

Besonders kompetent

Die Neuauflage des „Qualitäts“-Handbuchs des KKNMS verdient den Namen nicht.

Im Jahr 2010 nahm das Krankheitsbezogene Kompetenznetz Multiple Sklerose (KKNMS), eines von bundesweit 21 Kompetenznetzen in der Medizin, seine Arbeit auf. Es wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit dem Ziel initiiert, Forscher bundesweit und interdisziplinär zusammenzubringen, um den schnellen Transfer von neuen Erkenntnissen in die Praxis zu gewährleisten, übergreifende Fragen zu lösen und Qualitätsstandards weiterzuentwickeln. Diesen Zielen vermeintlich folgend, veröffentlicht das KKNMS immer wieder Qualitätshandbücher für Multiple Sklerose, in denen behandelnde Ärzte Empfehlungen zur Durchführung von Therapien finden. Die neueste Auflage soll nach Aussage der Autoren „Zugang zu unabhängigen und anwendungsnahen Praxisleitlinien“ bieten. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, sowie die Vorsitzenden des Ärztlichen Beirates der DMSG meinen sogar, dass das Buch in jeden Schreibtisch und jede Kitteltasche aller behandelnder Neurologen und Nervenärzte gehöre. Leider ist das Handbuch zwar sehr hochwertig gestaltet, erfüllt aber wichtige Qualitätsstandards nicht.

Es fehlen absolute Zahlen und das abgebildete „Stufentherapieschema“ ist wissenschaftlich nicht abgesichert

Beim Blick in das Buch, samt magnetischem Lesezeichen und USB-Stick, auf dem sich Patientenaufklärungsbögen zum Ausdrucken befinden, fällt eines direkt auf: Es gibt im Qualitätshandbuch keinerlei Information zur Wirksamkeit der aufgeführten Medikamente. Allein in den Patientenaufklärungsbögen finden sich Zahlen zur relativen Risikoreduktion, aber absolute Zahlen fehlen vollständig. Bei Interferonen, Mitoxantron und Tysabri werden schlicht gar keine Werte angegeben. Stattdessen findet man formuliert, das Medikament sei wirksam, „da Krankheitsschü-

be reduziert und das Fortschreiten der Behinderung gebremst werden konnten“. Daraus lässt sich nicht ableiten, wie zuverlässig ein Schub verhindert oder die Behinderungsprogression verlangsamt werden. Eine Kosten-Nutzen-Abwägung ist auf dieser Datengrundlage nicht möglich. Das war für die Autoren des Handbuchs scheinbar bedeutungslos.

Ebenfalls bedenklich: Direkt ganz vorne im Buch findet man das sogenannte „Stufentherapieschema“, eine Übersichtstabelle, in der aufgeführt wird, bei welcher Indikation (CIS, RRMS, SPMS) welches Medikament die erste, zweite oder dritte Wahl zur Behandlung darstellt. Diese Behandlungsempfehlungsempfehlungen waren schon im Rahmen der Überprüfung der MS-Leitlinie, aus der sie unkommentiert übernommen wurden, als problematisch eingestuft worden, denn wissenschaftlich abgesichert ist das Stufentherapieschema nicht. Es kann demnach höchstens als Expertenempfehlung gewertet werden. Warum daraus eine verbindliche Behandlungsempfehlung gemacht wurde, ist unklar. Klarer hingegen sind die Verzahnungen zwischen Leitlinienkommission und KKNMS: Von 19 Autoren des Qualitätshandbuches sind 8 auch bei der Erstellung der Leitlinien beteiligt gewesen. Und es gibt noch eine Überschneidung: Genau wie bei der Leitlinienkommission besitzt auch beim KKNMS ein Großteil der Beteiligten Verbindungen zur Industrie. Bei 18 von 19 Autoren liegen Interessenskonflikte vor. Neben Honoraren für Berater- beziehungsweise Gutachter-tätigkeiten und Vorträge gab es auch finanzielle Zuwendungen für Forschungsprojekte. Ein Autor hat sogar Eigentümerinteresse an Medizinprodukten, die im Qualitätshandbuch eine Rolle spielen.¹ Aber nicht nur die Autoren erhielten finanzielle Zuwendungen von der Industrie, auch das KKNMS selbst wurde zwischen 2010 und 2015 mit Firmenspenden in Höhe von insgesamt 533.000 Euro bedacht, davon allein 320.000 von Biogen.² Mit wieviel Geld sich das BMBF am Netzwerk beteiligt, wird übrigens nirgendwo aufgeführt. Ebenso wenig erfährt man, wofür genau die vorhandenen Mittel verwendet wurden. Eine Aussage aus dem Handbuch wie die, dass Effekte hinsichtlich Schubrate und Behinderungsprogression „von geringe-



rer Bedeutung sind als die Akzeptanz der gewählten Therapie durch den Patienten“, vermittelt, es sei egal, ob und wie es wirkt, Hauptsache der Patient nehme es (zum Thema Adhärenz siehe auch den Artikel „Schön, aber...“ in dieser ZIMS-Ausgabe). Eine derartige Formulierung ist schlicht fahrlässig und lässt sich nur durch die Großzügigkeit der Spenden erklären. Auch dass dazu aufgefordert wird, zur Beurteilung des Behandlungserfolges die MRT heranzuziehen, ist ganz im Sinne der Pharmaindustrie. Die Medikamentenhersteller verwenden die Aktivität in der MRT nämlich schon länger als Endpunkt für ihre Studien, da ihre Produkte dort eine deutlichere Wirkung zeigen als auf Schubraten und Behinderungsprogression. Dass das „Advisory Committee on Clinical Trials in Multiple Scler-

rosis“, ein internationales Expertenkomitee aus amerikanischen und europäischen Wissenschaftlern, in seiner letzten Veröffentlichung festhielt, dass der Einsatz von Daten aus bildgebenden Verfahren zur Feststellung des Behandlungserfolges aktuell nicht evidenzbasiert ist, kümmert die Autoren des Qualitätshandbuch offensichtlich wenig. Wer auf der Strecke bleibt, ist der Patient, der nicht, wie proklamiert, nach dem neuesten Stand aus Wissenschaft und Forschung behandelt wird, sondern auf Grundlage der Meinung einer kleinen Gruppe von Ärzten, deren Unabhängigkeit zumindest angezweifelt werden darf.

Christiane Jung