

## Bericht vom IQWIG-Herbst-Symposium am 24./25.11.06 in Köln

Das **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG)** (Leiter: Prof. Dr. med. Peter T. Sawicki) ist ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, das den Nutzen medizinischer Leistungen erforscht. Es wurde im Zuge der Gesundheitsreform am 1. Juni 2004 als private Stiftung gegründet und ist im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) oder des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) tätig. Finanziert wird das IQWIG aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Mit Unterstützung externer Sachverständiger werden vielfältige Fragestellungen zu Diagnostik und Therapie bearbeitet. Die vollständigen Ergebnisberichte bereits abgeschlossener Projekte sind auf der institutseigenen Homepage nachzulesen ([www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)).

Am 24. und 25.11.06 fand das 2. Herbstsymposium des IQWIG statt. Neben zahlreichen weiteren hochkarätigen Referenten waren Prof. Jürgen Windeler und Prof. Edzard Ernst für einen Vortrag eingeladen.

**Prof. Windeler**, Biometriker und Leitender Arzt beim Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen in Essen, trug seine Ansichten zum Thema **„Placebo-Effekte“** vor. Er stellte dabei fünf Thesen in den Mittelpunkt seines Vortrages.

1. „Es gibt keine brauchbare Placebodefinition.“
2. „Die bisherige Placeboforschung ist umfangreich, aber (fast) ohne brauchbare Ergebnisse.“
3. „Aus den üblichen vergleichenden Studien kann nicht herausgelesen werden, welche Veränderungen kausal mit der Gabe/Anwendung eines Placebos verbunden sind.“
4. „Das Ausmaß von Placebo-Effekten ist unbekannt.“
5. Folgende Aussagen in Zusammenhang mit dem Placeboeffekt sind unbewiesen und sollten daher vermieden werden: „Dem Patienten ging es nach dem Placebo besser, also kann es nicht so schlimm gewesen sein.“, „Das kann kein Placebo sein, da es ja auch bei Kindern und Tieren wirkt.“

Zur Untermauerung von These 3 ging Prof. Windeler ausführlich auf mögliche Faktoren, die zum so genannten Placebo-Effekt bei einer Behandlung beitragen, ein: Umgebung, Prozedere, Charakteristika des Behandlers, Erwartungshaltung des Patienten etc. Diese so genannten Kontextfaktoren können bei jedem Patienten und bei jeder Behandlung unterschiedlich zusammengesetzt sein. Prof. Windeler verwies an dieser Stelle auf den Artikel von Z. di Blasi und J. Kleijnen (Eval Health Prof. 2003 Jun; 26(2): 166–79). Als Konsequenz sollte zukünftige Forschung zum Ziel haben, die Auswirkungen der einzelnen Kontextfaktoren zu untersuchen. Allerdings müsse die adäquate Methodik hierfür noch (weiter)entwickelt werden. Sein abschließendes Fazit lautete: „Weg mit dem Begriff ‚Placebo‘ – her mit dem Begriff ‚Kontextfaktoren‘.“

**Prof. Ernst**, Professor für Komplementärmedizin an der Universität Exeter, brachte in seinem Vortrag mit dem Titel **„Evaluation komplementärer Verfahren“** zunächst einen Überblick über die Komplementärmedizin-Landschaft. Er ging darauf ein, dass Komplementärmedizin weltweit sehr beliebt ist. Ein Vergleich von Umfragen aus verschiedenen Ländern ergab die höchste Inanspruchnahme in Japan, gefolgt von Deutschland, USA, Frankreich und Australien. Des Weiteren legte er mögliche Gründe für die Popularität von Komplementärmedizin dar: Ablehnung gegenüber der konventionellen Medizin, keine therapeutische Möglichkeit in der konventionellen Medizin, Gefühl von besserer Kontrolle über therapeutische Maßnahmen, philosophische Kongruenz, bessere Arzt-Patient-Beziehung etc. Im zweiten Teil seines Vortrages ging Prof. Ernst auf die Forschung im Bereich Komplementärmedizin und den damit verbundenen Hindernissen ein wie z. B. mangelnde Finanzierung, Heterogenität der Methoden, Schwierigkeit beim Publizieren etc. Nichtsdestotrotz existieren in diesem Bereich eine Vielzahl von methodisch hochwertigen Studien und systematischen Reviews. Exemplarisch führte

Prof. Ernst das Phytotherapeutikum Ginkgo an, für das bereits vier systematische Reviews zu unterschiedlichen Indikationen existieren. Vergleichbar mit Prof. Windeler ging Prof. Ernst auf die Bedeutung von Kontexteffekten ein und nannte noch die „soziale Erwünschtheit“ im Rahmen einer Behandlung bzw. einer Studie als weiteren Einflussfaktor. Zum Abschluss schildert Prof. Ernst das Dilemma, dass ein Teil der komplementärmedizinischen Maßnahmen möglicherweise unwirksam sind, aber trotzdem dem Patienten helfen. Hier stellt er der Aussage „Wer heilt, hat Recht“ eine Reihe von Gegenargumenten gegenüber, z. B. „die Therapie könnte auch schaden“, „auch spezifisch wirksame Therapien haben Kontexteffekte“, „Ärzte sollten Empathie nicht delegieren“, „die komplementärmedizinischen Therapien sind möglicherweise teuer“, „Befürwortung von Mystik unterminiert auf lange Sicht die Rationalität“. Sein Fazit lautete, man solle sich in der Behandlung auf nachweislich wirksame Methoden beschränken und dabei die Kontexteffekte maximieren. An die Forschung gerichtet forderte er die weitere Evaluation komplementärmedizinischer Therapieansätze hinsichtlich Wirkung und Sicherheit.

Insgesamt war das IQWIG-Herbst-Symposium eine spannende und qualitativ hochwertige Veranstaltung, in der weitere aktuelle Themen wie z. B. Nutzen von Screening-Programmen und von Präventionsmaßnahmen kritisch dargestellt und diskutiert wurden. Eine Zusammenfassung der Vorträge ist auf der institutseigenen Homepage ([www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)) veröffentlicht worden.

*Dr. med. Stefanie Joos  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Abteilung Allgemeinmedizin u.  
Versorgungsforschung  
Voßstraße 2  
D-69115 Heidelberg  
Tel.: + 49 (0) 62 21 / 56 62 63  
Fax: + 49 (0) 62 21 / 56 19 72  
[stefanie.joos@med.uni-heidelberg.de](mailto:stefanie.joos@med.uni-heidelberg.de)*