

Freitag 50

Die Ost-West-Wochenzeitung

3. DEZEMBER 2004
www.freitag.de

HERAUSGEGEBEN VON GÜNTER GAUST, CHRISTOPH HEIN, GERBURG TREUSCH-DIETER, WOLFGANG ULLMANN

18

WISSENSCHAFT

3. Dezember 2004 Freitag 50

Torsten Engelbrecht

Risiken und Todesfälle eingeschlossen

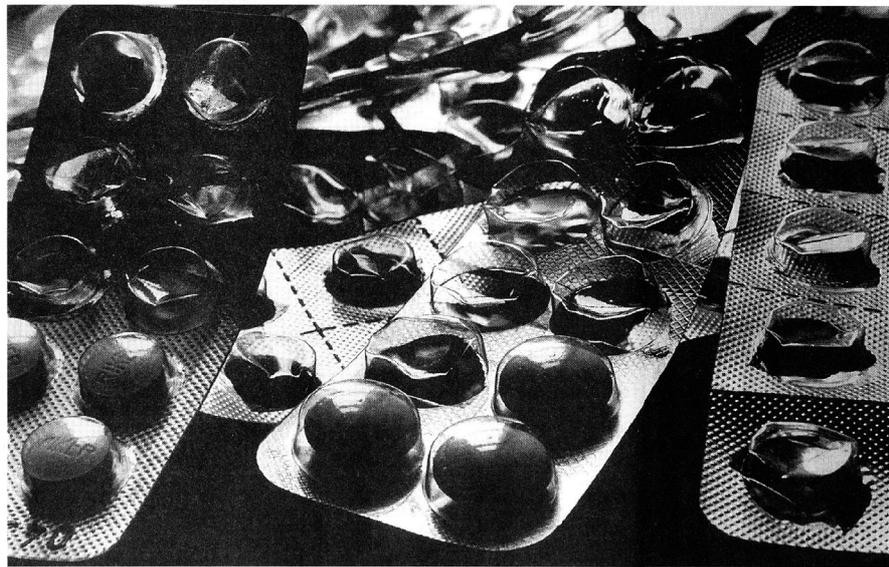
KILLER NUMMER EINS ■ In den USA sterben jährlich knapp 800.000 Patienten durch fehlerhaftes ärztliches Handeln, schätzen Experten. Doch verlässliche Daten als Voraussetzung für ein gezieltes Fehlermanagement gibt es weder dort noch hier zu Lande

Pharma-Gigant Pfizer bekennt sich schuldig und will 430 Millionen Dollar Strafe wegen früherer Marketingmethoden zum Schmerzmittel *Neurontin* zahlen. TAP Pharmaceuticals wurde 2001 wegen unlauterer Marketing-Aktivitäten sogar zu einer Zahlung von 875 Millionen Dollar verurteilt. Und eine ähnliche Strafe droht jetzt dem Pharma-Konzern Schering-Plough, der von Staatsanwälten beschuldigt wird, Ärzten beträchtliche Geldsummen für die Verordnung seines Hepatitis-C-Mittels *Intron A* zugesteckt zu haben. Während die Medizin-Industrie also offenbar kaum etwas unversucht lässt, ihre Produkte am Markt durchzusetzen, gibt es über die Folgen ihres Handelns praktisch keine Daten – weder in den USA noch hier zu Lande.

Sinnvolle Unterlassungs-Therapien

Dabei kommt eine aktuelle Studie zu dem wenig erquicklichen Ergebnis, dass das US-Gesundheitssystem jährlich knapp 800.000 »iatrogene«, also durch ärztliches Handeln verursachte Todesfälle aufweist und damit mehr als die »Number one Killer« Herzkrankheiten (700.000 Tote) und Krebs (550.000). »Auf zehn Jahre hochgerechnet«, so Gary Null, Präsident des *New Yorker Nutrition Institute of America* und einer der Verfasser der Studie *Death by Medicine*, »hieß das, dass in den USA mehr iatrogene Todesopfer zu verzeichnen sind, als dieses Land in all seinen Kriegen an Menschenleben verlor.« Mit jährlich 16,4 Millionen sogar um das 20-Fache höher als die Todesfälle liegt die Zahl unnötiger »Medical Events« wie einfache medizinische oder chirurgische Behandlungen oder Krankenhausaufenthalte. Insgesamt werteten Null und Kollegen rund 150 von Fachleuten überprüfte (»peer reviewed«) Journale wie *Lancet* und staatliche Gesundheitsstatistiken aus.

»Jede Krankenhausaufnahme ist per se ein Risiko – man tut es aber meist nicht ohne Grund«, bemerkt Peter Sawicki, Präsident des von der Bundesregierung neu geschaffenen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. »Führt man etwa eine Cumarin-Anticoagulation (Behandlung zur Gerinnungshemmung des Blutes – d. Red.) bei Herzkranken mit Vorhofflimmern durch, wird etwa einer von 100 pro Jahr teils auch durch Therapiefehler eine Blutung erleiden; tut man hingegen medizinisch gar nichts, erleidet einer von zehn einen Schlaganfall. Ist es also ein Fehler, diese The-



rapie nicht durchzuführen, auch wenn dies bei einem von 100 eine schwere Komplikation zur Folge hat?« Medizinische Fehler, so Sawicki, gehörten wie Unfälle im Straßenverkehr dazu. Qualitätsmanagement sei daher auch immer Fehlermanagement.

Doch nur ein System, das seine Fehlschläge regelmäßig und genau erfasst, kann Verbesserungsmaßnahmen ergreifen – wie beim Straßenverkehr. Und in der Wirtschaft sind Ist-Daten ohnehin Handlungsvoraussetzung. Zumal die USA in den sechziger Jahren noch rund acht Milliarden Dollar für das Gesundheitswesen ausgaben. Pro Jahr wohlgeachtet. Heute sind es mehr als vier Milliarden Dollar – pro Tag. »Die USA sollten eigentlich das beste Medizinsystem der Welt haben mit immer weniger Menschen, die unter Krankheiten leiden, und ein exzellentes System der Krankheitsprävention, das allenfalls minimalen Schaden verursacht«, so Null. »Doch die Wirklichkeit zeigt genau das entgegengesetzte Bild.« Eine wesentliche Ursache sei, dass der hoch technologisierte Medizinbetrieb, der mit Apparaten und Pillen glaubt Wun-

derwaffen in der Hand zu haben, fundamentale Einflussfaktoren auf die Gesundheit wie etwa Stress oder stark denaturierte Nahrungsmittel vernachlässigt. Und es gibt überhaupt keine Daten über iatrogene Todesfälle und Verletzungen.

Davon abgesehen ist die Wahrscheinlichkeits-Kalkulation des Cumarin-Beispiels nicht auf alle Patienten-Gruppen und Behandlungsmethoden übertragbar. So kommt eine im Frühjahr im *Canadian Medical Association Journal* publizierte Untersuchung zum Ergebnis, dass 23 Prozent aller Patienten nach ihrer Entlassung aus dem Hospital einen durch die medizinische Versorgung (und in der Mehrzahl durch falsche Medikamentierung) verursachten Schaden erlitten. Einige starben sogar. Infolge der unzähligen Falschdiagnosen, etwa wenn ein PSA-Test zur Bestimmung von Prostata-Krebs ein positives, aber nicht korrektes – ein so genanntes falsch-positives – Ergebnis auswirft, erkranken weitere Patienten, weil sie entweder ganz falsch behandelt werden oder weil die Behandlung selbst Risiken birgt.

Bereits Anfang der neunziger Jahre erschien im *New England Journal of Medicine* eine der umfangreichsten Studien zum Thema, durchgeführt von der Harvard University. Fazit: Das Ausmaß an Verletzungen, die durch das Medizinmanagement bei Patienten verursacht werden, ist beträchtlich, und viele Verwundungen sind die Folge minderwertiger Behandlungen. Kalkuliert werden rund eine Million iatrogene Schadens- und an die 100.000 Todesfälle. Was auf Deutschland übertragen hieß: 300.000 Geschädigte und 30.000 Sterbefälle. Dramatische Zahlen, wenn auch geringere als *Death by Medicine* auswirft. Doch dieses liefert ein sehr viel umfassenderes Bild.

Außerdem scheint sich die Situation verschärft zu haben. So wird Richard Besser von der US-Seuchenbehörde mit den Worten zitiert schon Mitte der neunziger seien gegen virale Infektionen Jahr für Jahr unnötigerweise 20 Millionen Antibiotika verschrieben worden – 2003 dann bereits Zigmillionen. Lau Null habe man auch sehr vorsichtig kalkuliert. »Die meisten iatrogenen Statistiken

basieren auf Krankenhaus-Daten. Doch heutzutage sind auch ambulante Kliniken, Reha-Zentren, häusliche Versorgung und Privatpraxen immanenter Teil des Gesundheitssystems.« Und nach Aussage von Jerry Phillips, leitender Beamter bei der *Food and Drug Administration* (FDA), stellen »in dem weiten Gebiet der Nebenwirkungen von Medikamenten die jährlich berichteten 250.000 Fälle wohl nur fünf Prozent der tatsächlichen Fälle dar.«

Fehlende Meldepflicht

Überhaupt sind viele Daten mit Vorsicht zu genießen. So fand eine 2003 in *Academic Medicine* publizierte Arbeit heraus, dass die Hälfte der medizinischen Fakultäten, die bei klinischen Versuchen in den Bewertungsgremien sitzen, zugleich als Berater für pharmazeutische Firmen tätig sind. »Was Potenzial für Interessenkonflikte birgt«, so das Fazit. Das aktuelle Buch *The Great Betrayal: Fraud in Science* des renommierten Wissenschafts-Historikers Horace Judson kommt zu dem Schluss, dass »die Forschung durchsetzt ist mit Betrug«, das zwangsläufige Produkt einer Wissenschafts-Kultur, die beherrscht werde vom Kampf um Ruhm und Forschungsgelder. Vor allem aber sei ein Großteil der Forschung auf Produktentwicklung ausgerichtet – was ein Heidegold gerade auch für einzelne Wissenschaftler verheiße. Diese wollten uns zwar glauben machen, so Judson, dass Betrug nur vereinzelt vorkomme, doch gehe es ihnen dabei allein darum, ihre ins Exorbitante gestiegenen Budgets zu schützen.

»Judson malt ein düsteres Bild, doch wir werden wohl noch weit dunklere Tage erleben, wenn Beweis und Profit unauflösbar vermennt werden«, meint Michael McCarthy in seiner Rezension im *Lancet*. Pharmakologie-Professor Peter Schönhofer bestätigt: »Vorzüge von Produkten spiegelt das Pharmamarketing unter anderem durch Datenfälschungen bei Studien oder das Anheuern von Meinungsbildnern als Mietmäuler bei Kongressen und Fortbildung vor. Engagement zum Schutz von Betroffenen durch iatrogene Schädigungen stehen nicht zur Debatte. Deshalb muss eine gesetzliche Grundlage für die Meldung von iatrogenen Schäden und eine Infrastruktur zu deren Sammlung und Auswertung geschaffen werden.«

Zuständig hierfür ist das Bundesministerium für Gesundheit, das lediglich meint, es wäre »zu überlegen, ob etwa ein Behandlungsfehler-Register« sinnvoll sei. Keine Angaben machte es, ob und wann dies umgesetzt werden könnte. Sawicki, dessen Institut vom Gesetzgeber beauftragt ist, die Bevölkerung über sinnvolle Diagnosen und Therapien aufzuklären, äußert sich konkreter: »Wir haben in der Medizin keine gute Fehlermanagementkultur. Doch Daten zur Ergebnisqualität sind besonders wichtig, und wir brauchen dazu valide Informationen. Wir werden eine Bestandsaufnahme machen, doch der Widerstand bestimmter Interessengruppen, den es zu überwinden gilt, ist sehr groß.«