

Prof. Dr. med. Franz Porzsolt
Private Research Institute Clinical Economics (ORCID: 0000-0003-3554-2902)

Der erste Schritt in eine neue Ära?

>> Glückwunsch dem Stifter und allen Gewinnern des MSD Gesundheitspreises 2025. Jedes der Teams hat eine wertvolle Idee präsentiert. Jetzt gilt es, diese Ideen auch in Lösungen umzusetzen. Beim Versuch der Umsetzung entsteht jedoch überall ein „Hippokratisches Problem". Hippokrates (460 – 370 v. Chr.) hatte gefordert, nicht nur das „schmerzende Knie" des Patienten zu versorgen, sondern den ganzen Patienten zu erfassen. Jeder gewissenshaft arbeitende Arzt versucht, seine Versorgungsstrategie an seiner Wahrnehmung des „gesundheitlichen Risikoprofils" seines Patienten zu orientieren. Diese unstrukturierte (nicht operationalisierte) Orientierung der Versorgungsstrategie wird in der Fachwelt als „natürliches Chaos" der Alltagsversorgung wahrgenommen [1]. Der Kommentar beschreibt die Aufgaben der Wissenschaft zur Analyse und Lösung der Folgen dieses globalen Chaos.

Die drei Aufgaben der Wissenschaft sind:

(a) Wissenschaftler haben die Forderung von Hippokrates zu operationalisieren, d. h. einen Konsensus zu finden, mit dem „der gesamte Patient" mit standardisierten und reproduzierbaren Methoden erfasst werden kann. Der internationale Informationsaustausch kann gelingen, wenn sich alle Länder auf eine gemeinsame Strategie einigen. Regionen, in welchen die kulturellen und moralisch/ethischen Orientierungen übereinstimmen, können als ein Ecosystem betrachtet werden. Die Population dieses Systems sollte ca. 100 Mio. erreichen, um die Varianz abbilden zu können. Wenn die Strategien zur Analyse der Ecosysteme identisch sind, werden sich die unterschiedlichen Ergebnisse der Analyse auch korrekt interpretieren lassen. Der Vorteil: Wir könnten voneinander lernen.

(b) Als zweite Aufgabe hat die Wissenschaft die Entscheidungsträger in allen Ländern von der Notwendigkeit zu überzeugen, die aktuelle Denkweise zur Gesundheitsversorgung zu ändern:

(b1) Zielführend handelt, wer erst die Strategie entwickelt, mit welcher der Mehrwert der geänderten Versorgung bestätigt werden kann, statt die Versorgung zu ändern, ohne vorab einen Konsens zum Nachweis des Mehrwerts der Änderung erzielt zu haben.

(b2) Der Konsens muss beinhalten, akute Gesundheitsprobleme zu benennen, die klassifiziert nach hippokratischen Risikoprofilen, mit unterschiedlichen, aber vergleichbaren Strategien versorgt wurden, und Erfolge in verschiedenen Ergebnisdimensionen (Lösung des akuten Gesundheitsproblems, Nebenwirkungen, Kosten) bestätigen können.

(b3) Die Vision einer dreidimensionalen Bewertung von Gesundheitsleistungen wurde von Sir A. Cochrane und Sir A. Bradford Hill vorgeschlagen [2]. In Kooperation mit verschiedenen internationalen Teams konnten wir diese Vision operationalisieren und das erforderliche Konzept einer nicht-experimentellen Methode, des Pragmatic Controlled Trial (PCT) entwickeln [3]. Der Unterschied zwischen einem experimentellen RCT und der Anwendung der Bayes' Statistik zur Berücksichtigung verschiedener Studienendpunkte und verschiedener Risikoprofile (ESRPs) einer nicht-experimentellen, pragmatischen Studie, dem Pragmatic Controlled Trial (PCT) wurde publiziert [3–5]. Abbildung 1 skizziert die formalen und funktionellen Unterschiede. Das öffentliche Interesse an der erforderlichen Strategie und den Methoden konnte bisher kaum geweckt werden. Stattdessen haben sich deutlich einfachere experimentelle Konzepte zum Nachweis der alltagstauglichen Versorgung durchgesetzt [6,7].

(c) Als dritte Aufgabe der Wissenschaft sollten bisher unbemerkte, in allen Ländern auftretende „Denkunfälle" aufgedeckt werden. Auch dazu einige Beispiele.

(c1) Nahezu alle wissenschaftlich unterstützten, ethischen, epidemiologischen, medizinischen, wirtschaftlichen, rechtlichen und politischen Entscheidungen beruhen auf experimentellen Messungen. Wenn wis-

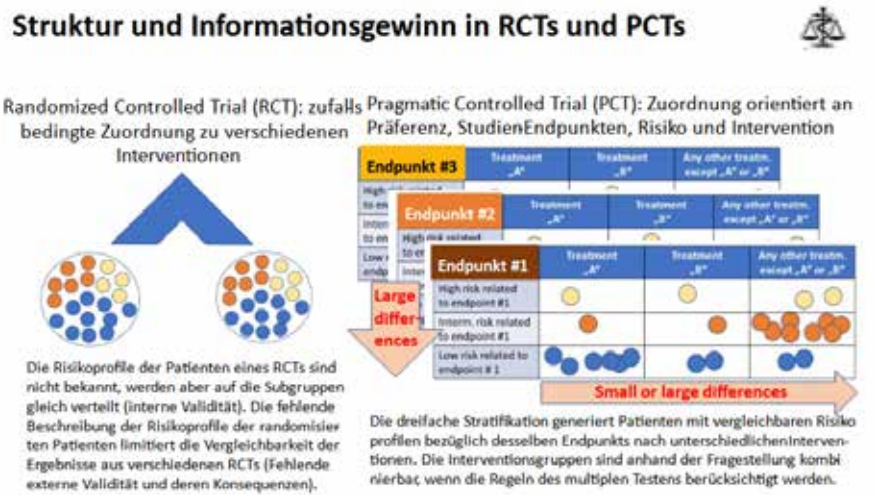


Abb. 1: Grafik zur Beschreibung der Formen (Strukturen) und Funktionen (Informationsgewinn) von experimentellen Randomized Controlled Trials (RCTs) und nicht experimentellen Pragmatic Controlled Trials (PCTs). Endpunkt #1: Hauptzielkriterium; Endpunkt #2: Nebenwirkungen; Endpunkt #3: Kosten [3–5].

senschaftliches Denken generell als politisch schädliches „Querdenken" klassifiziert wird, sind ähnliche „Denkunfälle" kaum mehr kommunizierbar.

(c2) Ein aktuelles Projekt befasst sich deshalb mit den erheblichen Risiken von „Denkunfällen", die vom traditionellen Prinzip des „lateral thinking" (Querdenkens) nach Edward de Bono eindeutig abgegrenzt werden können [7].

(c3) Das Beispiel der Abgasmessung bestätigt, dass Experimente nur ein Wirkprinzip, nicht aber die Alltagstauglichkeit eines Produkts bestätigen können. Durch die (experimentelle) Abgasmessung im Labor statt der pragmatischen Messung auf der Straße sind vermeidbare Kosten in einer Größenordnung von 20 Milliarden Euro (einmalig) entstanden. Die korrespondierende Größenordnung der Kosten, die in der Gesundheitsversorgung jährlich entsteht, kann jeder selbst abschätzen. Nahezu alle Mitarbeiter im Gesundheitssystem bestätigen den Eindruck, dass ein nennenswerter Teil aller Gesundheitsleistung im Versorgungsalltag vergleichbare Erfolge bei geringeren Kosten erzielen könnte. Wenn es gelungen wäre, Fördermittel einzuwerben, hätten wir die entwickelten Konzepte auch auf ihre Machbarkeit prüfen können, die zur Finanzierung dringend benötigter oder innovativer Konzepte verwendet werden können. Leider gibt es aber zu wenig Anreize in der Gesundheitsversorgung, auf Kosteneffektivität zu achten.

(c4) Die Wissenschaft verwendet zur Analyse komplexer Zusammenhänge validierte und allgemein akzeptierte Methoden, während die Politik komplexe Zusammenhänge mit erfahrungsbasierten Strategien löst. Niemand bezweifelt, dass beide Expertisen unverzichtbar sind. Aus wissenschaftlicher Perspektive ist die wechselseitige Unabhängigkeit beider Expertisen zu erhalten, um das wissenschaftliche Potenzial einer Gesellschaft nicht zu zerstören. Jeder versteht, dass man ein strategisches Schachspiel nicht gegen sich selbst durchführen kann. Auf der Basis dieser Limitation können Denkfehler erklärt werden. Zwei Denkfehler haben sich in allen Gesundheitssystemen etabliert:

(a) Mit experimentellen Studien kann nur das Wirkprinzip, nicht jedoch die Alltagstauglichkeit von Gesundheitsleistungen bestätigt werden. Das Experiment bestätigt nur, dass etwas wirkt, aber nicht bei wem.

(b) Wenn erfahrene Wissenschaftler einen erklärten Zusammenhang nicht verstehen, sollten sie direkt um Klärung bitten, um die Kritikfähigkeit ihrer Schüler zu entwickeln. Die Schüler werden selten den Mut haben, einen nicht verstandenen Zusammenhang zu hinterfragen. Unverständnis ist keine Schande, Wer Unverständnisse nicht aufklärt, akzeptiert jeden Unsinn.

Die Konsequenzen

Den Wechsel von einer kostenorientierten zu einer ergebnisorientierten Versorgung hat jedes erfolgreich arbeitende System und jeder wirtschaftlich handelnde Kunde bereits vollzogen. Drei Gründe favorisieren diesen Wechsel auch im Gesundheitssystem:

(a) Die ergebnisorientierte Versorgung folgt dem Kausalitätsprinzip aus Sicht des Patienten.

(b) Die ergebnisorientierte Versorgung folgt der Regel „Form Follows Function".

(c) Kunden können den Warenwert oft erfragen, Patienten den Wert einer Versorgung selten.

Deshalb sollte die ergebnisorientierte Versorgung allen Bürgern als gesellschaftlicher Beitrag angeboten werden.

Die erforderlichen Kriterien können mit Unterstützung durch die KI problemlos erfasst werden. Alltagsergebnisse können nur in der Komplexität berichtet werden, in der sie im Versorgungsalltag auftreten. Die beiden relevanten Einflusskriterien der Arzt-Patient-Beziehung und die Bereitschaft des Patienten zur Umsetzung der Empfehlungen des Arztes können bei Bedarf ergänzt werden. Wenn diese beiden Einflusskriterien nicht gewährt werden, kann ein Wechsel für beide Partner, den Patienten und den Arzt, eine sinnvolle Alternative sein. <<

Onlineappendix:

Eine Kurzfassung zur Entwicklung des Pragmatic Controlled Trial (PCT) finden Sie auf den Seiten des Onlineportals von MVF unter folgendem Link: https://t1p.de/9rk96

Zitationshinweis

Porzsolt, F.: „Der erste Schritt in eine neue Ära?", in „Monitor Versorgungsforschung" (01/26), S. 56–57. http://doi.org/10.24945/MVF.01.26.1866-0533.2796

Literatur

1. Porzsolt F, Weiss Ch, Weiss M. Covid-19: Twinmethode zum Nachweis der Real-World Effectiveness unter Alltagsbedingungen [Covid-19: Twin method for demonstration of real-world effectiveness (RWE) under the conditions of day-to-day care]. Das Gesundheitswesen 2022;84:1-4. DOI: 10.1055/a-1819-6237. ISSN 0941-3790
2. Haynes B. Can it work? Does it work? Is it worth it? The testing of healthcare interventions is evolving. BMJ. 1999 Sep 11;319(7211):652-3. doi: 10.1136/bmj.319.7211.652. PMID: 10480802; PMCID: PMC1116525. Supported by Cochrane AL. Effectiveness and efficiency: random reflections on health services. 1972 repository.library.georgetown.edu
3. Porzsolt F, Eisemann M, Habs M, Wyer P. Form Follows Function: Pragmatic Controlled Trials (PCTs) have to answer different questions and require different designs than Randomized Controlled Trials (RCTs). J Publ Health 2013;21:307-313. DOI 10.1007/s10389. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3655212/
4. Porzsolt F, Weiss Ch, Weiss M, Müller AG, Becker SI, Eisemann M, Kaplan RM. Versorgungsforschung braucht dreidimensionale Standards zur Beschreibung von Gesundheitsleistungen [Health services research needs three-dimensional standards for description of health services]. Monitor Versorgungsforschung 2019;04:53-60. http://doi.org/10.24945/MVF.04.19.1866-0533.2163
5. Porzsolt F, Weiss Ch, Weiss M. An Evidence-Based Hypothesis: Doctors Do Not Make Decisions Randomly but Based on Individual Patient's Risk Profiles. Preprint from Qeios, 21 May 2024 https://doi.org/10.32388/n02184 PPR: PPR856245
6. Loudon K, Treweek S, Sullivan F, Donnan P, Thorpe KE, Zwarenstein M. The PRECIS-2 tool: designing trials that are fit for purpose. BMJ. 2015 May 8;350:h2147. doi: 10.1136/bmj.h2147. PMID: 25956159.
7. Porzsolt F. EbM kann Denkunfälle reduzieren. BG-Kliniken Wissenschaftstage 2025. https://www.bg-kliniken.de/fileadmin//00_holding/Veranstaltungen/Wissenschaftstage/Programm-Wissenschaftstage-2025.pdf. Letzter Aufruf 14.12.2025