

# **IQWiG: "Es wird zu viel operiert und zu wenig gesprochen"**

*Jan Schweitzer*

**DIE ZEIT:** Herr Windeler, zwölf Jahre lang haben Sie ein Institut geleitet, das kaum ein Mensch kennt. Nehmen Sie den Ärger darüber mit in den Ruhestand?

**Jürgen Windeler:** Worüber sollte ich mich ärgern? Wir sind national und europaweit anerkannt, unsere Internetseiten haben mehr als fünf Millionen Besuche pro Monat. Richtig ist aber, dass die breite Bevölkerung von unserer Arbeit nicht sehr viel mitbekommt.

**ZEIT:** Das [Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen](#) (IQWiG) untersucht den Nutzen und den Schaden von medizinischen Maßnahmen. Um welche Fragen zu beantworten?

**Windeler:** Ist ein neues [Arzneimittel](#) gut? Ist es besser als das, was es schon auf dem Markt gibt? Ist es besser, sich bei einer bestimmten Krankheit operieren zu lassen, als sich nicht operieren zu lassen? Sollte man eine Depression mit Medikamenten oder mit Psychotherapie behandeln? Wie gut sind diagnostische Verfahren?

**ZEIT:** Haben Sie in Ihrer Zeit echte Durchbrüche erlebt, etwa bei Medikamenten?

**Windeler:** Die Therapie der Hepatitis C war ein Durchbruch. Dagegen gab es zuvor kein wirksames Mittel, die chronisch Betroffenen bekamen eine Leberzirrhose oder Krebs, einige brauchten eine neue Leber. Mit den neuen Medikamenten änderte sich das sehr schnell. Ein erheblicher Fortschritt war auch die neue Immuntherapie gegen das Melanom, den schwarzen Hautkrebs.

**ZEIT:** Hatten Sie es auch mit Medikamenten oder Behandlungsverfahren zu tun, bei denen Sie sagen würden, die sind absolut nutzlos?

**Windeler:** Ich will es so sagen: Von mehr als 700 geprüften neuen Medikamenten konnten wir nur 40 Prozent einen Zusatznutzen bescheinigen. Für 60 Prozent war also nicht belegt, dass sie besser sind als die Mittel, die schon vorher auf dem Markt waren.

**ZEIT:** Die Pharmaindustrie beklagt häufig, in Deutschland gehe es zu bürokratisch zu, viele Verfahren würden zu lange dauern. Hat sie recht?

**Windeler:** In Europa kommen Medikamente als Erstes in Deutschland auf den Markt, etwa 100 Tage nach der Zulassung. In Frankreich passiert das erst nach 600 Tagen. Und in Polen kamen die wirksamen Hepatitis-C-Medikamente erst zwei Jahre später auf den Markt.

**ZEIT:** Und wie sieht es mit der Forschung aus?

**Windeler:** Die bürokratischen Hürden für die Durchführung von klinischen Studien sind nicht nur in Deutschland zweifellos hoch. Aber um wichtige klinische Studien schneller zu ermöglichen, müssen vor allem bessere Rahmenbedingungen geschaffen werden. Ein Bürokratieabbau gehört dann auch dazu.

**ZEIT:** Wie gut ist denn unser [Gesundheitssystem](#)? Welche Note würden Sie ihm geben? Sie dürfen auch eine A- und eine B-Note verteilen, also Pflicht und Kür.

**Windeler:** Ich würde ihm eine 2 bis 3 geben. Die A-Note: Die Menschen werden medizinisch gut versorgt. Da sehe ich keine grundsätzlichen Qualitätsmängel. Man muss nicht monatelang auf bestimmte Operationen warten, und es gibt im Großen und Ganzen vernünftige Medikamente.

**ZEIT:** In der B-Note gibt es aber Abzüge?

**Windeler:** Ja, viele Medikamente sind zu teuer. Es wird auch zu viel therapiert, vor allem wird zu viel operiert. Wir haben zu viele Krankenhäuser. Und es wird zu wenig gesprochen zwischen Arzt und Patient. Die sprechende Medizin wird zu gering vergütet, Fachdisziplinen wie Radiologen und Labormediziner bekommen im Verhältnis zu viel Geld. Falsche Anreize an vielen Stellen. Das ist aber alles schon seit Jahrzehnten ein Problem.

## "Brauchen wir das überhaupt?"

**ZEIT:** Das klingt eher nach einer 4 als nach einer 3 ...

**Windeler:** Das liegt dann an dem Eindruck, dass sich in all diesen Punkten nichts zum Besseren ändert.

**ZEIT:** [Wird die Digitalisierung nicht einiges besser machen?](#)

**Windeler:** Sie wird kein einziges dieser Probleme lösen. Es wird einfach nur noch mehr Aufwand betrieben – mit begrenztem Ertrag.

**ZEIT:** Warum sehen Sie die [Digitalisierung](#) so kritisch?

**Windeler:** Ich sehe Digitalisierung dort, wo sie Menschen unterstützt, überhaupt nicht kritisch. Aber die derzeitige Diskussion kommt mir in weiten Teilen vor wie der Tanz ums Goldene Kalb. Aus der Hilflosigkeit, Strukturprobleme zu lösen, wird das Heil in der Technik gesucht.

**ZEIT:** Wenn Sie sich in der Gesundheitspolitik etwas wünschen dürften, was würden Sie als Erstes anpacken?

**Windeler:** Ich würde dafür sorgen, dass nur ausreichend erforschte neue Methoden und Medikamente ins System kommen. Der gegenwärtige Spagat, bei dem sofort jede Neuerung verfügbar sein muss, aber noch große Wissenslücken bestehen, die erst durch weitere Forschung geschlossen werden müssen, funktioniert einfach nicht.

**ZEIT:** Was meinen Sie konkret?

**Windeler:** Bestimmte Verfahren dürfen schon angewandt werden, obwohl sie noch nicht ausreichend geprüft sind. Das betrifft Medikamente, aber zum Beispiel auch den stationären Bereich. In den Krankenhäusern gilt der sogenannte Verbotsvorbehalt. Das heißt, dort darf man alles machen, solange es der Gemeinsame Bundesausschuss nicht verbietet. Der Bundesausschuss entscheidet darüber, ob etwas von der Kasse bezahlt wird. Die Kassen müssen also die Kosten einer Methode übernehmen, auch wenn überhaupt nicht belegt ist, dass sie einen Nutzen hat.

**ZEIT:** Man könnte dem entgegenhalten, dass es ja lange dauert, bis ein Nutzen endgültig belegt ist, und dass den Patienten womöglich eine neue Methode vorenthalten wird, die ihnen hilft.

**Windeler:** Das trifft in wenigen Fällen zu. Aber deshalb muss nicht immer alles schneller werden. Es wäre sinnvoller, innezuhalten und in Ruhe zu prüfen: Brauchen wir das überhaupt? Haben wir es nicht schon?

**ZEIT:** Sie können aber doch am Anfang den Nutzen noch gar nicht abschätzen, weil es zu diesem Zeitpunkt kaum Studien gibt.

**Windeler:** Aber aus welchem Grund will man es dann Patientinnen und Patienten anbieten? Dann müssen sich die Hersteller eben noch ein oder zwei Jahre anstrengen und weitere Studien durchführen. Bei vielen neuen Präparaten handelt es sich im Übrigen um sogenannte Me-too-Medikamente, die ein schon bekanntes Wirkprinzip nachahmen.

**Nur 40 % der neuen Medikamente**, die das Institut geprüft hat, waren besser als die Mittel, die schon auf dem Markt waren

**ZEIT:** Sie gelten als einer der Vorreiter der evidenzbasierten Medizin (EbM) in Deutschland, also einer Medizin, die auf den am besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht. Haben Sie das Gefühl, dass die Ärzte in Deutschland inzwischen stärker dazu übergehen, evidenzbasiert zu arbeiten?

**Windeler:** Die EbM ist ziemlich selbstverständlich geworden. Es ist nicht so, dass die Ärztinnen und Ärzte immer alle Studien lesen. Aber es hat sich ein Bewusstsein dafür entwickelt, dass man heute nicht mehr autoritär und "eminenzbasiert" arbeiten kann, dass man sich also nicht mehr nur nach den Ansichten einiger Meinungsführer richtet.

**ZEIT:** Evidenzbasiert zu arbeiten heißt für die Ärzte ja auch, dass sie mal etwas nicht tun, also ein Medikament nicht verschreiben, weil es das laut der Studienlage nicht braucht. Das wird vielen schwerfallen, auch weil die Patienten danach verlangen ...

**Windeler:** ... und weil deren Aufklärung viel Zeit kostet! Aber trotzdem sehe ich auch diese Zurückhaltung inzwischen häufiger. Es werden etwa bei harmlosen Infekten seltener Antibiotika verschrieben. Was die ärztliche Ebene angeht, bin ich beim Thema EbM wirklich nicht skeptisch.

**"Im Sommer 2020 hätten wir sehr viel mehr wissen können"**

**ZEIT:** Und wo sind Sie skeptisch?

**Windeler:** Bei der politischen Ebene. Da spielt die EbM eine sehr untergeordnete Rolle. Es wird zwar von Politikerinnen und Politikern immer hervorgehoben, dass die wahnsinnig wichtig sei. Aber wenn Sie sich die Gesetzgebung der letzten zehn Jahre anschauen, dann hat man nicht den Eindruck, dass sie eine große Bedeutung hat.

**ZEIT:** Mit [Karl Lauterbach haben wir aber doch einen Gesundheitsminister](#), der eigentlich für eine evidenzbasierte Medizin steht.

**Windeler:** Er kümmert sich um Expertise und Sachverständige, aber das haben frühere Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister auch schon getan. Beim Amtsantritt von Karl Lauterbach hatte ich erwartet, dass mit ihm mehr Evidenz einkehrt. Inzwischen muss ich sagen: Meine Erwartungen wurden nicht erfüllt.

**ZEIT:** Wo genau hätten Sie denn mehr erwartet?

**Windeler:** Eine erkennbare Evidenzbasierung von Vorschlägen, eine Initiative für bessere Evidenzgenerierung in Deutschland, ein Interesse an Evidenz – und irgendeine Reaktion auf unser Angebot zur Unterstützung.

**ZEIT:** Die Corona-Pandemie war für die EbM eine sehr spezielle Situation. Ihre Vertreter haben nur die Maßnahmen kritisiert. Dabei war die Situation doch komplett neu, man hatte also keine Evidenz und musste trotzdem etwas tun.

**Windeler:** Ich kann jeden verstehen, der sagt: In der ersten Zeit mussten wir einfach handeln, auch ohne gute Evidenz. Aber es ist schon ein Problem, dass wir nicht schon sehr früh, spätestens im April 2020, eine große Studie aufgesetzt haben, um systematisch zu gucken, was da gerade passiert. Schon im Sommer 2020 hätten wir sehr viel mehr wissen können, was zur Eindämmung von Corona hilft.

**ZEIT:** Was hätte man denn konkret tun sollen?

**Windeler:** Eine Kohortenstudie aufsetzen oder die schon laufende Nako Gesundheitsstudie mit ihren 200.000 Teilnehmern nutzen, um etwas über Infektionshäufigkeiten und Immunität zu lernen; oder den unterschiedlichen Umgang der Bundesländer mit den Maßnahmen nutzen, um zu untersuchen, was welche Maßnahme bringt. Da hatte man doch Vergleichsmöglichkeiten.

**ZEIT:** Fakt ist, es hat an guten Studien gefehlt. Vertreter der EbM haben das so interpretiert, dass Maßnahmen nichts bringen, anstatt zu sagen: Wir wissen nicht genau, ob sie etwas nutzen. Gerade erst kam die Cochrane-Gesellschaft, die sich um EbM kümmert, zu der Aussage: Masken bringen nichts.

**Windeler:** Ich weiß nicht, welche Vertreter der EbM Sie meinen; die, die ich kenne, haben sich sehr viel differenzierter geäußert. Im Cochrane-Review, einer systematischen Übersichtsarbeit, die alle relevanten Studien zu dem Thema eingeschlossen hat, stand, dass das Tragen von Masken keinen relevanten Einfluss auf das Infektionsgeschehen oder auf Krankenhausaufenthalte habe. Irgendwo erklärte dann ein Physiker, Masken hielten natürlich Viren ab. Das glaube ich sofort, das

werden die sicher tun. Aber darum geht es ja gar nicht.

**ZEIT:** Sondern worum?

**Windeler:** Man muss schauen, was sie in der täglichen Praxis mit all ihren Widrigkeiten bringen. Da schützen sie wohl nicht so gut wie im Labor.

**ZEIT:** Herr Windeler, wenn man Sie hier so engagiert erlebt: Können Sie im April einfach so in den Ruhestand gehen?

**Windeler:** Oh ja, und ich habe mir erst einmal Abstand vom Gesundheitssystem verordnet. Aber vielleicht langweile ich mich in einem halben Jahr ja auch, wer weiß?

[Startseite](#)