

PHILOSOPHY

EVIDENZBASIERTE MEDIZIN (TEIL II)

24.09.2020

Um das Versagen von EbM [in der Corona Krise zu erklären](#), hier nun doch noch ein zweiter Teil mit den offenen Fragen zumal der erste Teil schon fast tausendmal geklickt wurde.

Gute Wissenschaft stellt Fragen, gibt aber nicht immer Antworten.

Ungefähr 72.600.000 Ergebnisse (0,84 Sekunden)

Wissenschaftliche Artikel zu **evidence based medicine what it is and what it isn't**

Evidence based medicine: what it is and what it isn't - Sackett - Zitiert von: 17798

Evidence-based nursing: what it is and what it isn't - Ingersoll - Zitiert von: 331

Evidence-based medicine: an incomplete method for ... - Maynard - Zitiert von: 332

Evidence based medicine: what it is and what it isn't

a dangerous innovation, perpetrated by the arrogant to serve cost cutters and suppress clinical freedom. As **evidence based medicine** continues to evolve and adapt, now is a useful time to refine the discussion of what it is and what it is not. 13.01.2020

www.cebma.org › wp-content › uploads › Sackett-Eviden... PDF

[Evidence based medicine - Center for Evidence Based ...](#)

Interessantes Google Ergebnis zu EbM 23/12/2020. Als Definition wird der Auszug aus einem BMJ Editorial verwendet... "a dangerous innovation, perpetrated by the arrogant to serve cost cutters and suppress clinical freedom".

Es geht hier, um es nochmal zu sagen, nicht um den allgemeinen Evidenzbegriff ("die unbezweifelbar erkennbare oder unmittelbare mit Wahrheitsanspruch auftretende Einsicht"), sondern um die spezielle Umdefinition bei der individuelle ärztliche Expertise mit externer Wahrscheinlichkeit aus systematischer Forschung kombiniert wird. Es geht EbM dabei allerdings nicht primär um die klinische Expertise, sondern um Recherche in der medizinischen Literatur, der kritischen Bewertung der Validität sowie dem EbM eigenen Klassifikationssystem zur Anwendung im konkreten Fall.

I

EbM individualisiert damit den komplizierten Prozess der Translation von "Bench to Bed-side" auf Ebene des Arztes der EbM Kriterien anwendet. Ist das wirklich sinnvoll oder überlässt man Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie nicht besser Experten, Lehrbüchern oder Fachgesellschaften?

II

EbM steigt extrem spät in die Translation ein – quasi als Trittbrettfahrer vorhandener Studienergebnisse ohne je an der experimentellen oder der klinischen Studienphase beteiligt zu sein. Ist es wirklich sinnvoll, die klinische Anwendung des Wissens so sehr von der Entstehung des Wissens zu trennen?

III

Für wieviel Prozent der klinisch relevanten Fragen es eigentlich randomisierte, doppelblinde Studien? 10%?

IV

Wieviel Medikamente hätte die Medizin eigentlich zur Verfügung wenn nur EbM compliant entwickelt und verordnet worden wäre? 10%

V

Für was will EbM eigentlich in der Corona Pandemie randomisieren? Für Übertragungswege? Genetik? Viruslast? Masken? Abstände?

VI

Ich hoffe, die EbM Community sortiert sich in den nächsten Jahren neu und kommuniziert die Grenzen ihrer Methode.