

„Neues Wissen kommt zu spät beim Arzt an“

Quelle: Apotheken Umschau 5/2009 A/Autorin: Dr. Fabienne Hübener

Interview Gerd Antes vom Deutschen Cochrane Zentrum fordert eine stärker wissenschaftlich fundierte Medizin

Dr. Antes, alle fünf Jahre verdoppelt sich das medizinische Wissen. Kommen die neuen Erkenntnisse auch beim Patienten an?

Nein, es gibt bislang kein System, das Ärzte zuverlässig mit aktueller Information versorgt. Daher behandeln sie unter Umständen nach veraltetem Kenntnisstand. Wir wissen aus Untersuchungen, dass dadurch Tausende von Menschen zu Schaden kommen. Ein besonders drastisches Beispiel verdeutlicht das Ausmaß des Problems. In den 70er- und 80er-Jahren erhielten Herzinfarktpatienten ein Medikament, um den Herzrhythmus zu stabilisieren. 1980 deutete eine Studie darauf hin, dass dadurch mehr statt weniger Patienten starben. Doch erst zehn Jahre später wurde diese Erkenntnis nach einer weiteren umfassenden Untersuchung umgesetzt. Durch diesen verzögerten Wissenstransfer starben pro Jahr mehr US-Amerikaner als durch den Vietnamkrieg.

Warum diese Verzögerung?

Das ist zwar weltweit ein Problem, aber in Deutschland besonders stark ausgeprägt. Wir haben keinen Mechanismus, der dafür sorgt, dass die wichtigsten neuen Ergebnisse systematisch in übersichtlicher Form bei den Ärzten ankommen. Kein Mediziner hat die Zeit, sich dieses Wissen selbst anzueignen. Im Grunde müssten die Ärzte fordern, dass ihnen behandlungsrelevantes Wissen frei Haus geliefert wird. Diese Forderung stellen sie jedoch nicht, weil ihnen die Tragweite des Problems noch nicht bewusst ist. Hinzu kommt, dass Schätzungen zufolge mehr als 80 Prozent der Mediziner keine Artikel in englischer Sprache lesen wollen oder können, alle wichtigen Ergebnisse aber in Englisch publiziert werden.

Ärzte erhalten doch über deutschsprachige Fachzeitschriften eine Auswahl der aktuellen Studien und auch Empfehlungen für die Praxis. Reicht das nicht aus?

Nein, da sehe ich einen katastrophalen Mangel. In Fachzeitschriften gibt es keine systematische Darstellung der aktuellen Studienlage. Dort werden mehr oder weniger zufällig Studien aufgegriffen. Zudem finanzieren sich viele Fachzeitschriften über Anzeigen der pharmazeutischen Industrie. Dadurch besteht die Gefahr, dass die Auswahl der Studien auch im Dienste der Industrie erfolgt. Interessanterweise wird der Wissenstransfer eher von Publikumsmedien als von Fachzeitschriften geleistet. In den letzten Jahren hat sich die Qualität des Wissenschaftsjournalismus erheblich verbessert. Zeitschriften, Fernseh- oder Radiosender räumen medizinischen Themen immer mehr Platz ein.

Laufen in Deutschland überhaupt genug klinische Studien, um neue Therapie zu erproben?

Andere Länder wie beispielsweise die USA, England oder Dänemark führen bis zu zehnmal mehr öffentlich finanzierte Medikamenten- und Therapiestudien durch als wir. Nicht selten ist Deutschland zwar an der Erforschung der Grundlagen beteiligt, bleibt aber bei den entscheidenden Medikamentenstudien außen vor. In den 70er-Jahren entdeckte Professor Harald zur Hausen, dass Gebärmutterhalskrebs von Viren ausgelöst wird. Dafür erhielt er 2008 den Nobelpreis für Medizin. Die kürzlich durchgeführten Studien für den Wirksamkeitsnachweis des

Impf-stoffes fanden in 13 Ländern statt – Deutschland war nicht dabei. Hier besteht ein enormer Aufholbedarf.

Was sollte Ihrer Meinung nachgeschehen?

Zunächst müsste sichergestellt werden, dass die wichtigsten Veröffentlichungen den Ärzten in Englisch, und wenn möglich auch in Deutsch, frei Haus geliefert werden. In einem zweiten Schritt sollten die Ergebnisse in einer laiengerechten Form auch Patienten zugänglich gemacht werden. Die Vision dabei ist, dass Information so verlässlich wie Strom aus der Steckdose kommt.

Damit ist aber immer noch nicht sicher, dass neue Erkenntnisse auch in neue Therapien münden.

Das stimmt. Die meisten Mediziner sind überlastet und müssen ihre Wochenenden opfern, um sich auf den neuesten Kenntnisstand zu bringen. Auch die starren Hierarchien in den Kliniken laden nicht gerade zu Veränderungen ein. Was der Chefarzt einmal eingeführt hat, wird der Assistenzarzt so schnell nicht über den Haufen werfen. Daher wäre es gut, wenn Ärzte belohnt würden, die sich fortbilden und die Behandlung ihrer Patienten auf eine wissenschaftlich fundierte Basis stellen.

Welche aktive Rolle kann der Patient spielen, damit verlässliche Studienergebnisse als Grundlage seiner Therapie dienen?

Eine große Rolle. Ich rate jedem Patienten, sich so gut es geht zu informieren und mehr Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. Das heißt auch, dass sich das Arzt-Patienten-Verhältnis verändert. Ziel ist ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Damit sind aber noch viele – Ärzte und Patienten – überfordert. Außerdem sollten Patienten mehr Unterstützung für ihre Belange einfordern: Geld für klinische Studien, Geld für den Transfer von Wissen zum Arzt und zum Patienten, aber kein Geld für überflüssige Therapien.

Zur Person

Dr. Gerd Antes leitet das Deutsche Cochrane Zentrum in Freiburg. Es ist Teil eines internationalen Netzwerks, das sich für die schnelle Umsetzung von Studien-ergebnissen in die medizinische Praxis einsetzt.

Quelle: Apotheken Umschau 5/2009 A/Autorin: Dr. Fabienne Hübener