

Quelle F.A.Z. vom 21. 03. 2007
Seite N2
Ressort Natur und Wissenschaft
Seitentitel Natur und Wissenschaft
Serientitel Forum

Eine Bedrohung für Patienten

Was bringt das IQWiG? Eine düstere Bilanz / Von Martin Wehling

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) war als Innovation gefeiert worden, "ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, das den Nutzen medizinischer Leistungen für den Patienten untersucht". Heute sind wir etwas weiter, und es zeigt sich, dass man den Bock zum Gärtner gemacht hat. Das fängt damit an, dass das Institut aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert wird. Sollten die Kassen (über den Gemeinsamen Bundesausschuss als Auftraggeber des IQWiG) etwa ein Gutachten zum Geldsparen bei dem Institut anfordern, das selbst vom Gesparten lebt?

Das Institut gibt die Regeln, nach denen die vorhandene Evidenz bezüglich eines Arzneimittels gesammelt und ausgewertet wird, selbst vor. Noch gravierender ist aber, dass diese Regeln auch nur unter der eigenen Aufsicht angewandt werden. Die ersten Ergebnisse, die das Institut in Köln hervorgebracht hat, zeugen davon. Sie ergeben eine desaströse Bilanz.

Das bislang stärkste Statin zur Senkung des Cholesterinspiegels etwa wird in Deutschland nicht mehr über den Festbetrag hinaus erstattet. Das IQWiG war nicht in der Lage, die an sich klare Evidenz zu entdecken, nach der die Herz-Kreislauf-Ereignisse um so seltener werden, je stärker das LDL-Cholesterin gesenkt wird. Es hat daher die schwachen Statine für ausreichend deklariert und ignoriert, dass es in der Medizin keine so gut belegte Therapiesituation wie die der Sterblichkeits- und Erkrankungssenkung durch Statine gibt. Von 400 gesichteten Studien wurden nur 23 verwertet, aber viele wesentliche wegen fadenscheiniger Mängel ausgeschlossen.

Die Stärke des IQWiG liegt im "selektiven Zitieren". Es kommt zu Schlüssen, die im Gegensatz zu Empfehlungen der großen Fachgesellschaften stehen. Viele Patienten wurden auf das billigere Statin umgestellt, ohne die sogenannte Äquivalenzdosis zu erhalten. Damit die gleiche Cholesterinsen-

kung eintritt, muss ein Milligramm des starken durch dreieinhalb Milligramm des schwächeren Statins ersetzt werden. Als 1998 in Neuseeland von einem stärkeren auf ein schwächeres Statin umgestellt wurde, gab es nachweislich mehr Herz-Kreislauf-Komplikationen. Bei einer Million Behandelten mit bekannten Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland, die eine Verhinderung von siebentausend Todesfällen im Jahr erwarten lassen, sinkt diese Zahl aufgrund der zu erwartenden Untertherapie nun auf etwa fünftausend. Ein Drittel davon bekam Atorvastatin. Dies bedeutet, dass die Empfehlung des IQWiG jährlich schon etwa 660 Tote (und wesentlich mehr nicht verhinderte Infarkte und Schlaganfälle) hervorbringt.

Selbst wenn nur zehn bis zwanzig Prozent dieser Patienten überhaupt leitliniengerecht eingestellt waren (was an sich ein noch größerer Skandal ist), bliebe pro Jahr immer noch fast eine Hundertschaft von Patienten, die wegen der Empfehlung des IQWiG versterben.

Das Institut kommt auch zum Schluss, dass die Chemotherapie der Knochenmarkstransplantation bei bestimmten Leukämieformen vorzuziehen sei. Auch hier hat das Institut durch selektives Zitieren (von über 5000 Literaturstellen wurden 51 gewertet) das gewünschte, vermeintlich kostensparende Ergebnis erzielt. Es hat dabei nicht nur harte Überlebensdaten und Studien ignoriert, sondern auch die Unmenschlichkeit wiederholter Chemotherapien aus der Beurteilung weggelassen.

Es hat außerdem die Einschränkung der Erstattungsfähigkeit kurz wirksamer Insuline empfohlen, da sich angeblich kein Vorteil zeigen ließ. Vergessen wurde, dass Überlebensvorteile, die durch eine erhöhte Therapietreue bei erleichteter Einnahme eintreten, in randomisierten Studien nicht getestet werden können. Die Vereinfachung der Insulingabe zum Essen führt auch in großen Studien nachweislich zur besseren Einstellung des Diabetes und seltener zu bedrohlichen Unterzuckerungen. Aus den mehr als tausend Studien wurden

weniger als zehn berücksichtigt. In Großbritannien haben diese Insuline schon jetzt eine doppelt so weite Verbreitung, wie sie jemals in Deutschland haben könnten, und das englische System ist nicht gerade für irrationale Großzügigkeit bekannt.

Es gibt einen Bericht im IQWiG, der zeigt, dass es seine Methoden selbst erfindet. Das Institut kommt für Clopidogrel, einem Hemmstoff der Blutplättchen, zum Ergebnis, dass eine Überlegenheit bei Patienten mit Durchblutungsstörungen der Beine, nicht jedoch bei solchen mit Herzinfarkten oder Schlaganfällen belegt sei. Hier wird die Wissenschaft besonders krass verbogen: die betreffende Studie an fast zwanzigtausend Patienten kann eine Überlegenheit von Clopidogrel für alle Patienten nachweisen; erst die Analyse von Untergruppen zeigt scheinbar, dass der Unterschied "nur" von Patienten mit Durchblutungsstörungen der Beine getragen wird und bei Patienten mit Schlaganfall oder Herzinfarkt fehlt. Hieraus die Unwirksamkeit bei diesen Patienten abzuleiten ist höchst unwissenschaftlich.

Der jüngste Vorbericht zur Hochdrucktherapie legt die Bevorzugung von Diuretika nahe, obwohl bekannt ist, dass diese wegen Nebenwirkungen am häufigsten vom Patienten abgesetzt werden. Damit können die bereits jetzt schlimme Unterversorgung in diesem Bereich und die noch schlechtere Blutdruckeinstellung nur verstärkt werden. In all diesen Fällen sieht man: Wissenschaftsbeugung zum Schaden von Menschen ist hierzulande möglich und wird gefördert. Keine einzige der Erkenntnisse des IQWiG hat bislang Eingang in die Fachempfehlungen gefunden, über sie wird auf Kongressen nur gespottet. Fortschritt wird behindert. Und im Grunde verschleierte das IQWiG nur die Versorgungsmisere der Patienten in Deutschland. Innovationsblockade inklusive. Es ist zu einer echten Bedrohung geworden.

Der Autor ist Direktor der Klinischen Pharmakologie Mannheim, Universität Heidelberg.