



"Personalisierte Medizin findet in der Allgemeinpraxis statt!" (1/2)

DAM - Die Allgemeinmediziner
 Seite 10, 11 / 1. März 2016 / Auflage: 10700

DigiClip für Boltzmann

MEDIZIN

Interview

„Personalisierte Medizin findet in der Allgemeinpraxis statt!“

Seit 2006 leitet Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Claudia Wild das Ludwig-Boltzmann-Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA). Nach einem Studium der Sozialwissenschaften in Österreich und den USA habilitierte sich Wild im Jahr 2009 an der Universität Graz als Dozentin für Sozialmedizin. Unter ihrer Leitung etablierte sich das LBI-HTA als unabhängige Instanz zur Überprüfung der Ausgewogenheit von Nutzen und Ressourcenaufwand medizinischer Innovationen.



C. Wild, Wien

Geschätzte Frau Dozentin Wild, ich habe Sie erstmals als Referentin bei einem nicht gesponserten Allgemeinmedizinerkongress in Salzburg gesehen und gehört. Sie zeigten sich damals verwundert, dass heftiger Widerspruch zu Ihren kritischen Ausführungen aus dem Auditorium ausblieb. Kurz darauf gaben Sie das Buch „Zahlenspiele in der Medizin“ heraus. Darin werden unter anderem Tagestherapiekosten moderner Krebsmedikamente angeführt. Die On-

kologen waren empört, die Palliativmediziner standen der eingeleiteten Diskussion positiv gegenüber. Gehören Überraschungen zu Ihrem Arbeitsalltag?

C. Wild: Health Technology Assessment (HTA) stand damals in Österreich noch recht am Anfang. Inzwischen ist das Ludwig-Boltzmann-Institut (LBI) für HTA gut etabliert und es haben sich auch die meisten Kontrahenten aus der Industrie und der forschenden Ärzteschaft an uns gewöhnt. Aber es gibt ein eindeutiges Muster: Ärztinnen und Ärzte, die näher mit respektive am Menschen arbeiten – Palliativmediziner, Geriater, Allgemeinmediziner, Kinderärzte – und auch deren Umfeld in der Behandlung mit berücksichtigen müssen, zeigen weniger Widerstand gegen HTA, das ja zu einem vernünftigen Ressourceneinsatz beitragen soll und bei dem „Weniger ist manchmal mehr“ eine häufige Schlussfolgerung ist.

Der Weg von der Eminenz- zur Evidenzbasierten Medizin ist steinig. Ist er auch lohnend? Über 90 Prozent der Studien, die heute durchgeführt werden, sind von Firmen veranlasst – kann man aus diesen Evidenz ableiten? Und sind therapeutische Leitlinien nicht das nobelste Marketinginstrument?

C. Wild: Das *eine* Problem sind durch Firmen finanzierte Studien, die nahezu immer zu einem schöngefärbten Ergebnis kommen; Sponsoren-Bias entsteht zum Beispiel





"Personalisierte Medizin findet in der Allgemeinpraxis statt!" (2/2)

DAM - Die Allgemeinmediziner
 Seite 10, 11 / 1. März 2016 / Auflage: 10700

DigiClip für Boltzmann

durch ein „günstiges“ Studiendesign, „ideale“ Patientinnen und Patienten, wenig relevante, aber leicht messbare Endpunkte etc. Aber diese Ergebnisse sind zumindest zugänglich für kritisch denkende und in der Methodik der kritischen Studienanalyse belesene Menschen. Viel größer ist das Problem der nicht veröffentlichten Ergebnisse in Form eines Publikations-Bias. Es wird geschätzt, dass etwa 50 Prozent aller klinischen Studien niemals veröffentlicht werden, weil sie zu unliebsamen Ergebnissen – etwa Nebenwirkungen – oder eben negativen Ergebnissen – keine Wirksamkeit – gekommen sind, die oft schwer publizierbar sind. Wenn nun diese bereits schöngefärbte Evidenz entweder unreflektiert oder durch Interessenkonflikte beeinflusst zur Basis für Leitlinien wird, ist es allzu offensichtlich, dass eine Schieflage entsteht. Eine kritische Gegenöffentlichkeit in der medizinischen Community – es muss nicht immer das LBI-HTA sein –, die die Interessenlagen der Evidenzproduktion hinterfragt, ist unabdingbar.

Wir Allgemeinmediziner als Behandler des „ungesiebten Krankengutes“, hier vor allem jene mit langjähriger Berufserfahrung, kommen oft an der Diskrepanz zwischen den Studienverheißungen innovativer Medikamente und der ernüchternden Realität nicht vorbei. Die Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin bearbeitet dieses Problem seit einigen Jahren auf hohem wissenschaftlichem Niveau und verstört damit oft genug Kolleginnen und Kollegen. Von der offen zur Schau getragenen böartigen Gering-

„Ärztinnen und Ärzte, die näher am Menschen arbeiten, zeigen weniger Widerstand gegen HTA.“

schätzung aus Fachartzkreisen ganz abgesehen. Kommt die im österreichischen Obrigkeitsdenken beheimatete Unterbewertung allgemeinmedizinischer Kompetenz auch in Ihrer Wahrnehmung vor?

C. Wild: Ganz ehrlich: Die Allgemeinmedizin kommt in meiner alltäglichen Wahrnehmung gar nicht vor, weil wir am LBI-HTA fast ausschließlich damit befasst sind, die Verheißungen der Hightech-Medizin, von neuen teuren Medikamenten zu Medizinprodukten und hochinvasiven risikoreichen Interventionen, auf ihren Nutzen für reale Patientinnen und Patienten in realen Versorgungskontexten zu evaluieren. Dabei hätte die Allgemeinmedizin eine so bedeutsame soziale, medizinische und ökonomische Public-Health-Aufgabe: die Überdiagnostik und Übertherapie frühzeitig auf ein „vernünftiges Maß“ zu reduzieren, Stichwort Polypharmazie, und Patientinnen und Patienten den Umgang mit ihrer Krankheit zu erleichtern, Stichwort Health Literacy. Personalisierte Medizin findet in der Allgemeinpraxis statt und nicht in spezialisierten Biomarker-Labors! ■

Unsere Gesprächspartnerin: Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Claudia Wild

Leiterin des Ludwig-Boltzmann-Institutes für Health Technology Assessment (LBI-HTA)

Das Gespräch führte Dr. Christian Euler
 ■0520