

# „Preventing Overdiagnosis“

Konferenz vom 1.–3. September 2015 in Washington DC

Thomas Maibaum<sup>1</sup>, Thomas Kühlein<sup>2</sup>

Schon in einer der ältesten medizinischen Schriften, dem sogenannten Papyrus Ebers aus dem 16. Jahrhundert vor Chr. wird vor Überversorgung gewarnt: „Ist dort ein Krebs, der gegen den Gott Xenus gerichtet ist, tue nichts dagegen“. Der Grund war vermutlich die schlechte Prognose und die damalige Unmöglichkeit, Krebs zu heilen. Auch wenn sich die Therapiemöglichkeiten und Überlebensraten deutlich gebessert haben, steht die Diagnose Krebs weithin immer noch für Machtlosigkeit und Tod. Man schlägt eine Schlacht gegen den Krebs und der Zweck heiligt die Mittel\*. Über 3.500 Jahre später ist Krebs deshalb immer noch eine der Erkrankungen, bei der Überdiagnostik und -therapie am schnellsten voranschreiten. Immerhin, das Übermaß wird zunehmend erkannt. Eine Suche bei Pubmed unter dem Stichwort „neoplasms“ und „overdiagnosis“ ergibt etwa 900 Treffer, das Stichwort „overdiagnosis“ alleine beinahe 2.000 Treffer mit einer auffallenden Zunahme in den letzten Jahren. Die ersten Studien aus den 70er Jahren betreffen aber bei Weitem nicht nur das Thema Krebs, sondern auch viele andere Themen wie Lungenembolie, Schilddrüsenerkrankungen oder Rheumatisches Fieber.

In den letzten Jahren nimmt die wissenschaftliche und berufspolitische Aufmerksamkeit für das Problem der Überversorgung zu. Sowohl in den USA als auch in Deutschland geben wir Milliarden für in ihrem Nutzen und Schaden unbewiesene Screeningprogramme und andere überzogene Diagnostik aus. Die Effektstärken vieler sogenannter Blockbuster unter den Medikamenten, aber auch vieler anderer therapeutischer Verfahren sind so gering, dass wir dadurch unseren Patienten nicht oder kaum helfen. Gleichzeitig bleibt vielfach unbeachtet, wie sehr Diagnostik und Therapie physisch und psychisch schaden können. Die DEGAM hat das Thema „Quar-

täre Prävention“ – also die Verhinderung nutzloser Medizin – als hausärztliche Aufgabe im Jahr 2012 in ihre Zukunftspositionen aufgenommen.

Die Kampagne „Choosing Wisely“ des American Board of Internal Medicine (an deren Verbreitung im deutschsprachigen Bereich die DEGAM beteiligt ist), oder die seit dem Jahr 2013 laufende Serie „Too much medicine“ des British Medical Journals (BMJ), sind gute Beispiele für publizierte Aktivitäten aus dem englischsprachigen Ausland.

## Die Konferenz

Vom 1. bis 3. September 2015 trafen sich etwa 350 Teilnehmer aus mehr als 20 Ländern zur dritten Konferenz „Preventing Overdiagnosis“ in Washington DC. Gastgeber waren das National Institute of Health zusammen mit dem BMJ, dem Dartmore College (USA), der Bond University (Australien) und der Universität Oxford (Großbritannien). Obwohl das Problem der Überdiagnostik und Übertherapie nicht nur ein wissenschaftlich-ärztliches, sondern auch ein gesellschaftliches ist, waren kaum Politiker und relativ wenige Medienvertreter da.

„Der Forschung ist es bisher kaum gelungen, die (Krebs-)Erkrankungen, die einer schnellen und aggressiven Therapie bedürfen, von jenen zu unterscheiden, bei denen wir getrost abwarten könnten.“ Mit diesem Argument begann Otis Brawley (Chief Medical and Scientific Officer der American Cancer Society) die Konferenz, und viele seiner weiteren Argumente gegen Überdiagnostik wurden in den Folgetagen von anderen Referenten unterstrichen. So wies Virginia Moyer (Vize-Präsidentin des American Board of Pediatrics) auf Überdiagnostik bei Kindern hin. Viele „Erkrankungen“ würden mit

der Pubertät verschwinden, andere führten zu Hänseleien („Nahrungsmittelunverträglichkeiten“) oder Ausgrenzung (Sportbefreiungen bei Herzgeräuschen). Beide Referenten plädierten dafür, dass der Umgang mit Unsicherheit ein zentraler Bestandteil der Aus- und Weiterbildung sein müsse, dieses Lehrziel aber kaum umgesetzt werde.

Weitere Schwerpunkte der folgenden Tage waren das Disease Mongering – also das Erfinden und Bewerben von Krankheiten, wie aktuell beispielsweise die sexuelle Dysfunktion der Frau – der mangelhafte Umgang und Kenntnis der Statistik und schließlich die persönlichen und gesellschaftlichen Folgen eines immer größer werdenden Missverhältnisses zwischen Nutzen und Schaden medizinischer Maßnahmen. Dabei wurde der Fokus mehr auf die Mechanismen, die zur Überversorgung führen als auf die einzelnen Krankheiten gelegt. Egal aus welcher Fachrichtung sie auch kamen – allen war klar, dass das Problem sich durch sämtliche Bereiche der Versorgung zieht. Sei es ADHS in der Pädiatrie, Schilddrüsenkarzinom in der Onkologie, Lungenembolie in der Inneren Medizin, Demenz in der Psychiatrie oder Rückenoperationen in der Orthopädie – es gibt wohl kein Fach, das davor gefeit ist.

## Zukunft

Vielen Hausärzten ist (wie z.B. Thomas Kühlein dies aus der deutschen Sicht präsentierte) das Problem der Überdiagnostik und -therapie durchaus bewusst. Die wissenschaftliche aber auch mediale Beschäftigung mit diesem Thema ist aber noch immer neu. Am Schluss der Konferenz wurde dies noch einmal besonders hervorgehoben. Um gegen die Übermacht der Pharmaindustrie – aber auch mancher Ärzte und Forscher,

<sup>1</sup> Facharzt für Allgemeinmedizin, Rostock

<sup>2</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

\* Mukherjee S. Der König aller Krankheiten. Krebs – eine Biografie. Köln: DuMont, 2012

DOI 10.3238/zfa.2015.0467-0468

**Dr. med. Thomas Maibaum ...**

... Jahrgang 1974, ist seit 2010 niedergelassen als Facharzt für Allgemeinmedizin in Rostock in einer großen Gemeinschaftspraxis. Darüber hinaus ist er aktiver Lehrarzt am Institut für Allgemeinmedizin der Universität Rostock.

die an Krankheit verdienen – eine Chance zu haben, müssen wir dringend unsere Versorgungsforschung, unsere regionale Vernetzung, aber auch unsere Kommunikation innerhalb unserer Profession und mit der Gesellschaft verbessern.

Die Versorgungsforschung scheint in Deutschland immer mehr an Fahrt zu gewinnen, was sicher auch an der zunehmenden Etablierung der Allgemeinmedizin an den medizinischen Fakultäten liegt. Aber nur wenn es gelingt, Überdiagnostik und -therapie quantitativ wie qualitativ genauer zu beschreiben und zu messen, wird es möglich sein, fundierte Gegenpositionen zu „alles ist nötig und möglich“ aufzubauen.

Die regionale und internationale Vernetzung hat erst begonnen. Die Skandinavier sind uns hier sicher einige Schritte voraus, aber auch in Australien und Großbritannien (insbesondere durch das BMJ) sind schon Vernetzungen entstanden. Aus dem deutschsprachigen Raum waren immerhin gut zehn Teilnehmer in Washington. David Klemperer (Universität Regensburg) war im Scientific Committee vertreten und Ina Kopp (AWMF) hielt eine viel beachtete Keynote Lecture.

Es wird die Aufgabe der nächsten Jahre sein, das Thema der Überversorgung in der Lehre, intraprofessionell,

aber auch ganz besonders im Bewusstsein der Bevölkerung und der Politik zu verankern. Norwegische Hausärzte haben diesbezüglich schon ein Positionspapier erarbeitet, was noch dieses Jahr an alle norwegischen AllgemeinärztInnen verteilt wird.

2016 wird die Konferenz in Barcelona stattfinden. Wir würden uns freuen und fänden es ein gutes Signal, noch mehr Hausärzte aus Deutschland dort zu treffen.

**Interessenkonflikte:** Dr. Thomas Maibaum erhielt Honorare für Vorträge als Wissenschaftlicher Leiter der Hausärztetage Mecklenburg Vorpommern 2013 und 2014 und für seine Dozententätigkeiten im Rahmen des Unterrichts von Medizinstudierenden.

**Korrespondenzadresse**

Dr. med. Thomas Maibaum  
 Facharzt für Allgemeinmedizin  
 Kolumbusring 61, 18106 Rostock  
 thomas.maibaum@yahoo.de



© Klaus Eppeler

## Leserfoto

Als Dankeschön für jedes veröffentlichte Foto schenken wir Ihnen das Buch „Medizin kompakt“ von Michael Spalek aus dem Deutschen Ärzte-Verlag. Bitte senden Sie uns weiterhin Ihre Fotos.