

Kritische Fragen zur Bedeutung evidenzbasierter Medizin

Evidenzbasierte Verweigerung?

dgd (es) – Ein medizinisches Verfahren oder ein Arzneimittel nur dann anzuwenden, wenn sein Nutzen mit wissenschaftlicher Evidenz nachgewiesen wurde – das klingt plausibel und patientenfreundlich. Auch dass Krankenkassen nur ein solches evidenzbasiertes Vorgehen vergüten sollen, passt in die Denkweise einer Zeit mit als begrenzt empfundenen Ressourcen.

Gleichwohl wirft dieser Bewertungsmaßstab Fragen auf, die auch Frank Grünwald, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt kürzlich in einem Beitrag in der FAZ vom 6. März angesprochen hat. Die Grundfrage könnte lauten: „Inwieweit lässt sich ein medizinisches Geschehen tatsächlich in Evidenzkriterien fassen?“ Der Königsweg der Evidenzbestimmung ist die prospektive randomisierte Doppelblindstudie. Sie fragt nach der Signifikanz der mittleren Reaktion eines entsprechend großen Probandenkollektivs. Das funktioniert sehr gut bei relativ homogenen Kollektiven. Genau da liegt das Problem: Jeder Mensch ist ein Individuum, reagiert unterschiedlich, Krankheitsverläufe sind selten gleich, die eigene Konstitution und Nebendiagnosen vergrößern die Unterschiede noch. Psychische Komponenten und die Qualität der Arzt-Patient-Relation kommen hinzu. Es mag das durchschnittliche Kollektiv den Nutzen im Medikament A finden, der Einzelfall benötigt vielleicht dennoch das Medikament B. Hier endet die Evidenz und die ärztliche Erfahrung beginnt. Und auch das Problem, wenn nämlich B teurer ist als A. Die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln folgt dem Evidenznachweis, nicht unproblematisch, wenn ein neues Arzneimittel noch kaum Gelegenheit hatte, seine Evidenz tatsächlich unter Beweis zu stellen. Andere wichtige Parameter der Medizin, wie z.B. die emotionale Ebene im Patienten selbst und zwischen Patient und Arzt, die Polymorbidität oder die individuelle Konstitution entziehen sich der Evidenzbestimmung ohnehin gänzlich.

Grünwald konzentriert als Nuklearmediziner seine Überlegungen auf Diagnostikverfahren und wirbt für mehr Einsatz des gesunden Menschenverstands des Arztes. Die Notwendigkeit einer Röntgenuntersuchung bei einer Fraktur ist evident, auch wenn dazu keine Studie mit den Endpunkten Mortalität und Lebensqualität vorliegt. Eben eine solche Studie fordere das IQWiG aber für den Einsatz der Positronen-Emissions-Tomographie (PET), die u.a. erlaubt, die Wirksamkeit einer Chemotherapie zu überprüfen. Er stellt fest, dass man deutschen Ärzten offenbar den gesunden Verstand nicht zutraut, der es Ärzten in vielen anderen Ländern erlaubt, die PET bei Bedarf einzusetzen.

Was steckt also hinter den ständig wiederholten Forderungen nach evidenzbasierter Medizin? Wissenschaftlich bleiben Zweifel, ob die Evidenzprüfung dem empirischen Charakter der Medizin und der Individualität des Menschen hinreichend gerecht wird. Und ist es patientenfreundlich, wenn der Tumorpatient die PET zur Kontrolle seiner Chemotherapie nicht erhält, da der Effekt dieser teuren Untersuchung im Hinblick auf Mortalität und Lebensqualität noch nicht hinreichend bewiesen ist?

Oder wenn dem Patienten aufgrund einer rigiden Nutzenbewertung nicht mehr eine Vielfalt ähnlicher Arzneimittel zur Verfügung steht, aus der sein Arzt das für ihn genau passende finden kann?

Es bleibt ein nüchterner finanzieller Aspekt: Die Forderung nach einer bewiesenen Evidenz verwickelt Innovationen in ein aufwändiges und teures Verfahren und erlaubt eine restriktive Selektion – alles im Namen der Wissenschaft. Werden Innovationen vielleicht aus dem Gedanken einer Kosteneinsparung so lange von der Erstattung ferngehalten, bis nach Evidenzlage kein Weg mehr daran vorbeiführt? Dem IQWiG, erkennbar bemüht um wissenschaftliche Klarheit und Transparenz, mag man eine solche Intention wirklich nicht unterstellen. Aber dem Gesetzgeber, dem in den letzten Jahren praktisch jedes dirigistische Mittel recht war, die GKV aus ihrem Defizit zu ihrem heutigen Reichtum zu erheben? Wäre dann das IQWiG nicht wie ein überaus korrekter Erfüllungsgehilfe einer angeordneten evidenzbasierten Verweigerung?

Der Grundgedanke der evidenzbasierten Medizin, so der Versuch eines Fazits, ist richtig, wenn man seine Grenzen erkennt. „Evidence based medicine“ hat in der internationalen Medizin inzwischen eine etablierte Position gefunden. Aber nur bei uns wird versucht, die wissenschaftliche Evidenz mit geradezu militärischer Präzision als absolute Wahrheit umzusetzen. Und eben das kann sie sicher nicht leisten.