen.*
- *Es gibt **keine Evidenz als solche**, wie das EBM zu suggerieren scheint und auch daß sie diese haben würde.*
- *Evidenz (wie Bewusstsein und Wissen) ist nicht etwas, das man hat, sondern etwas, das man tut. **Dynamik** von Evidenz.*
- *Evidenz unterscheidet sich von Disziplin zu Disziplin... EBM behandelt Evidenz **bloß als statistische**...*

### *3. EBM - als Statistik*

*PBM... eine philosophische Analyse des  
statistischen Zugangs*

*EBM: reduktionistische Methode, die versucht, Medizin auf Statistik oder nicht sprachliche Begründungen zu reduzieren.*

- *Ansicht, dass Wissenschaft auf Wahrnehmung, Statistik und Mathematik fußt.*
- *Annahme von Fakten als absolute Wahrheiten.*  
***ABER:*** *Wirklichkeit wird nicht durch wissenschaftliche Theorien beschrieben, sondern durch sie konstituiert.*
- ***„Captivation by (one) model“*** ... *„Golden Standard“*
- *“Wissenschaftlich bewiesen”* ... *ein Satz moralischer Überzeugung...*

# *Kritik der statistischen Grundlage von EBM*

- *Wir behandeln Individuen, nicht ganze statistische Einheiten.*
- *Medizinische Praxis ist Auseinandersetzung mit Wahrscheinlichkeiten.*
- *Ärzt/innen betreiben primär nicht quantifizierbare Wissenschaft, sondern **rationale interpretative** Praxis.  
(Montgomery 2006,6)*
- *Adäquate klinische Praxis ist eine Form philosophischen Denkens.*

*Wir brauchen klinische Geschichten und nicht  
bloß EBM oder Evidenz.  
Greenhalgh (1999)*

*Es ist ein Fehler zu glauben, dass klinische  
Beobachtung völlig objektiv wäre.*

*Fakten sind Theorie beladen und werden  
interpretiert.*

*Wir denken, dass uns der individuelle Fall etwas  
von der zuverlässigsten Evidenz gibt, die wir  
haben können.*

*4. EBM untersucht oft nur das Triviale,  
Augenscheinliche*

*Bsp.: Studien über Arbeitszeit der  
Spitalsärztl/Innen*

## *5. EBM verallgemeinert übermäßig*

*Statistische Verallgemeinerungen berücksichtigen die meisten **relevanten Unterschiede** nicht.*

*Statistiken liefern keine spezifischen **klinischen** Ergebnisse, sondern nur allgemeine statistische.*

## *6. EBM ist uneinsehbar komplex*

*Der Kliniker muß in letzter Instanz individuell und kontextsensitiv entscheiden.*

*Cochrane Library (DIE Quelle für EBM) von 49% der Ärzt/innen nie konsultiert...*

***kritische** Konsultation nur wenigen vorbehalten.*

## *7. EBM ist zu ABSTRAKT*

*Abstrakte Begriffe wie Intelligenz, Erfahrung,  
Liebe werden gemessen, die nicht meßbar  
sind.*

*Sprache viel subtiler ...  
klinische Geschichten, Skripts.*

## *8. EBM ... trügerische Berufung auf Autorität*

*Michelson, “Kritik der (un)reinen Vernunft”  
(2004)...*

*Annahme, die “Wahrheit” könne exklusiv aus  
statistischen Untersuchungen gewonnen werden,  
i.e. aus EBM, ist falsch...*

## *9. EBM .... ignoriert den individuellen Fall und Kontext*

- *Die Expertise des Arztes beruht auf Jahren von Beobachtung individueller, besonderer Fälle.*
- *EBM untersucht viele Fälle, aber oberflächlich und stereotyp.*
- *Wenn wir quantifizieren, entfernen wir typischerweise alle Qualitäten, alle Besonderheiten des Individuums.*
- *Wichtig in der Medizin: nicht bloß das Durchschnittliche, sondern auch extreme Möglichkeiten.*

## *10. EBM unterminiert Vernunft und klinische Erfahrung*

- *EBM gegen klinische Erfahrung auszuspielen, führt zu einem **Entweder-oder-Trugschluss**. Man kann und soll beide Methoden verwenden. Der Unterschied besteht in quantitativer und qualitativer Forschung.*
- *Cook 2004 ... Praxis ist nicht linear, sondern komplex und dynamisch und benötigt Diskussion.*
- *Das Ziel von Praxis ist nicht bloß Wissen, sondern **Problemlösung**.*

## *11. EBM exkludiert relevante Gründe und Variable*

- *Von Null-Hypothese spricht man, wenn keine Assoziation zwischen Variablen gefunden werden kann.*
- *P Value ist Wahrscheinlichkeit. Wenn P unter 0,5 ist, wird eine Null-Hypothese zurückgewiesen. Wenn P über 0,5 spricht man von Signifikanz.*
- *Bei genügend großer Anzahl von Probanden kann die Schuhgröße statistische Signifikanz in Korrelation zu Krebs bekommen.*
- *Statistische Korrelationen können keine Begründungen, nur statistische Wahrscheinlichkeiten produzieren.*

## *11. EBM exkludiert relevante Gründe und Variable*

- *Was ist mit Grund, Ursache gemeint, ... zum Beispiel eine direkte oder indirekte oder eine reine **Korrelation?***
- *Der „**Trugschluss aggregierter Vorurteile**“: Trugschluß der Trennung zwischen dem, was für das Ganze und nicht für die Teile gelten mag. Ein statistisches Resultat, das für eine große Gruppe gilt, mag für das Individuum nicht gelten, in der Tat kann das Gruppenergebnis für das Individuum das Gegenteil bedeuten.*
- *Statistik des „Einzelnen“.*

## 11. EBM exkludiert relevante Gründe und Variable

- Fehler: von Korrelationen auf Begründungen zu schließen
- Typische Schlussfolgerungen von EBM-Studien können nur zeigen, dass  $X$  vielleicht mit  $Y$  korreliert ist, nicht dass sie wirklich korreliert sind und nicht, dass  $X$   $Y$  hervorruft.
- Die Korrelation ist immer noch zu vereinfachend, weil sie Kontext und Spezifität der verglichenen Punkte ignoriert.
- Wenn wir wirklich Gründe finden wollen, müssen wir *alle relevanten Variablen* in Betracht ziehen und die *Variablen* müssen *über das ganze Experiment hinweg konsistent bleiben*... Cave: Confounding

## *12. EBM und limitierte Selbstkritik*

- *Versuch von Selbstkritik in EBM:  
Forschungsprotokolle, Forschungsstandards*
- *Metaanalysen... können nicht wirklich erfolgreich sein: Einzelstudien zu verschieden.*
- *Studien selbst: keine kritische Evaluierung.*
- *Es fehlt eine philosophisch - kritische Analyse!*

## *13. EBM und Wirtschaft*

- *EBM = Golden Standard*
- *Eng mit Einsparungsstrategien verbunden*
- *Transfer von ärztlichen Entscheidungsschritten in „Kompetenzen“ der Wirtschaftsleute*
- *Große Probleme: Psychiatrie... Z.B. in den USA: nicht durch Krankenversicherungen unterstützt.*

## *14. EBM schließt Gefühle, ethische Bewertungen, Menschlichkeit aus*

- *Patient ist nicht bloß Teilnehmer/in an einer Statistik... Quantität/Qualität*
- *Bei Problemlösung: Können, Sollen, Dürfen... fehlt*
- *„Komplexe Studien werden in einem künstlichen Milieu durchgeführt und reflektieren in keiner Weise die Wirklichkeit (der Mehrheit) der Patient/Innen“ (Peter von Wichert, 2005, 1242)*

## *15. EBM und das Problem Placebo*

- *EBM-Studien müssen Placebo-kontrolliert durchgeführt werden.*
- *Zu statistischen Zwecken: um zeigen zu können, daß die Korrelationen signifikant sind und einen Unterschied machen.*
- *einige Medikamente: 25% Placeboeffekt...  
>25%.*

## *15. EBM und das Problem Placebo*

- *Was ist ein Placebo? Ist als inert, i.e. nicht wirksam definiert.*
- *Litteralsinn (Placebo/Nocebo)... eine Annahme, die körperliche Empfindungen hervorruft... Gefühl (RET)*
- *Placebos und Nocebos sind Emotionen.*
  
- *ABER: Placebos sind nicht inert, nicht harmlos, sie haben psychische und physische Folgen.*
- *Die wahrgenommene Bedeutung der Situation bestimmt, ob eine Behandlung ein Placebo ist oder nicht.*

## *15. EBM und das Problem Placebo*

- *Der Placeboeffekt kann als psychosomatische Wirkung betrachtet werden.*
- *„Placeboeffekte sind Teile jeder Behandlung“ Thompson (2005, 15).*
- *Unsere physische Gesundheit/Krankheit ist von unserem Denken und unseren Emotionen nicht zu trennen.*

## 15. EBM und das Problem Placebo

- *Was eigentlich getestet wird, ist unbekannt, weil man nicht weiß, was die Annahme des einnehmenden Subjekts ist. Szawarski (2004:59)*
- *Wir haben nie nur ein Placebo an sich, sondern eine bestimmte Art von Placebo für eine bestimmte Person und für etwas Bestimmtes.*
- *Der Kontext, in dem ein Medikament genommen oder eine Behandlung durchgeführt wird, muß vollständig und detailliert spezifiziert werden. Verwendung einer Theorie der Bedeutung, gemäß der: die Bedeutung des Medikaments/des Placebos sein Gebrauch in einem Sprachspiel ist (Wittgenstein).*
- *Placebo: unwissenschaftlicher Begriff auch dann, wenn er in EBM Studien verwendet wird.*

## *15. EBM und das Problem Placebo*

- *Studie zu Analgetika:*
- *drei wirksame Tabletten mit einem Placebo verglichen, zusätzlich war jede Tablette in vier verschiedenen Farben hergestellt.*
- *Ergebnis: dass die realen Tabletten besser wirksam waren als Placebos, aber die roten Placebos waren so effektiv wie die wirklichen Tabletten. (Huskisson 1974)*
- *Was von der Tablette wirkt als Placebo? Die Farbe, die Größe, der Geschmack, etc.?*

## 15. Ethische Frage nach der Verwendung von Placebos

- *Ist es ethisch vertretbar, einer Gruppe eine positive, vorteilhafte Behandlung zu geben, während die andere nur ein Placebo erhält?*
- *Zusatz zur **Deklaration von Helsinki**: neue Medikamente dürfen nur gegen „die beste laufende Behandlung“ getestet werden.*
- *Eine konsequentialistische pragmatische Sicht (**Pragmatismus**) würde nicht einfach EBM verwenden, sondern vielmehr Details eines holistischen humanistischen Kontexts betrachten, in dem man sich fragt, ob Substanzen, Behandlungen oder Placebos verwendet werden sollten oder nicht.*

## *Zsf.: „Philosophy of Medicine“ – Based Medicine anstelle von „Evidence“-Based-Medicine*

- *EBM reduziert und exkludiert vernünftiges Nachdenken, Diskussionen, kritisches Denken und Argumentieren auf eine enge, hauptsächlich statistisch fundierte Basis und eine unakzeptable wissenschaftliche Methodik.*
- *Ärzt/Innen und Therapeut/Innen müssen ihre eigenen vernünftigen Entscheidungen im Rahmen der **klinischen Tätigkeit** treffen...*

*„Der Rahmen der klinischen Medizin ... ist immer unvollständig oder fehlerhaft.“ (Albert 1988)*

- *nur begrenztes Wissen*
- *Klassifizierungen oft inkonsistent und willkürlich.*
- *Diagnosen sind häufig davon bestimmt, welche Krankheit gerade umgeht, sie werden auf der Basis von zu wenig Symptomen, oberflächlich, ohne genügende Überprüfung von Wissen und Forschung gestellt.*
- *„Eine Diagnose vor einer Behandlung zu stellen, ist oft ein klinischer Luxus.“ (Albert et al. 1988:184)*

*„Der Rahmen der klinischen Medizin ... ist immer unvollständig oder fehlerhaft.“ (Albert 1988)*

- *DENNOCH: „Kliniker bleiben die besten diagnostischen Instrumente“ (Albert 1988:189) und es ist oft der Fall, dass man der Vernunft des Arztes vertrauen muss und nicht fixierten Prinzipien oder Statistiken, aber... der Arzt sollte zugleich in der Philosophie der Medizin geschult sein, im kritischen Denken.*
- *Man sollte solange daran festhalten, dass die Behandlung möglicherweise falsch ist oder zumindest einer Korrektur im Verlauf der Krankheit bedarf, bis das Gegenteil bewiesen ist.*

# *„Philosophy of Medicine“ – Based Medicine anstelle von „Evidence“-Based-Medicine*

- *Die Philosophie der Medizin und die Philosophie der Wissenschaft müssen umfassender, sorgfältiger und adäquater sein als die praktische Medizin oder ihre Wissenschaft selbst, weil **Philosophie die Prüfung von Konzepten und Methoden** in den verschiedenen Disziplinen zur Aufgabe hat.*
- *Eine **EBM Meta-Analyse** ist in Wirklichkeit eine Zusammenfassung, keine kritische Reflexion auf einem höheren Niveau.*

*„Philosophy of Medicine“-Based Medicine  
anstelle von „Evidence“-Based-Medicine*

*Für vernünftige Entscheidungen braucht man:*

*kritisches Denken,*

*eine geeignete Ausbildung, medizinisches*

*Training,*

*Information und Zugang zu relevanter Literatur  
(EBM), Referenzbücher und Software,*

*Testergebnisse,*

*eine konstante Beobachtung und Interaktion mit  
Patient/innen und Patient/Innenberichte,*

*klinische Expertise, eine*

*Expertenmeinung, das Wissen um ähnliche Fälle,*

*Philosophy-Based-Medicine*  
*Language-Based-Medicine*  
*Humanity-Based-Medicine*

*Studium der Philosophie der Medizin für  
Mediziner/Innen*

*The Philosophy and Practice of Medicine and  
Bioethics: A Naturalistic-Humanistic Approach.*

*Shibles Warren, Maier Barbara*

*1999 - 2007*

*Kapitel 23*

*Dieses Kapitel trägt zu einer Klärung der Methode von EBM bei, obwohl nicht behauptet wird, das letzte Wort in dieser Analyse zu sprechen. Es ist ein Versuch, das Konzept von EBM in Frage zu stellen und einen kritischen Dialog zu beginnen.*

*Für welchen Beruf auch immer Sie sich entscheiden, Ihre innerliche Verpflichtung muß so tief sein, daß Sie nie von Ihrem Ziel abgelenkt werden können. Wie oft auch der Faden aus Ihrer Hand gerissen wird, müssen Sie genug Geduld entwickeln, daß Sie ihn immer wieder anknüpfen. Handeln Sie so, als ob Sie ewig leben würden, und planen Sie weit nach vorne. Damit meine ich, daß Sie sich ohne Zeitgrenzen verantwortlich fühlen müssen, und die Frage, ob Sie noch auf dieser Welt sind, um die Resultate zu sehen, darf von Ihnen überhaupt nicht gestellt werden. Wenn Ihr Beitrag wesentlich war, dann wird immer jemand dort anfangen, wo Sie aufgehört haben, und das wird Ihr Anspruch auf Unsterblichkeit sein.*

*Walter Gropius*

*Death I Understand*

*What is more than death  
but only falling asleep?*

*What is left over?*

*Life.*

*Do not feel sorry  
for the dead,  
but for the living  
who cause death.*

*Betrayal I understand.*

*Kindness is the surprise.*

*Death I understand.*

*Life is the surprise.*

*Warren Shibles*

*Psy-Tagung Goldegg  
November 2006*



*Danke*

*Mag. Anna Wenger*

*Dr. Barbara Urbanz und die Menschen der  
Univ.Klinik für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe*

*Edith Baumgartner*