

## Regiemanuskript-Hörfunk

WDR 1

WDR 2

WDR 3

WDR 4

WDR 5

Datum	Tag	Woche	Uhrzeit - von	bis	von	bis	Dauer
18.04.06	Dienstag	16	22:00	23:00			53:34
Sendereihe <b>WDR 3 DISKURS</b>							
Titel <b>Rebellion im Krankenzimmer</b>							
Folge / Untertitel Oder: Der Streit um Wissenschaft in der Heilkunst							
Autor: Martina Keller							
Moderator(in):				Bearbeiter(in):			
CD-Nr.	CD-Anfang und CD-Ende (von - bis)					CD-Länge	
5119299	Von: Atmo... Bis: ...mit dem Deutschlandfunk, 2006.					53:34	
Mitwirkende:  Sprecher: Veronika Bayer Martin Schneider und Hans Gerd Kilbinger.							
Aufnahmedatum			Aufnahme/Studio				
03.04. – 07.04.2006			Interface Studio B				
Ton und Technik / Schnitt Gerd Nesgen							
Regie / Produktion					Kostenstelle / Kostenträger		
Axel Pleuser, Regieassistenz: Dirk Leyers					203110 / 1366004		
verantwortliche(r) Redakteur(in)				Übernahme			
Dorothea Runge							
Programmbereich				Koproduktion			
PG Wort WDR 3				DLF			
Programmgruppe				Verlag			
Feature und Literatur							
©	Zur Beachtung! Dieses Manuskript ist urheberrechtlich geschützt. Der vorliegende Abdruck ist nur zum privaten Gebrauch des Empfängers hergestellt. Jede andere Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Urheberberechtigten unzulässig und strafbar. Insbesondere darf es weder vervielfältigt, verbreitet oder zur öffentlichen Wiedergabe benutzt werden.						

Atmo 1, Praxis, Telefonklingeln

Gemeinschaftspraxis Egidi und Schelp Guten Tag...  
(Atmo unterlegen)

Sprecherin

Eine Hausarztpraxis im Bremer Vorort Huchting. Günther Egidi empfängt die dritte Patientin an diesem Tag, sie ist stark verschnupft.

O-Ton 1, Egidi, Patientin

Egidi: Einundzwanzigster Erster, seit drei Wochen erkältet. Und seit wann ist die Stimme weg?

Patientin: Seit heute . Gibt es da nicht ein stärkeres Antibiotikum, dass das raus geht? Gibt es doch normal!

Egidi: Und was ist mit dem Husten, war der in der Zwischenzeit schon weg?

Patientin: Er war schon weg, ja, ... Aber die Erkältung direkt geht nicht weg . und ich weiß, da gibt es irgendein Antibiotikum, aber ich komm nicht auf den Namen, ...

Egidi: Also der Lungenbefund ist anders als damals, als er richtig schlecht war. Ich werde Ihnen kein Antibiotikum aufschreiben

Patientin: Warum nicht?

Egidi: Weil es nicht hilft.

### **Rebellion im Krankenzimmer**

Oder: Der Streit um Wissenschaft in der Heilkunst

Ein Feature von Martina Keller

O-Ton 2, Patientin, Egidi

Patientin: Aber mir geht das echt auf den Keks alles

Egidi Glaube ich

Ja wie kriegen wir das denn mal weg?

Egidi: Im Moment haben Se seit heute keine Stimme, das heißt, ganz blöde Behandlung, erstens nicht reden....

Sprecherin

Statt des gewünschten Antibiotikums verordnet Günther Egidi seiner Patientin ein Mittel gegen Halsschmerzen und schreibt sie krank.

O-Ton 3 Egidi

Ich habe mich jetzt relativ autoritär gegen die Patientin und gegen ihren Wunsch durchgesetzt . Da ist also evidenzbasiertes Wissen auf meiner Seite, und es erfordert so ein bisschen Standing und Mut sich durchzusetzen gegen solch einen Patientenwunsch. ..

Sprecherin

Der Arzt ist 49 Jahre alt. Ein energischer Typ. Hausbesuche bei Patienten absolviert er mit dem Fahrrad.

O-Ton 4 Egidi

Wir sind keine Antibiotikagegner, im Gegenteil, weil wir Antibiotika wichtig finden, sind wir der Meinung, dass man sie ganz gezielt und sorgfältig einsetzen muss. Gerade auch die neuen. Wenn ein neues Antibiotikum auf den Markt kommt, wirkt es am Anfang am besten von allen, und das sind Schätze, die man sorgfältig bewahren muss, damit sie nicht verschlissen werden.

Sprecherin

Das soll auch die Patientin verstehen. Egidi gibt ihr ein Informationsblatt mit auf den Weg nach Hause.

Zitator

Akute Bronchitis und Antibiotika. Was Sie wissen sollten:

Die Ärzte sollen Antibiotika nur gegen Erkrankungen verschreiben, gegen die sie auch wirksam sind.

Wenn Sie keine *Lungenkrankheit* oder *Immunschwäche* haben, haben Untersuchungen gezeigt, dass Antibiotika bei akuter Bronchitis *keinen Vorteil* haben.

Sprecherin

In der Gemeinschaftspraxis von Günther Egidi und Holger Schelp liegen mehrere solcher Informationsblätter bereit. Die beiden Ärzte haben sie selbst verfasst, um häufige Fragen ihrer Patienten zu beantworten. Sie orientieren sich dabei streng am Stand der Forschung. Egidi und Schelp führen ihre Praxis im Bremer Westen nach den Prinzipien der evidenzbasierten, beweisgestützten Medizin.

O-Ton 5 Schelp

Das ist für uns wichtig, das ist die Basis, auf der wir arbeiten, das heißt ja nicht, dass wir nur Sachen machen, die in groß angelegten Studien bewiesen sind, aber wenn es diese Studien gibt, dann berücksichtigen wir das.

Sprecherin

Evidenzbasierte Medizin soll die Heilkunst besser und sicherer machen. In angelsächsischen Ländern ist sie längst etabliert. In Deutschland gewinnt sie erst langsam an Einfluss. Ihr Kernstück sind besonders sorgfältige Untersuchungen, die Fachleute sprechen von kontrollierten Studien.

Kontrolliert bedeutet: Ein neues Medikament wird mit einem bereits bewährten Mittel verglichen oder auch mit einem Placebo, also einem Scheinmedikament. Nur durch den Vergleich lässt sich feststellen, ob das neue Mittel dem Patienten tatsächlich einen Vorteil bringt.

Letztlich ist das Rezept der Evidenzbasierten Medizin simpel: Ärztliches Handeln muss sich am besten derzeit verfügbaren Wissensstand orientieren. Das ist keine Selbstverständlichkeit.

O-Ton 6 Egidi

Klar, es gibt Patienten, die gehen einfach, die gehen Türen knallend hier weg, ...und diese Entscheidung, diese Entscheidungsfreiheit haben sie ja auch, und es sortiert sich, es gibt Kollegen hier im Stadtteil auch, die überhaupt gar nicht nach Kriterien evidenzbasierter Medizin behandeln, die vielleicht gerne und viel Spritzen geben bei Rückenschmerzen und die Patienten auch ungesehen krank schreiben und ungesehen bei Husten Antibiotika verschreiben, das gibt's, und die Patienten, die das schätzen, gehen zu diesen Kollegen.

Sprecherin

Günther Egidi und Holger Schelp gehören zu einer kleinen Schar von Vorkämpfern, die den Ansatz der evidenzbasierten Medizin konsequent verfolgen. Die streitbaren Ärzte erinnern mitunter an eine Rebellengruppe im Untergrund. Sie informieren sich aus pharmakritischen Fachzeitschriften. Sie lernen während ihrer Freizeit die Interpretation von Studien und legen sich tapfer mit den Meinungsführern des eigenen Berufsstandes an. Denn viele Ärzte setzen statt auf Evidenz lieber auf Eminenz – die Meinung der Chefarzte und Klinikleiter.

Musik- oder Geräuschkonzert  
Einschub 1, Zitator

Diese heute übliche Verwissenschaftlichung des Alltags ist nur noch lächerlich. Wir tun so, als sei ein Stein erst nach unten gefallen, nachdem Newton das Freie-Fall-Gesetz formulierte hat. Vorher blieb er vielleicht in ein Meter Höhe ratlos in der Luft stehen oder stieg vielleicht sogar nach oben....Dieser ganze evidenzbasierte Schwachsinn, der uns zurzeit mit seinen Studien überrollt, dient doch nur zur Schaffung neuer Lehrstühle, Ämter und Pöstchen.

Friedrich Walter, Deutsches Ärzteblatt. September 2004

O-Ton 7 Sawicki

Wir haben relativ früh, schon Anfang der 80er, begonnen, wie wir sie damals nannten, skeptische oder belegbare Medizin zu machen, d.h. als Gegensatz zu der hierarchiebestimmten oder autoritätsbestimmten Medizin haben wir versucht, das, was wir mit Patienten tun, mit Daten zu belegen, das heißt den Patienten und auch den Ärzten zu sagen, welche Effekte haben welche Maßnahmen und wie sicher ist das, dass diese Effekte wirklich eintreten.

Sprecherin

Peter Sawicki ist auch so ein Rebell. In jüngster Zeit hat er viel von sich reden gemacht. Vor rund zwanzig Jahren arbeitete er als junger Assistenzarzt an der Universitätsklinik Düsseldorf.

O-Ton 8, Sawicki

Deutsche Medizin war und ist immer noch sehr hierarchisch strukturiert, d.h. der, der in einer bestimmten Position sitzt, sei es der Chefarzt, der leitende Oberarzt oder der Präsident einer Fachgesellschaft, hat Recht und legt dann die Schulmedizin, die Schullehrmeinung fest. Das leitet sich ab von preußischen Militärkrankenhäusern, und das ist ein grundsätzlicher Widerspruch zu einer inhaltlich festgelegten Autorität.

Sprecherin

Sawicki ist Jahrgang 1957. Er gehörte in Düsseldorf zum Team des mittlerweile verstorbenen Diabetologen Michael Berger. Der führte seine Abteilung nach den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin, noch ehe der Begriff Mitte der 90er Jahre von dem Kanadier David Sackett geprägt wurde.

#### O-Ton 9 Sawicki

Wir haben Schulungsprogramme entwickelt, wo die Patienten selbst ihren Blutzucker gemessen und dann die Insulindosis entsprechend angepasst haben, je nachdem, was sie machen wollten, ob sie Sport treiben, viel oder wenig essen wollten, das hat eine gewisse Freiheit für die Patienten bedeutet, das ist anfangs massiv abgelehnt worden von den Fachgesellschaften und von den damaligen Autoritäten.

#### O-Ton 10 Mühlhauser

Diese strengen Diätreglementierungen, die es für Patienten mit Diabetes gab, vor allem für die jüngeren Insulinbehandelten Patienten mit Diabetes, waren nicht wissenschaftsbasiert, d.h. sie waren nicht durch wissenschaftliche Studien belegt, dass das wirklich so sein sollte und diese haben wir schrittweise immer weiter aufgehoben, und es hat sich gezeigt, dass die Patienten sehr gut zurechtkommen, wenn sie gelernt haben, eigenständig ihre Insulintherapie durchzuführen, und das haben wir auch wissenschaftlich begleitet, und dieses Konzept war ja sehr erfolgreich, das ist eines der wenigen Dinge aus dem Bereich der Diabetologie und der Inneren Medizin, den ich überblicken kann, der aus Deutschland zum Beispiel jetzt nach England übernommen wurde.

#### Sprecherin

Ingrid Mühlhauser, seinerzeit eine Mitstreiterin von Berger und Sawicki, ist Professorin für Gesundheitswissenschaft in Hamburg.

#### O-Ton 11 Mühlhauser

In Düsseldorf haben wir immer versucht wissenschaftsbasiert zu arbeiten, das hat dazu geführt, dass wir viele Behandlungsformen nicht angewandt haben, die von der Mehrheit der Ärzte, Diabetologen und Fachgesellschaften empfohlen worden sind. Wir haben viele Jahre lang keine Blutzucker senkenden Tabletten eingesetzt. Zu dem Zeitpunkt damals gab es nur eine große wissenschaftliche Studie, und die hatte gezeigt, dass mit diesen Medikamenten die Sterblichkeit an Herzinfarkten zunimmt und nicht abnimmt. Es gibt inzwischen neue Studien, aber die wissenschaftliche Beweislage ist weiterhin nicht eindeutig.

#### Sprecherin

Vorbilder fanden die jungen Deutschen vor allem im Ausland. Ein Wegbegleiter wurde der Schotte Iain Chalmers, der zu den Pionieren der Evidenzbasierten Medizin in Großbritannien zählt. Vor über 35 Jahren hatte er als Kinderarzt in Palästina praktiziert.

#### O-Ton 12 Chalmers

I was quite young, I had worked for two years already as a ...

Ich war sehr jung, ich hatte erst zwei Jahre als Arzt in Großbritannien gearbeitet, aber ich war sehr beschämt, wie wir Briten die Palästinenser betrogen hatten, als wir noch Kolonialherren in diesem Teil der Welt waren. Und in einer ziemlich erbärmlichen Geste entschied ich, in einem

palästinensischen Flüchtlingscamp als Arzt zu arbeiten. Aber dort habe ich viele Fehler gemacht, weil ich auf mein Lehrbuchwissen von der Medizinischen Hochschule vertraute. Heute weiß ich, dass vieles falsch war, und weil ich so behandelte, wie man mir es beigebracht hatte, litten und starben einige meiner kleinen Patienten. Das ist eine wirklich erschütternde Feststellung und machte mich für den Rest meines Lebens sehr skeptisch gegenüber Personen, die behaupten, eine Therapie sei wirksam, ohne verlässliche Beweise dafür zu haben.

...without reliable evidence to back up the claim.

Sprecherin

Chalmers hatte an der Hochschule gelernt, dass Kinder mit Masern keine Antibiotika bekommen sollen. Das Problem war aber: Die unterernährten Kindern im Flüchtlingslager hätten sie gebraucht, weil sie zusätzlich zu den Masern sehr rasch eine Lungenentzündung oder Durchfall entwickelten und nicht selten daran starben.

O-Ton 13 Chalmers

The sad thing is that I now know that by the time...

Es ist eine traurige Angelegenheit: Heute weiß ich, dass es seinerzeit bereits sechs kontrollierte Studien gab, die Hinweise dafür lieferten, dass die vorbeugende Behandlung mit Antibiotika Lungenentzündungen bei Kindern mit Masern verhindern kann. Wenn ich von diesen Daten gewusst hätte, hätte ich mein Lehrbuchwissen hinterfragt und darum gebeten, mir die Belege zugänglich zu machen, aber das war nie der Fall, ich erfuhr nichts von diesen Studien.

... it never was made available.

Sprecherin

Aus der traurigen Erfahrung wurde eine Lebensaufgabe. Chalmers zählt zu den Gründern der Cochrane Collaboration, einem internationalen Netzwerk, das medizinische Studien sammelt und bewertet sowie systematische Überblicksartikel erstellt, so genannte Reviews. Heute arbeiten rund 12000 Wissenschaftler in mehr als 90 Ländern für die Organisation.

O-Ton 14 Chalmers

There are other ways in which I harmed my patients doing the best I could...

Ich habe meine Patienten noch auf andere Weise geschädigt, während ich glaubte, mein Bestes zu tun. Es gab einen sehr einflussreichen Kinderarzt namens Dr. Spock, er hatte ein Buch über Baby und Kinderpflege für Eltern veröffentlicht. Als ich 1965 meine Ausgabe kaufte, hatte er bereits 19 Millionen Exemplare abgesetzt, es war der Bestseller unter den Bestsellern. Und dieser Arzt schrieb in seinem Buch: Man solle Babys am besten auf dem Bauch schlafen legen, so früh wie möglich. Ich hatte mir diese Stelle in dem Buch markiert und gab diesen Rat an Eltern weiter. Mittlerweile wissen wir: Dieser Rat führte dazu, dass Zehntausende von Kindern unnötig gestorben sind. Ich spreche vom plötzlichen Kindstod. Das ist ein weiteres Beispiel einer medizinischen Autorität, die etwas empfohlen hat, ohne dass es ausreichende Evidenz dafür gab, und das führte zu sehr vielen Toten weltweit.

... without good evidence which resulted in many many deaths worldwide.

Sprecherin

Therapien richten mitunter mehr Schaden als Nutzen an. Das gilt insbesondere für Arzneimittel. Jeder vierte Todesfall, so eine amerikanische Studie, geht auf Nebenwirkungen von Medikamenten zurück.

O-Ton 15 Mühlhauser

Zum Beispiel die Hormonersatztherapie in den Wechseljahren. Das ist ein ganz klassisches Beispiel, einer der größten Medizinirrtümer oder Medizinskandale, den wir erlebt haben, wo man über viele Jahre hinweg Millionen von Frauen mit dem Versprechen behandelt hat, dass man Krankheiten verhüten und Leben verlängern kann, und das hat man gemacht aufgrund von Untersuchungen, die im Labor durchgeführt wurden, an Tieren durchgeführt wurden, Kurzzeituntersuchungen, wo man gesehen hat, dass Hormone den Cholesterinspiegel senken, dass verschiedene andere Parameter sich verbessern. Aber als man hinterher tatsächlich endlich einmal die nötigen Langzeituntersuchungen gemacht hat, die sich über viele Jahre hingezogen haben, hat man herausgefunden, dass diese Medikamente mehr schaden als nützen. Das heißt, man hat ja immer erzählt, die Medikamente vermindern die Herzinfarktsterblichkeit um 50 Prozent, aber in Wirklichkeit haben sie sie erhöht.

O-Ton 16 Sawicki

Ein anderer großer weltweiter Irrtum, ist zum Beispiel die Behandlung von Patienten nach einem Herzinfarkt mit Rhythmus stabilisierenden Medikamenten, so genannten Antiarrhythmika, dies habe ich selber tun müssen in den 80er Jahren, und zwar dann, wenn so genannte Extraschläge in der Herzkurve auftauchten, diese Extraschläge sind ein ungünstiges Zeichen für die Prognose des Patienten, und man kann sie mit Medikamenten reduzieren, diese Medikamente heißen Antiarrhythmika, und man dachte, wenn man in einer Herzkurve Extraschläge verhindert oder sie minimiert, dass man den Patienten nützt. Und das Gegenteil war der Fall: Die Patienten hatten zwar weniger Extraschläge im EKG, aber die Sterblichkeit war deutlich höher in der Gruppe, die damit behandelt wurde. Und das ist auch weltweit eingesetzt worden, in Europa, in den Vereinigten Staaten, Zigtausende von Menschen sind daran gestorben.

Sprecherin

Solche Zusammenhänge kann man nur in großen kontrollierten Studien erkennen, der einzelne Arzt hat keine Chance. Misstrauen gegenüber der persönlichen Erfahrung ist deshalb eine Grundregel der Evidenzbasierten Medizin. Vermutlich haben die Düsseldorfer Ärzte um Michael Berger manchem Patienten das Leben gerettet, indem sie das zum Motto ihrer Behandlung machten. International fand das Institut für seine Arbeit große Anerkennung.

O-Ton 17 Sawicki

11.06 Wir waren das einzige WHO Zentrum für Diabetes in Deutschland, wir haben den Vorsitz der europäischen Diabetesgesellschaft übernommen, wir haben die Hauptzeitschrift für Diabetologie herausgegeben, die Diabetologia. Und das hat in meinen Augen zu Neid und auch zu Aggressivität der anderen Kollegen geführt und infolge dieser Entwicklung ist nach dem Tod von Michael Berger dieser Lehrstuhl nicht wieder besetzt und die Abteilung leider aufgelöst worden. Das ist ein Schlag ins Gesicht

derjenigen, die sich um eine Steigerung der Spitzenwissenschaft in Deutschland bemühen, wenn solche Institutionen aus der universitären Landschaft verschwinden.

Einschub 2, Zitator

Die evidenzbasierten Studien verkünstlichen die Therapiewirklichkeit. Der Therapiealltag ist multifaktoriell geprägt, die evidenzbasierten Studien monokausal. ...So entstehen Karikaturen von dem, was Therapie ist.

Karlheinz Bayer, Deutsches Ärzteblatt. November 2003

Atmo Weißenseeklinik

Wir gehen jetzt auf die Station 3c, die ist geteilt zwischen Orthopäden und Internisten, wobei geteilt heißt, jeder hat ein Bettenkontingent, ...

Sprecherin

Die Parkklinik in Berlin. Der Internist Stefan Müller-Lissner eilt zur Visite.

O-Ton 18 Müller Lissner, Patientin

1b 9.05 Klopfen

1a 37.33 Müller-Lissner: Guten Morgen, wir wollten Krankenhausvisite bei Ihnen machen.

Wollen Sie uns nicht begrüßen?

Patientin: Nee

Müller-Lissner: Nein? Warum nicht? Machen Sie doch wenigstens mal die Augen auf, schauen Sie mal, wie viele Weißkittel hier sind, wollen Sie mal durchzählen? Hm?

Sprecherin

Die betagte Patientin ist nur schwer aus ihrem Dämmer Schlaf zu wecken. Die Frau hat gleich mehrere Leiden – ein Lungenödem, Herzprobleme, vor einiger Zeit einen Schlaganfall, Inkontinenz, eine akute Harnwegsentzündung. Mit evidenzbasierter Medizin ist es da so eine Sache. Der durchschnittliche Teilnehmer einer klinischen Studie hat mit den mehrfach kranken Patienten im normalen Klinikalltag wenig gemein. Der Musterproband hat meist ein einziges, klar definiertes medizinisches Problem. Die vielfach Kranken brauchen mehrere Therapien zugleich, deshalb tauchen sie kaum in Studien auf.

O-Ton 19 Müller-Lissner

Kein vernünftiger Verfechter der Evidenzbasierten Medizin sagt, dass er allein aufgrund von Studienergebnissen die Patienten behandelt, sondern wer das ernst nimmt, der sagt, diese wissenschaftliche Basis die braucht er unbedingt, sonst schwimmt er völlig, was er aber außerdem braucht ist eine medizinische Erziehung und medizinische Erfahrung, wenn er die nicht hat, kann er auch nicht entscheiden, was im Einzelfall anzuwenden ist, und das Dritte ist die Einbeziehung der Persönlichkeit und der Wünsche und der persönlichen Situation des Patienten. Wenn ich jemandem erkläre, was Evidenzbasierte Medizin ist, sagt der hinterher, na und? Ich hab immer gedacht, dass Medizin so läuft, aber sie läuft in der Regel nicht so.

Sprecherin

Deshalb hat Stefan Müller-Lissner die Dinge in seiner Abteilung selbst in die Hand genommen. Die Parkklinik gilt als das erste Krankenhaus Deutschlands, das evidenzbasierte Medizin konsequent im Klinikalltag praktiziert. Müller-Lissner verpflichtete alle fest angestellten Ärzte, einen Kurs in der Interpretation wissenschaftlicher Studien zu belegen: War die Fragestellung sinnvoll? Wurden genug Patienten einbezogen, um zu verlässlichen Daten zu gelangen? Führte man die Studie so durch wie geplant oder wich man vom ursprünglichen Konzept ab, was die Aussagekraft schmälert?

Aber das alleine reicht noch nicht. Alle fünf Jahre verdoppelt sich das medizinische Wissen, jedes Jahr erscheinen schätzungsweise zwei Millionen Aufsätze in medizinischen Fachzeitschriften. Wer soll das alles lesen? Die Ärzte brauchen Orientierungshilfe im Dschungel der Publikationen.

O-Ton 20 Kreuzkamp

Telefonklingeln

Kreuzkamp?

Ja? Guck mal in die Leitlinie, ja, müsste drin sein, man kann natürlich als Iv-Bolus was vorschicken, aber dann ist erst mal die orale Therapie, wenn man ganz sicher gehen will, wenn man schnell behandeln will, aber eigentlich nach Leitlinie ist es 80 mg, ja gut, bitte, tschüss (legt auf)

Sprecherin

Jan Kreuzkamp ist Assistenzarzt in der Abteilung Innere Medizin der Parkklinik.

O-Ton 21 Kreuzkamp

Wenn's um Evidenzbasierte Medizin geht, ist es natürlich so, wir können natürlich nicht für jeden Patienten immer sofort alle Studien durchlesen, das ist ja nicht möglich und deswegen ist es so, dass in unserem Haus Leitlinien erarbeitet wurden, zu bestimmten Krankheitsbildern, die wir häufiger haben oder die nicht ganz selten sind.

O-Ton 22 Müller-Lissner

...und hier können Sie rumnavigieren, je nachdem was auf Ihren Patienten zutrifft...

Sprecherin

Stefan Müller-Lissner klickt sich durch die hausinternen Leitlinien. Jeder Arbeitsplatz der Parkklinik hat im Intranet Zugriff darauf. Schritt für Schritt erläutern sie, was bei einem medizinischen Problem zu tun ist.

O-Ton 23 Müller-Lissner

Zum Beispiel, wenn Sie Verdacht auf akuten Myocardinfarkt haben, akuter Herzinfarkt, können Sie schauen, was ist die Definition, wie sichert man die Diagnose; wenn Sie da rein gehen sehen Sie erstens die typische Klinik, zweitens typisches EKG, drittens Laborwerterhöhung, wann kann ich davon ausgehen, dass ich tatsächlich einen Infarkt vorliegen habe. Und wenn mal die Diagnose gesichert ist, dann ist die Frage, was mach ich, wie sieht die Akuttherapie aus, wie die konservative Therapie, was gibt's für Komplikationen und wie kann ich die behandeln.

Sprecherin

Zu rund 100 Themen gibt es in der Parkklinik mittlerweile interne Leitlinien. Sie stützen sich auf die besten verfügbaren Studien - und bisweilen auf die nationalen Leitlinien von medizinischen Fachgesellschaften.

Hunderte solcher Regelwerke wurden in Deutschland bereits publiziert, aber nicht alle genügen den Ansprüchen der Evidenzbasierten Medizin. Viele sind widersprüchlich und unzureichend gesichert.

O-Ton 24 Müller-Lissner

Was die Qualität gut belegt, ist, wenn Aussagen gemacht werden, die dann anhand von Originalliteratur nachvollziehbar begründet werden, und wenn möglichst noch gesagt wird in der Leitlinie, wie sie erstellt worden ist, wie Literatur gesucht wurde, nach welchem Verfahren, wie ein Konsens erzielt wurde, und natürlich die Autoren, die beteiligt wurden, eventuelle Einflüsse, denen die Autoren unterworfen waren, geschildert werden oder eben ausgeschlossen werden. Nun kann man sich natürlich fragen, wenn es eine gute Leitlinie zu einem Thema gibt, warum mache ich noch ne eigene. Die Antwort ist, die Leitlinien, wie sie von den medizinischen Fachgesellschaften publiziert werden, außerordentlich umfangreich sind. Das ist bei uns anders. Sie sehen hier, das ist alles sehr knapp und übersichtlich und beschränkt sich pro Link, pro Seite auf ne Handvoll Zeilen und auf stichwortartige und tabellarische Zusammenfassungen.

Sprecherin

Die Patienten profitieren von den hausgemachten Leitlinien, weil sie gesichertes Wissen selbst unter Zeitdruck nutzbar machen. Auch für junge Ärzte ist die Orientierungshilfe wertvoll.

O-Ton 25 Sawicki

Weil es sie von der Angst befreit, weil sie dann begründen können, warum sie einen Patienten in der Nacht so und nicht anders behandelt haben.

Sprecherin

Peter Sawicki, der streitbare Rebell, wechselte im Jahr 2000 von der Düsseldorfer Universitätsklinik an ein ganz normales Krankenhaus. Er wurde Chefarzt am St. Franziskus Hospital in Köln.

O-Ton 26 Sawicki

Sie können sich darauf berufen, sie können am nächsten Tag sagen, ich habe den Herzinfarkt, den Schlaganfall, die Lungenembolie so und so behandelt, weil wir das so grundsätzlich machen. Das schafft eine Sicherheit für junge Ärzte, das ist sehr wichtig, ich glaube, dass sich die Qualität der Arbeit der jungen Mediziner verbessern würde und auch ihr Selbstvertrauen, wenn man das in einem breiteren Maß anwenden würde.

Sprecherin

Während seiner vier Jahre am St. Franziskus Hospital krepelte Sawicki die Abteilung für Innere Medizin um – nach den Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin. Alle Ärzte belegten Kurse, in denen sie lernten, wie man wissenschaftliche Studien interpretiert. Ein Mediziner war freigestellt, um interne Leitlinien für die häufigsten medizinischen Probleme zu erarbeiten. Unzureichend geprüfte Medikamente wurden aus der Krankenhausapotheke verbannt.

O-Ton 27 Sawicki

Also gerade im Bereich der Diabetologie gab es einige Widerstände, dadurch dass wir uns auf sichere und nachweislich nützliche Wirkstoffe bei der Behandlung des Diabetes verlassen haben, gab es eine Verwerfung zu der Verordnungspraxis der Diabetesschwerpunktpraxen, die das als Affront verstanden haben, und massiv gegen unsere Bemühungen vorgegangen sind..

Sprecherin

Nur eine Handvoll Abteilungen in deutschen Krankenhäusern arbeitet derzeit konsequent nach den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin. Am St. Franziskus Hospital ist nach Sawickis Weggang im Jahre 2004 wieder Alltag eingeleitet.

O-Ton 28 Sawicki

Niedergelassene Ärzte haben viele Möglichkeiten, Einfluss auf Krankenhäuser zuzunehmen. Die größte Drohung, die jeden Verwaltungschef sofort zum Zittern bringt, ist: Wir werden Ihnen keine Patienten mehr zuweisen, ein Krankenhaus hat ja nicht die Möglichkeit, selbst Patienten sich zu zuweisen, die meisten Patienten werden von niedergelassenen Ärzten überwiesen und damit drohen die Niedergelassenen, mit so einem Einweisungsstopp, Ich hatte mehrere unangenehme Gespräche mit der Leitung des Krankenhauses, die natürlich nicht medizinisch ist. Die können das nicht verstehen, warum wir bestimmte Methoden nicht eingesetzt haben, warum wir die so genannten Insulinanaloga, die wir sogar geschenkt bekommen von der Pharmaindustrie, warum wir die nicht eingesetzt haben, das können die nicht verstehen.

Einschub 3, Zitator

Die Freiheit des Arztes zu einer selbst bestimmten Therapie ist heute leider nicht mehr die Norm, sondern zur Ausnahme geworden....Ein großer Vorteil ärztlichen Urteils bleibt dabei auf der Strecke, nämlich die Bezogenheit auf den Einzelfall, die Individualisierung. Sobald aber Schemata und die Statistik die Macht übernehmen, erübrigt sich ein Arzt, denn der Kollege Computer verfügt ... über größere Speicherfähigkeiten.

Manfred Doepp, Deutsches Ärzteblatt. November 2003

O-Ton 29 Schelp, Egidi

Schelp: Er sagte mir, du hättest geguckt und ich müsse nur noch die Überweisung zum HNO Arzt machen, da hat er uns ausgetrickst ...

Egidi: Aber du hast meinen Text gelesen?.... Er hat zu laut Disko gehört und hinterher konnte er nicht gut hören und ich hab gesagt: Da brauchen Sie nicht hin, der HNO Arzt kann sowieso nichts machen

Schelp: Er hat mich ausgetrickst

Egidi: Der hat uns richtig link ausgetrickst

Sprecherin

Holger Schelp und Günther Egidi, die beiden Bremer Hausärzte, arbeiten halbtags und im Wechsel. Die Mittagspause nutzen sie für die Übergabe. Schelp berichtet seinem Partner Egidi, wer am Morgen in die Sprechstunde kam. Zum Beispiel eine Krebspatientin, die bereits Metastasen entwickelt hat, und nicht mehr heilbar ist.

O-Ton 30 Schelp Egidi

Schelp: Ich hab sie noch mal gefragt, und ihre Antwort auf deine Frage, wie viel Tumornachsorge sie will und was das für Konsequenzen für sie hat, war: Sie will alles und sie würde auch alle Therapien machen, und nicht sagen, wenn ich jetzt was Ultraschlimmes habe, will ich es nicht wissen, will sie alles in Kauf nehmen

Egidi: Individualisierte, evidenzbasierte Medizin: die Patienten werden gefragt, wie viel Tumornachsorge wollen sie haben und es wird nicht nach Standard gemacht, nicht nach Schema F, sondern die Patienten werden gefragt: Wenn was Schlimmes rauskommen würde und man nicht viel machen kann, wollen Sie es wissen? Und soll man dann die Untersuchung überhaupt machen?

Sprecherin

Viele Therapieentscheidungen sind eine Frage der Abwägung, und der Arzt muss in der Lage sein, dies seinem Patienten zu vermitteln. Deshalb ist das Gespräch ein wichtiger Teil der evidenzbasierten Medizin. Auch eine dieser scheinbaren Selbstverständlichkeiten.

O-Ton 40 Sawicki

Ärzte reden mit Patienten nicht in ausreichendem Maße. Anders als zum Beispiel beim Auto, da spricht der Mechaniker wahrscheinlich genauer darüber, was warum wie repariert werden muss und was das kostet. Das ist unter Umständen auch eine Folge der Hierarchie in den Krankenhäusern, in den Praxen, wo die Ärzte für sich in Anspruch nehmen, dass nur sie das Wissen haben, und die Patienten haben geduldsam zu sein, ich denke, dass wir hier einen Wechsel haben werden, wo Patienten sich das nicht mehr gefallen lassen: Wo sie sagen, ich möchte genau wissen, was mit mir passiert, und es ist deine Aufgabe als Arzt, mir zu erklären, und es mir so zu erklären, dass ich es auch versteh... dass ich mich wissend dagegen entscheiden kann und nicht nur erdulden muss, was du dir für mich ausgedacht hast.

Sprecherin

In der Bremer Praxis erproben die Mediziner eine neue Form der Kommunikation. Sie kommt aus Kanada und wird an der Universität Marburg auf deutsche Verhältnisse angepasst.

Niedergelassene Ärzte wie Egidi und Schelp arbeiten dabei mit. Das Konzept soll Patienten komplexe Information anschaulich machen.

O-Ton 42 Egidi, Patientin

Wir machen jetzt ja die Herz-Kreislauf-Vorsorgeuntersuchung, und ich bin ganz froh, ihnen das vorstellen zu können, von unserer Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin, unser Beratungskonzept zum

Thema, und zwar ist das Zentrale: Es gibt keine einzelnen Grenzwerte, es ist nicht wichtig wie das Cholesterin ist, nicht wichtig wie der Blutdruck ist, im einzelnen, sondern das alles zusammen ist wichtig. ...

Sie sind Jahrgang 53, 52 Jahre, ja, richtig? Gut, 7 Punkte.

Cholesterin 151: -3

HDL, das ist das Schutzcholesterin, das in Anführungszeichen gute Cholesterin: 0 Punkte

Zucker: nischt mit Zucker, null

Sprecherin

Egidi geht mehrere Risikofaktoren für Herz-Kreislaufferkrankungen durch und vergibt dafür Punkte. Sie werden am Ende addiert und ergeben das Gesamtrisiko der Patientin: Je höher die Punktzahl desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass sie in den nächsten fünf Jahren einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall erleidet.

O-Ton 43 Egidi

Ich habe hier diese ganzen Risiken zusammen gezählt, Alter und Geschlecht, Männer stehen da immer ein bisschen schlechter da als die Frauen, gesamtes Cholesterin, Schutzcholesterin HDL, Zucker, Blutdruck, Rauchen, da sehen Sie hier schon lauter Nullen, und wenn wir uns die gleich alten Frauen ansehen, Frauen 50 bis 59 Jahre, haben wir im Schnitt ein Risiko von 2,5. Ihr persönliches Risiko liegt bei eins, deutlich Klassen drunter.

Sprecherin

Mit Wahrscheinlichkeiten umzugehen ist schwierig. Wer weiß zum Beispiel schon, was 40 Prozent Regenwahrscheinlichkeit bedeutet? Deshalb erläutert Egidi der Patientin ihr Risiko nicht nur mit Worten, sondern demonstriert es auch anhand einer Grafik. Auf einem Blatt Papier sind 100 Smileys aufgemalt, 97 davon gelb, drei grau.

O-Ton 44 Egidi

Und wenn wir uns diese Smileytafel angucken und sehen diese 100 Smileybilder entsprechen 100 Doppelgängerinnen von ihnen, dann würde das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall in den nächsten fünf Jahren bei eins liegen, eine Doppelgängerin würde das kriegen und 99 nicht. Die gleich alten Frauen würden in zwei bis drei Fällen, so dass wir sagen können: alles, was hier unten steht mit Medikamenten zu tun hat - bei diesem Risiko verbietet sich das, Blutdrucksenkung, Cholesterinsenkung ...

Sprecherin

Ein Kardiologe hatte das kürzlich noch anders gesehen. Er hatte der Patientin den Wirkstoff Acetylsalicylsäure, kurz ASS empfohlen, als Vorbeugung gegen Herzinfarkt.

O-Ton 45 Egidi, Patientin

Egidi: Im Prinzip von der Risikoberechnung, klare Sache: Abzuraten, ASS das ist das alte Aspirin, nur weniger, macht aber doch in geringem Prozentsatz Magenbluten und Magenprobleme, auch in einer kleinen Dosis, und wenn das Risiko, dem Sie ausgesetzt sind, so niedrig ist, ist die

Wahrscheinlichkeit, dass durch ASS ein Schaden am Magen entsteht höher als dass es Ihnen fürs Herz was nützt.

Patientin: Und da mein Magen sowieso sehr nervös ist, würde ich ihn gerne schonen.

Sprecherin

Die Evidenzbasierte Medizin macht die Heilkunst sicherer, aber auch komplizierter. Sie weiß um die Begrenztheit von Therapien. Keine Behandlung hilft allen Patienten in gleicher Weise.

O-Ton 46 Müller-Lessner

Also nehmen wir einen Extremfall an: Wir haben eine Erkrankung, die in einem gewissen Prozentsatz zum Tode führt in einer gewissen Zeit. Nehmen wir an, ohne Behandlung sterben 50 Prozent innerhalb eines Jahres, wenn ich jetzt diese Behandlung mache, sterben statt 50 nur 45 Prozent. Dann profitieren die Patienten nicht, die ohnehin überlebt hätten, und es profitieren auch die nicht, die trotz der Behandlung sterben. Die, die profitieren, sind genau fünf Prozent, oder man kann's auch umdrehen, und sagen 95 Prozent der behandelten Patienten profitieren nicht von der Therapie, und diese Information gibt einem sehr schnell einen Eindruck, wie wirksam die Therapie wirklich ist.

Sprecherin

Ernüchternde Zahlen, und dann muss man sie auch noch dem Patienten beibringen.

O-Ton 47 Müller-Lessner

Je intelligenter der Patient und je rationaler er mit seiner Erkrankung umgehen kann, desto objektiver kann man ihn auch mit diesen Zahlen konfrontieren, aber es gibt auch viele, die wären schockiert, wenn ich ihnen solche Zahlen präsentieren würde, und wären gar nicht in der Lage, sich von eigenen Ängsten zu distanzieren, als dass sie so ne objektive Information verarbeiten könnten, und dann wäre das nicht angezeigt, das zu machen, aber an sich hat der Patient natürlich das Recht auf diese Informationen, und man wird in der Kommunikation mit dem Patienten dann herauszuarbeiten versuchen, das im Gespräch mit dem Patienten herauszuarbeiten versuchen, wie weit er für diese komplexe und detaillierte Zahlenbasis aufnahmefähig ist

Einschub 4, Zitator

Was bis vor kurzem die bereitwillige Annahme von Lehrmeinungen war, ist heute der Glaube an die Allmacht der Evidenzbasierten Medizin. Bei aller Euphorie über Evidenzbasierte Medizin sollte das kritische Nachdenken über ärztliches Handeln nicht auf der Strecke bleiben. Den Ärzten muss bewusst sein, dass mit dieser Methode auch Manipulationen von gewaltiger sozioökonomischer Bedeutung stattfinden.

Feraydoon Niroomand, Deutsches Ärzteblatt, Juni 2004

Atmo Saal

Sprecherin

Bonn im November 2005. Die Crème de la Crème der Evidenzbasierten Medizin hat sich versammelt, Wissenschaftler aus Großbritannien, den Niederlanden, Finnland, Italien und Deutschland. Eingeladen hat ein alter Bekannter, Peter Sawicki. Seit 2004 leitet er das neu gegründete Institut für

Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, kurz IQWiG. Sawicki kann nun im Großen umsetzen, was er im Kleinen begonnen hat. Das IQWiG soll den Nutzen medizinischer Maßnahmen beurteilen, nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin. Dafür stehen dem Institut knapp 60 Mitarbeiter und ein Jahresetat von rund elf Millionen Euro zur Verfügung.

O-Ton 48 Chalmers

I want to start up by congratulating IQWiG not only for what it has achieved, but for surviving...

Ich möchte mit einer Gratulation beginnen, ich gratuliere dem IQWiG nicht nur für das, was es erreicht hat, sondern für sein Überleben.

....but for surviving.

Sprecherin

Auch Iain Chalmers ist gekommen, der alte Kämpfer aus Schottland. In Großbritannien ist die evidenzbasierte Medizin inzwischen gut etabliert. Längst gibt es ein dem IQWiG vergleichbares Institut, das National Institute for Health and Clinical Excellence, kurz Nice. Chalmers selbst wurde für seine Verdienste um die wissenschaftliche Heilkunst im Jahr 2000 sogar zum Ritter ernannt.

O-Ton 49 Chalmers

During the time...

Meine Hausdisziplin ist die Geburtshilfe, und zu der Zeit, da wir in unserer Organisation aktiv waren, pflegte man uns die Bader-Meinhof-Bande der Geburtshilfe zu nennen. Das gibt Ihnen eine gewisse Vorstellung von unserem Ruf, insbesondere bei den Geburtshelfern, die Kinderärzte waren etwas milder.

... the paediatricians were a bit more generous.

Sprecherin

Im Jahr 2006 ist die Bader-Meinhof-Bande kein Thema mehr. Die Evidenzbasierte Medizin hat mit dem IQWiG die offiziellen Weihen empfangen und auch Eingang ins Sozialgesetzbuch gefunden. Sogar die Pharmaindustrie ist sehr dafür - grundsätzlich.

O-Ton 50 Herschel

Für mich ist die Evidenzbasierte Medizin die Basis aller vernünftigen Therapie überhaupt, das heißt Substanzen, die nicht nach den Kriterien der Evidenzbasierten Medizin überprüft worden sind, haben für mich einen deutlich geringeren Stellenwert als solche die in so genannten randomisierten Studien überprüft wurden.

Sprecherin

Michael Herschel, Leiter der klinischen Forschung bei GlaxoSmithKline in Deutschland.

O-Ton 51 Barner

1.12 Grundsätzlich, glaube ich, ist das die richtige Richtung.

Sprecherin

Andreas Barner, Vorstandsvorsitzender des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller und Deutschlands führender Pharmedikationlobbyist.

O-Ton 51a Barner

Ich glaube, dass wir Empfehlungen geben sollten, aufgrund der gesamten Breite der Evidenz, und ich denke auch, dass die internationalen Fachgesellschaften, aber auch internationale Gruppen in den letzten Jahren eine sehr gute Technik auch entwickelt haben, wie man evidenzbasierte Handlungsempfehlungen entwickeln kann und ich denke, das ist eine gute Methode, das so zu machen. erbittert

Sprecherin

Aber wenn es konkret wird, hat die Pharmaindustrie doch einiges zu kritisieren. Gleich das erste Arbeitspapier des IQWiG rief wütenden Protest hervor. Es ging um den Cholesterinsenker Atorvastatin der Firma Pfizer, aus der Gruppe der so genannten Statine. Angeblich soll die Pfizerpille – Markenname Sortis - besser vor Herzinfarkten schützen als andere Präparate. Dafür verlangt Pfizer einen hohen Preis. Für kein anderes Medikament mussten die Krankenkassen im Jahr 2004 mehr Geld erstatten.

O-Ton 52 Sawicki

In der Regel gibt es keine Patientengruppe, für die dieses Präparat besser ist als diese Statine, die billiger sind und die besser untersucht sind als das Artorvastatin, im Gegenteil, die Nebenwirkungen von Atorvastatin sind sogar schlimmer als die von anderen Statinen, zum Beispiel von Simvastatin. Die Magendarmbeschwerden sind geringer unter Simvastatin, die Schädigung der Leber fällt unter Simvastatin geringer in der Hochdosis aus als unter der Hochdosis von Atorvastatin.

Sprecherin

Als Konsequenz dieser Bewertung werden die Kosten für Sortis von den Krankenkassen nur noch bis zu dem Betrag übernommen, der auch für andere Statine erstattet wird. Den Rest müssen die Patienten aus der eigenen Tasche zahlen - für die 100 Tabletten Packung 50 Euro.

In der Folge schrumpfte der Marktanteil von Sortis an den Cholesterinsenker von rund 40 Prozent auf fünf Prozent.

Der weltgrößte Pharmakonzern mochte sich damit nicht abfinden. Er brachte Tausende von Ärzten dazu, per Unterschrift zu protestieren, schaltete eine aufwändige Anzeigenkampagne in der Publikumspresse und zog vor Gericht. Allerdings verlor Pfizer den ersten Prozess vor dem Berliner Sozialgericht im Dezember 2005. Der Konzern geht in die Berufung.

Derweil gibt es bereits neuen Ärger. Diesmal wird über die so genannten kurzwirksamen Insulinanaloga gestritten. Laut einem IQWiG-Bericht helfen sie bei Diabetes Typ 2 nicht besser als

herkömmliches Insulin und haben zudem ungeklärte Risiken. Die Hersteller sind empört. Auch der Verband der Forschenden Arzneimittelhersteller bezieht Stellung.

#### O-Ton 53 Barner

Im Augenblick muss das Institut einfach zeigen, dass es wissenschaftlich transparent sein kann, dass es eine gute Methodik anwendet und dass es nicht von a-priori Glauben, das müsse herauskommen, getrieben wird.

Mir scheint schon, dass wir in traditionell deutscher Art die Dinge hinter verschlossenen Türen diskutieren, und dann ein Ergebnis erzielt wird, dass wir hier auf dem Weg sind uns selbst in unserem Ruf zu schädigen im Vergleich jetzt zu angelsächsischen Institutionen.

#### Einschub 5

Die Überlebenschancen im Wettstreit der Evidenzbasierten Medizin sind definitiv ungleich...Die kostenaufwendige moderne Forschungslogistik lohnt sich bei Erkrankungen, die große Teile der Bevölkerung betreffen. Begünstigt werden pharmazeutische Unternehmen, die mit wenigen Medikamenten großen Umsatz machen. .. Viele Erfolg versprechende Therapien werden dagegen nur schlecht oder nie überprüft, zumal wenn sie sich nicht durch Patente schützen lassen.

Gunver Kienle, Peter Matthiessen, Helmut Keine und andere. Deutsches Ärzteblatt. August 2003

#### Sprecherin

Die Pharmaindustrie sorgt sich also um Transparenz. Das ist erstaunlich, geradezu unverhofft. Denn die Industrie wird seit Jahren dafür kritisiert, dass sie es im Umgang mit Daten an der nötigen Transparenz mangeln lasse.

#### O-Ton 54 Chalmers

If you spend a lot of money researching on a drug ...

Wenn Sie viel Geld ausgeben für Forschung zu einem Medikament und sie wollen, dass es ein Erfolg wird. Die Forschung zeigt aber, dass dieses Mittel nicht besser ist als existierende Alternativen oder sogar schlechter als sie oder als wenn man der Natur die Sache überlässt, dann wollen die Menschen diese Information selbstverständlich unterdrücken, weil sie nicht gut fürs Marketing ist, das ist doch klar! Wir haben also eine Situation, wo es Informationen gibt, wichtige Information für Sie und mich als Patienten, und wir kriegen kein Gesamtbild, weil das Gesamtbild versteckt wird. Und das finde ich unethisch, es ist vollkommen unakzeptabel, und die Öffentlichkeit sollte das nicht tolerieren.

.. it's completely unacceptable and I don't think the public should tolerate it.

#### Sprecherin

Oft verschweigen oder ignorieren Konzerne Daten, wenn sie unerwünscht sind. Ein Beispiel aus jüngster Zeit sind Schmerzmittel aus der Klasse der so genannten Coxibe. Noch vor drei Jahren zählten sie zu den best verkauften Medikamenten weltweit. Dann lies sich nicht länger verbergen , dass Coxibe schwere Herzkreislaufprobleme verursachen können. 2004 musste die Firma Merck Vioxx vom Markt

nehmen. Ein Jahr später stoppte Pfizer, aufgefordert durch die amerikanische Zulassungsbehörde FDA, den Verkauf von Bextra. Das Schwesterpräparat Celebrex von Pfizer bekam in den USA einen auffälligen Warnhinweis verpasst.

Doch die Gefahren hätten viel früher publik werden können. So wären nach einer Analyse Schweizer Wissenschaftler die Risiken von Vioxx bereits Ende 2000 belegbar gewesen. Die Forscher hatten die öffentlich zugänglichen Studiendaten zu Vioxx sorgfältig ausgewertet. Merck hingegen hatte die Gefahren systematisch heruntergespielt, wie ein Komitee des US-Kongresses im vergangenen Jahr aufdeckte.

Ian Chalmers hat jahrelang mit dem Verband der britischen Arzneimittelhersteller und einzelnen Unternehmen verhandelt, um die Veröffentlichungspraxis transparenter zu gestalten. Bloße Worte halfen allerdings nichts.

O-Ton 55 Chalmers

At last something began to change and the reason it began to change was because of a man called Eliot Spitzer. ..

Schließlich kam Bewegung in die Sache. Der Grund: Eliot Spitzer, Generalstaatsanwalt im Staat New York, hatte GlaxoSmithKline vor Gericht gebracht, weil das Unternehmen Informationen über wichtige mögliche Nebenwirkungen von Antidepressiva bei Kindern unterschlagen haben soll.

... adverse effects of anti-depression drugs taken by children.

Sprecherin

Die Anklage des Generalstaatsanwalts lautete auf fortgesetzten Betrug. Einige junge Patienten hatten Selbstmordgedanken entwickelt, während sie die Pille Seroxat von GlaxoSmithKline einnahmen. In der entsprechenden Publikation wurde dies zwar erwähnt, doch die Autoren spielten die bedenkliche Nebenwirkung herunter.

Eine andere Untersuchung ergab: Ein Placebo hilft besser als Seroxat. Sie wurde erst gar nicht veröffentlicht.

GlaxoSmithKline ließ es auf den Prozess lieber nicht ankommen, sondern zahlte zwei Millionen Euro an die Staatskasse.

In einem vertraulichen Dokument, das der BBC später zugespielt wurde, hatte eine zuständige Abteilung des Konzerns dafür votiert, die Verbreitung der Daten „wirkungsvoll zu steuern, um jegliche negative kommerzielle Wirkung zu minimieren“.

O-Ton 56 Herschel

Und das ist natürlich eine Haltung die wir als GlaxoSmithKline nicht tolerieren...

Sprecherin

Michael Herschel von Glaxo Smith Kline.

O-Ton 56a Herschel

...und das ist natürlich klar, dass in der Konsequenz einer solchen Aktivität, die ethisch extrem fragwürdig ist, dass man dann konsequent sein muss, damit so was nicht wieder vorkommt.

Sprecherin

In der Folge richtete Glaxo Smith Kline ein Online-Register für klinische Studien ein. Auf der Website des Konzerns sollen ausführliche Zusammenfassungen aller abgeschlossenen Studien veröffentlicht werden.

Jean-Pierre Garnier, der Konzernchef von Glaxo Smith Kline, gelobte öffentlich Besserung.

O-Ton 57 Chalmers

Jean-Pierre Garnier speaking on a business programme on the BBC. He said...

In einer Wirtschaftssendung der BBC sagte Jean-Pierre Garnier: „Wir sind nicht nur unseren Aktionären verantwortlich.“ Und: „Wir müssen in dem, was wir tun, der Öffentlichkeit gegenüber absolut transparent sein.“ Wenn sie sich im selben Monat das Studienregister der amerikanischen Gesundheitsbehörde NIH angeschaut haben, stammten sämtliche Protokolle ohne aussagekräftige Daten von Pharmafirmen. Die Hälfte der Protokolle von GlaxoSmithKline enthielt keine aussagekräftigen Daten. Das war also die versprochene Offenheit.

...That meant to be honest with the public.

Sprecherin

Ein gewisser Druck hilft immer noch am besten, damit den guten Vorsätzen der Pharmaindustrie auch Taten folgen. Renommierete medizinische Fachzeitschriften beschlossen nach der Anklage gegen GlaxoSmithKline, dem Verschwinden von Daten entgegen zu wirken. Im September 2004 gaben sie bekannt: Publikationen werden künftig nur noch veröffentlicht, wenn die Studien zu Beginn in einem Register gemeldet wurden, so dass ihr Schicksal nach verfolgt werden kann. Die Konzerne zogen mit einer freiwilligen Selbstverpflichtung nach. Nun wollen sie alle Studien in einem frei zugänglichen Register anmelden und die Ergebnisse anschließend veröffentlichen.

O-Ton 58 Chalmers

Frankly I got to the stage now that I don't believe

Offen gestanden Ich glaube nichts mehr, was die Industrie sagt. Ich muss von einer bestimmten Behauptung der Industrie überzeugt werden, damit ich ihr glaube, aber meine Ausgangsposition ist, ich glaube nicht daran.

... but my starting position is: I don't believe it.

Zitator:

Einschub 6

Der Begriff Evidenzbasierte Medizin hat sich inzwischen lawinenartig verbreitet. ...Der Begriff infiltriert Konferenzen, Zeitschriften, Bücher und Gesetze, ohne dass die meisten Anwender genau

wissen, was gemeint ist...Die Reduktion der Medizin auf die statistische Mathematik wird ihrer Humanität abträglich sein.

Peter von Wichert, Deutsches Ärzteblatt vom Juni 2005

Sprecherin :

Atmo Praxis

Der Hausarzt schlägt sich unterdessen mit banaleren Problemen herum.

O-Ton 59 Egidi Patientin

Egidi : Sie waren ja bei Herrn Schelp gewesen, jetzt geht's worum?

Patientin Ich hätte gerne ein paar Massagen für hier oben, ich bin ab Donnerstag in Bad Wildungen, das ist ja ein Kurort, da würde ich so ne Thermen nutzen, und auch mir ein paar Massagen geben lassen.

Sprecherin

Der Patientin tut der Nacken weh, manchmal so sehr, dass sie davon Kopfschmerzen bekommt.

Günther Egidi untersucht die Halswirbelsäule und zieht dann sanft den Kopf der Frau nach oben.

O-Ton 60 Egidi, Patientin

Egidi : und das halte ich für sinnvoll zu machen, unten Massage ist wie ein Haus mit Stroh oder mit Zeitungen heizen,

Patientin: Doch aber wenn man das mit Wärme macht, das bringt was, ich weiß, dass ich das, ewig schon her, auch schon hatte, aber eigentlich mit Wärme bringt das was.

Egidi: Man sollte hier oben arbeiten, hier oben arbeiten, dass Sie zum Beispiel gegenhalten gegen meinen Daumen und dann wieder locker lassen und dann in die Dehnung gehen, die so genannte Mobilisation.

Sprecherin

Egidi empfiehlt der Patientin Krankengymnastin und will das Rezept im Computer auszudrucken

O-Ton 61 Patientin, Egidi

Patientin: Also mir persönlich wären Massagen lieber gewesen, weil ich das wirklich auch von anderen höre, das ist ja eine Berufskrankheit auch, die wirklich durch Massage und Wärme ne Linderung reinkriegen

Egidi : Gut, ich schreib Ihnen das gegen jede Überzeugung auf jetzt, vier mal Massagen, dann machen Sie das halt.

Patientin: Ja? Gut, Herr Doktor ja danke schön tschüss (Schritte)

Egidi 4, 1.09 Sie hat n Befund, und es ist nicht die richtige Maßnahme, aber die Patienten müssen die richtige Maßnahme auch wollen, das muss man einfach auch abwägen, und im Zweifelsfall einen Kompromiss machen, ich hab das reduziert, ich werde das sicher auch nicht wiederholt verordnen, und sie wird selber merken, dass es wahrscheinlich wiederkommen wird und dass man was anderes machen muss, und dann kann man da einsetzen. Wenn ich jetzt die Tür zuschließe, dann ist das Gespräch mit ihr beendet.

## Rebellion im Krankenzimmer

Oder: Der Streit um Wissenschaft in der Heilkunst

Ein Feature von Martina Keller

Es sprachen :

Veronika Bayer,

Martin Schneider und Hans-Gerd Kilbinger.

Technische Realisation Gerd Nesgen

Regieassistent : Dirk Leyers

Regie : Axel Pleuser

Redaktion : Dorothea Runge

Eine Produktion des Westdeutschen Rundfunks mit dem Deutschlandfunk 2006.