

## **EbM und Meinungsstabilität**

Während des IV. Kongresses der Europäischen Föderation für Innere Medizin im September 2003 in Berlin fand eine sog. Debate Session über "Cancer screening in healthy population – will it reduce mortality" statt.

Die Teilnehmer an dem Symposium erhielten beim Eingang je eine rote und eine grüne Karte, um hiermit Abstimmungen durchführen zu können. Bezüglich der zentralen Frage war die Meinung gespalten: 51,5 % der Teilnehmer waren der Meinung, dass ein Screening bei gesunden Personen zur Reduktion der Krebsmortalität beitragen wird, 48,5 % teilten diese Meinung nicht.

J. Windeler, Essen, hat ein kritisches Einführungsreferat gehalten, in dem er die allgemeine Screening-Euphorie sehr in Frage stellte und vor allem betonte, dass möglichen Vorteilen eines Screenings eindeutig auch Nachteile gegenüberstehen. Die Nachteile entstehen sofort und sind unmittelbar erkennbar, mögliche Vorteile entstehen in späteren Zeiten und sind weniger leicht erkennbar. Er plädierte für sorgfältige prospektive Prüfungen, bevor ein Screeningprogramm allgemein eingeführt werden kann.

Bei einer daraufhin folgenden etwas differenzierteren Abstimmung waren weiterhin 50 % der Teilnehmer der Überzeugung, dass die Brustkrebsmortalität durch ein Mammographiescreening gesenkt werden kann. Über 60 % der Teilnehmer waren überzeugt, dass kolorektale Tumoren sich durch Hämooccult-Testung oder Endoskopie verringern lassen und sogar 70 % glaubten, dass die Melanom-Mortalität sich durch sorgfältige Hautinspektion vermindern lässt. Ganz im Gegensatz hierzu wurde das Screening auf Prostatakarzinom durch PSA-Testung bei gesunden Männern für fraglich gehalten, weniger als 20 % der Teilnehmer glaubten, dass sich hiermit eine Mortalitätsreduktion erzielen ließe.

Nach diesen Zwischenabstimmungen erfolgten Pro und Contra-Reden zum Thema Prostatascreening. H. J. Luboldt aus Essen fasste alle Argumente zusammen, die aus seiner urologisch gefärbten Sicht für ein solches Screening sprechen, während F.H. Schröder aus Rotterdam sehr kritisch die Evidenzlage zusammenfasste und klar zu dem Urteil kam, dass die gegenwärtigen Methoden ein solches Screeningprogramm nicht rechtfertigen.

Nach diesen beiden Referaten wurden die Teilnehmer der Sitzung gefragt, ob die Beiträge der beiden Spezialisten dazu beigetragen haben, die eigene Position bezüglich des PSA-Screening zu überdenken und zu festigen. 88 % aller Teilnehmer haben diese Frage bejaht und sogar 100 % der Teilnehmer haben auf eine entsprechende Frage bekundet, dass sie an dieser Form der wissenschaftlichen Auseinandersetzung Freude hatten.

Schließlich folgte die abschließende Frage, wer denn nun seine Meinung bezüglich des PSA-Screenings geändert habe, entweder von Ja nach Nein oder von Nein nach Ja. Auf diese Frage meldete sich kein einziger Teilnehmer.

Diese Beobachtung und das Abstimmungsverhalten geben Anlaß zur nachdenklicher Betrachtung. Offensichtlich gibt es eine gewisse intellektuelle Freude am Austausch wissenschaftlicher Argumente. Dabei scheint es so zu sein, dass die Argumente überwiegend im Sinne der Verfestigung oder Untermuerung vorbestehender eigener Positionen aufgenommen werden. Wenn die Zusammentragung wissenschaftlicher Argumente, jeweils sorgfältig mit Daten belegt, nicht mehr dazu dienen kann, eine eigene Meinung zu ändern, ist dies aber Ausdruck von verkrusteter Denkstrukturen. Es kann nicht sein, dass sämtlich Teilnehmer die vorgetragenen Daten und Argumente der Spezialisten bereits vorher kannten und es kann auch nicht sein, dass diese nicht im Widerspruch zum vorbestehenden Wissensstand der Teilnehmer waren. Warum haben sie dann aber bei keinem einzigen Teilnehmer zu einer Neubewertung geführt? Ist es vielleicht auch unter Wissenschaftlern inzwischen nicht mehr „political correct“, seine Meinung zu ändern?

Auf einen anderem Gebiet gibt es einen bösen Spruch mit tiefem Wahrheitsgehalt: „Politiker können nicht irren, deshalb beharren sie auf ihren Irrtümern“. Die Idee der evidenzbasierten Medizin sollte dazu dienen, die Wissenschaftler vor derartigen Haltungen zu schützen. Deshalb sollte eigentlich erwartet werden, dass nach einem betont EbM-orientierten wissenschaftlichen Disput auch mögliche Irrtümer korrigiert werden. Es bleibt zu hoffen, dass die Beobachtung bei dieser Debattensitzung der Europäischen Föderation für Innere Medizin nicht repräsentativ für die "scientific community" ist und dass sich nicht vermehrt die Tendenzen von Beharrung und Rechthaberei festsetzen, die außerhalb der Wissenschaft den Zeitgeist prägen.

J. Köbberling  
Wuppertal