

Evidenzbasierte Medizin: Der Laden brummt

Bericht von der 16. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V.

Christian Weymayr

Die 16. Jahrestagung des DNEbM trug den spannungsreichen Titel „EbM zwischen Best Practice und inflationärem Gebrauch“. 374 Besucher diskutierten in den Räumen der Charité in Berlin über den Weg, den die Evidenzbasierte Medizin bereits gegangen ist, über die Irrwege, die sie dabei mitunter eingeschlagen hat und über Weichenstellungen für die Zukunft. Die Treffen der 13 DNEbM-Fachbereiche, ein Gesellschaftsabend im Gewölbe unter der S-Bahn Friedrichstraße sowie die Preisverleihungen für herausragende wissenschaftliche und journalistische Arbeiten rundeten das Programm ab.

Es ist immer wieder das gleiche Dilemma: Für eine neue Idee wird ein neuer Begriff geprägt, der Menschen elektrisiert, weil er drängende Probleme der Gegenwart zu lösen verspricht. Doch kaum entfaltet der Begriff seine Wirkung, sind Kräfte zur Stelle, die ihn für ihre Zwecke umdeuten, um nicht zu sagen, missbrauchen. „Nachhaltigkeit“ war so ein Begriff. Anfangs meinte er das Fortbestehen unserer Lebensgrundlagen auf lange Sicht, heute verstehen Konzerne darunter das Fortbestehen ihres Unternehmens in den nächsten Jahren.

Droht dem Begriff „Evidenzbasierte Medizin“, kurz EbM, ein ähnliches Schicksal? Das zu ergründen war Thema der Jahrestagung 2015. Während es in den 90er Jahren nur ein kleiner Kreis von Medizinern war, die im Namen der EbM faire und aussagekräftige Therapievergleiche forderten, hat die Methodik der EbM in kürzester Zeit Standards in der Gesundheitsversorgung gesetzt. Gefahr droht nun von außen wie von innen: So wird alles Mögliche mit dem Etikett „evidenzbasiert“ gelabelt, auch wenn es mit der EbM-Methodik nur entfernt zu tun hat. Zudem bläht sich das EbM-System auch von innen her auf, wenn Studie um Studie produziert wird, die kaum Relevanz für den Erkenntnisgewinn und vor allem für die Patienten besitzen. Hauptsache, so scheint es, dass der Laden brummt.

So befürchtete Gabriele Meyer, Tagungspräsidentin und scheidende Vorsitzende des DNEbM, im Vorfeld der Tagung: „Die ursprünglichen Fragen der EbM drohen in den Hintergrund zu geraten.“ Als da wären: „Wie lässt sich die Gesundheitsversorgung verbessern? Wie kann eine gerechtere Zuteilung von medizinischen und Gesundheitsleistungen gefördert werden? Und vor allem, wie werden bessere Ergebnisse für die Patienten und Verbraucher im Gesundheitswesen erreicht?“ Und sie fragte: „Braucht es neue Standards, jetzt wo EbM zum selbstverständlichen Handwerkszeug der Akteure im Gesundheitswesen geworden ist?“

Auf der Tagung wurde das Thema von ganz unterschiedlichen Warten aus betrachtet. Im ersten Plenumsvortrag beleuchtete Wim Weber, European Research Editor des British Medical Journals, die Verwässerung der Evidenzbasierten Medizin aus der Perspektive einer bedeu-

tenden Fachzeitschrift. Weber deckte schonungslos Fehlentwicklungen auf – eine wahre Galerie des Schreckens: Die meisten der gut 50 wegweisenden onkologischen Studien lassen sich nicht wiederholen, jede dritte Studie mit Magnetresonanzaufnahmen des lebenden Gehirns zeigt Artefakte, von 2500 Veröffentlichungen versprechen nur 100 klinisches Potenzial, von diesen 100 potenziell nützlichen Verfahren oder Medikamenten wird schließlich nur eines routinemäßig verwendet, ein Großteil der gut 500 Metaanalysen von Tierstudien ist unbrauchbar, Patientenpräferenzen werden in klinischen Studien weniger abgebildet als die Interessen der Pharmakonzerne, zwei von drei Studien werden nie zitiert, und selbst wenn Reviews erscheinen, die eine Frage zufriedenstellend beantworten, reißt die Flut der Publikationen zur selben Fragestellung nicht ab.

Mitschuld an diesen Fehlentwicklungen tragen die Zitier-Fixierung der Wissenschaft sowie der Fachzeitschriften, so Weber: Je häufiger Publikationen zitiert werden, desto besser sind Forscher angesehen und desto üppiger fließen die Geldmittel. So würden vor allem Studien mit positiven Ergebnissen veröffentlicht, aber kaum Studien, die Ergebnisse anderer Studien überprüfen. Das sei ein falsches Anreizsystem für die Forschung. Er stellte zwar ein 5-Punkte-Schema als Alternative zur reinen Zitierhäufigkeit vor, zeigte sich aber nicht wirklich überzeugt davon.

Auf eine kritische Nachfrage aus dem Auditorium hin gab Weber zu, dass auch das BMJ das „Impact-Factor-Spiel“ mitspielen müsse, da der Impact-Factor die Bedeutung eines Journals definiere. So müsse auch das BMJ Studien publizieren, die eigentlich abzulehnen wären. In seinem Vortrag zeigte Weber also nicht nur viele konkrete Probleme auf, sondern demonstrierte durch die eigene Ohnmacht, trotz besseren Wissens an den Missständen nichts ändern zu können, sozusagen ein Metaproblem.

Ein Patientenvertreter wunderte sich, warum es keinen „Aufschrei im Auditorium“ gebe angesichts der soeben gehörten Tatsache, dass „80 Prozent der Forschungsgelder zum Fenster rausgeschmissen werden“. Er ertete zumindest etwas Applaus.

Im zweiten Plenumsvortrag plädierte der Medizinkabarettist Eckart von Hirschhausen leidenschaftlich dafür, mehr Mühe auf die Vermittlung der EbM zu verwenden. Sein Credo: Was nützt immer noch mehr EbM, wenn in der Bevölkerung schon das grundlegende Verständnis für Wissenschaft fehlt, wenn in der Versorgung nur ein Bruchteil der medizinischen Erkenntnisse ankommt und wenn unser Gesundheitssystem banalste Voraussetzungen nicht erfüllt? Sein Vortrag selbst war als Anschauungsunterricht dafür gedacht, dass Medizinvermittlung auch Spaß machen kann – wenige mögen darüber die Nase gerümpft haben, aber dem oft schallenden Gelächter nach zu urteilen, ließen sich die meisten von Hirschhausens Vortrag mitreißen.

Er rief die EbM-Gemeinde dazu auf, das „kleine gallische Dorf“ zu bleiben, aber bei aller Galligkeit die menschliche Psyche nicht zu vernachlässigen. So wollten weder Ärzte noch Patienten umerzogen, sondern eher mit positiven Ideen überzeugt werden. Von Hirschhausen beklagte auch eine „riesige Lücke zwischen Theorie und Praxis“. So gäbe es zwar großartige Erkenntnisse über die richtige Pflege, aber zu wenige Pflegekräfte für die Umsetzung. Und wenn die Hälfte aller Medikamente ohnehin nicht eingenommen werden, wäre es vielleicht

ratsam, mehr Energie in die Lösung dieses Problems zu stecken, als in die Entwicklung immer neuer Arzneien.

Warum die Vermittlung von Wissenschaft im Allgemeinen und EbM im Besonderen kein Selbstläufer ist, sondern Aufwand und Strategie erfordert, liegt Hirschhausen Ansicht nach am Hang des Menschen zur Romantik. „Rationalität per se ist nicht attraktiv“, weiß er aus eigener leidvoller Erfahrung. Und das wird auch so bleiben, denn: „Ein Romantiker wird sich eher fort-pflanzen als einer, der gut in Physik ist“. Ganz besonders wichtig sind Hirschhausen die menschliche Zuwendung in Praxis und Klinik. Absurd findet er beispielsweise, dass man als Arzt einen Patienten zur Gabe einer Spritze zwar festschnallen, aber zur Aufmunterung und Tröstung nicht umarmen dürfe.

Im dritten Plenumsvortrag stellte Beate Wieseler vom IQWiG die frühe Nutzenbewertung neuer Arzneimittel vor, mit der das IQWiG betraut ist. Bei den knapp 100 bislang geprüften Dossiers der Pharmafirmen fand sich bei mehr als der Hälfte der vermeintlich innovativen Präparate kein Zusatznutzen. Wie wichtig und mühsam die Arbeit des IQWiG und der ihm zuarbeitenden Gutachter ist, verdeutlichte Wieseler anhand von Stellenausschreibungen und internen Strategiepapieren für die Dossiererarbeitung. Dort fielen ungeniert Begriffe wie „Value-Story“, „Market Access Argumentationsstrategien“, „P-Value Cockpit“ und „Re-fishing“ auch nicht signifikanter Studienergebnisse. Dossier-Experten erstellen dann gewaltige Konvolute, die neben relevanten Daten offenbar auch etliche Nebelkerzen enthalten. Und das IQWiG muss alles prüfen. Angesichts dieser „Datenmanipulation“ fragte sich Wieseler, ob sie nicht von Hirschhausens tags zuvor präsentierte rote Clownsnase aufsetzen solle.

Besonders gravierend ist laut Wieseler das Fehlen von Studien, die zwei Präparate A und B direkt miteinander vergleichen. Man könne sich zwar theoretisch mit Studien behelfen, die die Präparate A und B jeweils mit einem dritten Präparat C vergleichen. Doch die dafür notwendigen methodischen Voraussetzungen hätten nur 2 von 19 Dossiers, die mit indirekten Vergleichen argumentierten, erfüllt. Ihr Fazit: „In vielen Dossiers wird der Zusatznutzen aus eindeutig ungeeigneten Studien abgeleitet.“ Sie beobachteten keinen inflationären Gebrauch der EbM, sondern einfach keine adäquate EbM-Methodik.

Dennoch sei das AMNOG, das die frühe Nutzenbewertung festschreibt, ein „großer Erfolg“, allein schon deshalb, weil die transparente Darstellung von Informationen an sich einen „Informationsgewinn“ darstelle. Ist „Informationsgewinn“ also ein Wert an sich, der nicht weiter begründet werden muss? Offenbar, denn Wieseler ging nicht weiter darauf ein, wo sich dieser mit großem Aufwand erkaufte „Gewinn“ konkret niederschlägt. In den Kosten für die Versorgung bestimmt, in der Versorgung selbst aber nicht. So scheinen Ärzte sich wenig um die „Informationen“ zu scheren, geschweige denn, sie als „Gewinn“ zu betrachten: Sie verschreiben Medikamente mit Zusatznutzen nicht häufiger als solche ohne Zusatznutzen, wie Wieseler zu Beginn ihres Vortrags einräumte.

Um Verschwendung von Ressourcen ging es in dem Vortrag von Claudia Wild aus Wien. Als Leiterin des Ludwig Boltzmann Instituts hat sie intime Einblicke in die Mehrfacharbeit, die im Bereich der HTA-Berichte gemacht wird. Die tatsächlichen Redundanzen würden ihrer Ansicht nach „noch grob unterschätzt“ werden. Doch das Problem ist nicht nur erkannt, sondern es



wird auch angegangen: Mehr als 40 europäische Institutionen haben sich zum Netzwerk EUnetHTA zusammengeschlossen, das durch bessere Absprachen unnötige Mehrfacharbeit verhindern will. Aus Deutschland gehören das IQWiG und das DIMDI dazu.

Doch offenbar produziert der Wunsch, Mehrarbeit zu verhindern, erst einmal deutlich mehr Arbeit: „Der Teufel schlummert im Detail“, so Wild, also in den unterschiedlichen Gesundheitssystemen der Länder. Die national erstellten HTA-Berichte deshalb auf einen Nenner zu bringen, ist mühsam. Zumindest etwas Positives konnte sie der Mehrarbeit abgewinnen: Neue Institute wie das IQTiG in Deutschland würden immerhin EbM-Arbeitsplätze schaffen.

Wie Eckart von Hirschhausen machte sich Axel Mühlbacher von der Hochschule Neubrandenburg für die Sicht der Patienten stark, allerdings akademisch gewendet: Mühlbacher untersucht mit „Discrete Choice Experimenten“ Patientenpräferenzen. In diesen Versuchen kann man Patienten beispielsweise fragen, welche Parameter sie in Kauf nehmen würden, damit sich der Schmerz um einen Punktwert senkt. So lässt sich sehr gut ermitteln, wie Patienten klinische Entscheidungen treffen – oder besser gesagt: treffen würden, wenn die Präferenzen entsprechend berücksichtigt wären. Zwei spannende Ergebnisse: Patientenpräferenzen sind länderabhängig und Patienteninformationen werden als relativ unwichtig angesehen.

Im Workshop „Negativempfehlungen aus Leitlinien zur Vermeidung von Überdiagnostik und Übertherapie“ ließen die Organisatoren des Workshops bewusst Wissenschaft und Praxis aufeinander prallen. Monika Nothacker von der Universität Marburg stellte am Beispiel der Nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz dar, dass ein erheblicher Anteil der Empfehlungen davon abrät, etwas zu tun. Wie Ärzte sich dadurch mitunter gegängelt fühlen, illustrierte der Praktiker Rainer Wiedemann aus Stuttgart. Er erwähnte den Begriff „Guideline Establishment Bias“ und verteidigte Selbstzahlerleistungen, kurz IGeL, die für niedergelassene Ärzte – Leitlinienevidenz hin oder her – zum schieren Überleben notwendig seien.

Danach berichtete Wolfgang Blank aus Kirchberg von dem „Gejammere, dass uns wieder jemand was zerschossen hat“. Negativempfehlungen in Leitlinien wird von vorneherein kritisch, um nicht zu sagen ablehnend begegnet – ganz so, als habe der Patient dem Arzt lediglich als Spielfeld für einkommensträchtige Diagnosen und Therapien zu dienen, unabhängig davon, ob der Patient sie braucht. Doch auch viele Patienten würden so ticken, weiß Blank: „Wenn der Nachbar ein Röntgenbild hat, wollen sie auch eines.“ David Klemperer aus Regensburg bestätigte die Abneigung gegen „Do Not’s“, schließlich herrsche immer noch die pauschale Annahme vor, Medizin sei gut. Doch der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) Martin Scherer wusste von einem Rebellen gegen die Tyrannei des Überflüssigen in der Medizin zu berichten: Die DEGAM sei „der Robin Hood der Überversorgung“.

Eine eher nebenbei erlangte, aber fundamentale Erkenntnis dieses Workshops: Friseurinnen sind die eigentlich relevanten Ratgeber in Gesundheitsfragen. Die Erkenntnis zog sich dann als Running Gag durch die Veranstaltung. So wurde vorgeschlagen, nicht Ärzte, sondern lieber Friseurinnen in EbM zu schulen. Bei von Hirschhausen wäre der Vorschlag wohl auf Zustimmung gestoßen.



Neben dem inhaltlichen Austausch in den 2 Diskussionsveranstaltungen, 3 Plenarvorträgen, 7 Vortragsessions, 11 Postersessions und 14 Workshops zählten zu den weiteren Highlights der Jahrestagung:

- die Treffen der DNEbM-Fachbereiche,
- die Wahl der neuen Vorsitzenden Ingrid Mühlhauser von der Universität Hamburg, die als streitbare Gesundheitsexpertin bei Journalisten längst Eminenzstatus genießt,
- die Vergabe des David-Sackett-Preises an die Forschergruppe um Matthias Briel von der Universität Basel für ihre Arbeit zum Abbruch klinischer Studien,
- die Vergabe des Journalistenpreises des DNEbM an Daniela Remus für ihren Hörfunkbeitrag „Gesellschaft von Kranken? – Umstrittene Grenzwerte in der Medizin“,
- die Vergabe des Posterpreises an Susanne Heininger von der Universität München für ihre Arbeit „Evidenzbasiertes Handeln messen“,
- und natürlich der wie immer zu neuen Kontakten und vertiefenden Gesprächen anregende Gesellschaftsabend, diesmal im prächtigen Gemäuer der Gaststätte Nolle unter den Bögen des S-Bahnhofs Friedrichstraße.

Insgesamt war diese 16. Jahrestagung des DNEbM inhaltlich prall und lohnend. Vielleicht wäre sie mit etwas mehr Mut zur Selbstkritik noch lohnender gewesen. So hätte man die Forderung Gabriele Meyers nach „neuen Standards“ etwas beherzter angehen und sich fragen können: Was kann die EbM-Gemeinde selbst dafür tun, dass EbM mehr im besten Sinne von Best Practice und weniger inflationär gebraucht wird?

Im kommenden Jahr steht die 17. Jahrestagung vom 3. bis 5. März in Köln unter dem Titel: „Gemeinsam informiert entscheiden“. Vielleicht gelingt es Tagungspräsident Günter Ollenschläger, den Grundgedanken der diesjährigen Tagung wach zu halten, damit auch beim Thema „Informierte Entscheidung“ am Ende nicht bloß höhere Standards gefordert, sondern auch die Grenzen zum inflationären Gebrauch ausgelotet werden.