

weil er nur ausgewählte Studien betrifft. Ausgenommen sind unter anderem ältere Studien, was beispielsweise bedeutet, dass Pfizer die Zulassungsstudien des in Deutschland 1997 zugelassenen Reboxetin legal unter Verschluss halten könnte. Problematisch ist zudem die Einschränkung auf „confirmatorische“ Studien. Gemeinhin versteht man darunter Studien der Phase III, was bedeutet, dass klinische Prüfungen früherer Phasen nicht erfasst sind. Zudem ist der Begriff „confirmatorisch“ auslegungsbedürftig, das heißt, Auseinandersetzungen sind programmiert. Bekommt ein Arzneimittel keine Zulassung, müssen die klinischen Prüfungen ebenfalls nicht veröffentlicht werden, obwohl auch und gerade deren Ergebnisse für die Forschung und mittelbar auch für die Patientenversorgung von Interesse sind. Eine Vorabregistrierung, wie sie sowohl der FDAAA als auch die geplanten EU-Regelungen vorsehen, beinhaltet § 42 b nicht. Schließlich bleiben die nichtmedikamentösen Verfahren – im Unterschied zu den USA – weiterhin völlig ungeregt.

Ein Optimist ist, wer glaubt, dass die AMG-Novelle das Problem der selektiven Publikation lösen wird. Allenfalls in einer sehr langfristigen Perspektive könnte sie eine spürbare Verbesserung bringen und dann ausschließlich bei den Arzneimitteln. Bis dahin werden Wissenschaftler weiterhin detektivische Recherchen betreiben und langwierige Auseinandersetzungen mit Studiensponsoren führen müssen. Immerhin scheint das Problembewusstsein gewachsen. Das BMJ nimmt die – international weithin beachteten – Beiträge zum Fall Reboxetin jedenfalls zum Anlass, dem Thema Publikationsbias 2011 ein eigenes Schwerpunktheft zu widmen. Bleibt zu hoffen, dass auch die Politik die Signale hört und das Gesetz zeitnah nachbessert. ■

*Natalie McGauran, Dr. rer. nat. Daniel Fleer,
Dr. rer. soc. Anna-Sabine Ernst
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im
Gesundheitswesen
www.iqwig.de*

 Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit1211

MEDIZIN-MAGAZINE IM FERNSEHEN

Patient auf Sendung

Der ARD-Sender RBB bietet jetzt auch Diagnostik vor laufender Kamera.



Foto: rbb/Oliver Ziehe

RBB-Praxis-Moderator Thomas Kurscheid – im Hintergrund das durch Vorhang abgetrennte „Sprechzimmer“ auf der Studiobühne

TV-Gesundheitsmagazine, wie die wöchentlich ausgestrahlten „Visiten“ oder „Sprechstunden“, galten beim öffentlich-rechtlichen Fernsehen von je her als ergiebige „Quotenbringer“. Ob neue Forschungsergebnisse, moderne Operationsverfahren, vielversprechende Therapien oder Dauerbrenner, wie beispielsweise die jährliche „Grippesaison“ – das Themenspektrum scheint unerschöpflich zu sein, stabile Zuschauerzahlen inklusive. Und dennoch meinen einige Sender offenbar, dass ihre Formate in die Jahre gekommen sind. Die Mediensituation habe sich verändert – und auch das Rezipientenverhalten, argumentiert der Berliner ARD-Sender „Rundfunk Berlin-Brandenburg“ (RBB). Der Sender hat das seit Jahrzehnten bewährte Magazin „Quivive“ eingestellt. Seit Januar 2011 gibt es dort stattdessen die „RBB-Praxis“, ein Regelprogramm, das unter demselben Namen täglich im Radio, wöchentlich im Fernsehen und rund um die Uhr im Inter-

net „unterwegs ist“. Damit nicht genug, präsentiert „RBB-Praxis“ alle vier Wochen einen „Patienten des Monats“ mit Anamnese und Diagnostik – vor laufender Kamera. Doch daran scheiden sich die Geister.

Untersuchung unklarer Fälle live im Studio

Gleich in der ersten Sendung ging es los: Eine 61-Jährige aus Wandlitz (bei Berlin) war im Januar die „Patientin des Monats“. Der Sender kündigte sie so an: „Sie hat seit Jahren schmerzende Hände. Bisher konnte ihr niemand helfen. Die Fernsehzuschauer und das Publikum im Studio erleben live mit, wie zwei erfahrene Fachärzte ihre Diagnose stellen und, wenn möglich, der Patientin auch Therapien empfehlen.“

Als „Sprechzimmer“ dient ein mit Vorhang abgeschirmter Bereich der Studiobühne. Ein Filmspieler, in dem die Patientin schildert, bei mehreren Ärzten gewesen zu sein, aber nirgends eine

klare Auskunft über die Ursache ihrer Schmerzen bekommen zu haben, wird vorangestellt. Im Studio stehen sodann ein Rheumatologe und ein Nervenarzt bereit. Vor laufender Kamera befragen sie ihre „Patientin“ und tasten die schmerzenden Hände ab. Dann schließt sich der Vorhang, um sich während der Sendung noch zweimal zu öffnen. Der Moderator fragt jeweils nach dem Stand der Dinge, das Studiopublikum quittiert die ärztlichen Kurzbuletins mit Beifall. Gegen Ende der Sendung wird die „Patientin“ mit einer Verdachtsdiagnose (Heberden-Arthrose, Karpaltunnelsyndrom) und anhaltendem Applaus entlassen.

Jenseits von Hightech Zeit für den Patienten finden

Unter Ärzten, die das Geschehen am Bildschirm verfolgt haben, gab es nach der Sendung ungläubige Reaktionen: „Ich kann mir beim besten Willen nicht vorstellen, dass ein Hausarzt die Heberden-Arthrose und das Karpaltunnelsyndrom nicht erkannt haben soll, wie die Patientin beklagte“, schrieb die Berliner Hausärztin Dr. med. Renate Diedrichs einem Ärztemagazin in der Hauptstadt.

Der aus Bensberg bei Köln stammende Facharzt für Allgemeinmedizin und Moderator des neuen RBB-Magazins, Dr. med. Thomas Kurscheid, sieht es so: „Es geht nicht darum, dass wir hier wer weiß was für tolle Diagnosen haben, sondern dass wir zeigen: Wenn man sich jenseits von Hightech die Zeit nimmt, mit dem Patienten zu sprechen und ihn zu untersuchen ..., dann kann man auch die Diagnose finden.“ Die Journalistin und Redaktionsleiterin Christina Henss, die seit vielen Jahren im RBB für „Quivive“ redaktionell zuständig war und nun auch RBB-Praxis betreut, gibt zu bedenken: „Wir haben ... versucht, das Gefühl der Zuschauer aufzunehmen, dass sie in der Medizinlandschaft nicht mehr so richtig ihre Ansprechpartner finden und mit ihrem Wunsch nach einer richtigen Diagnose nicht mehr richtig durchdringen.“ Bei anderen Fernsehsendern sei dieses Problem

ebenfalls erkannt worden. Allerdings – Untersuchungen vor laufender Kamera sind bislang ein Alleinstellungsmerkmal im RBB-Fernsehen.

Gleichwohl – auch in der „RBB-Praxis“ wird nicht bei „null“ angefangen. Kurscheid: „Es muss ein erhebliches Material aus Voruntersuchungen vorhanden sein, denn wir wollen und können auch aus Zeitgründen nicht noch einmal die ganze Diagnostikkette aufrollen, sondern Dinge, die diagnostiziert worden sind, neu bewerten lassen.“ Der RBB orientiere sich „dabei an den häufigeren Krankheiten ..., weil der Zuschauer sich darin eher wiederfindet“.

Doch auch dazu gibt es geteilte Meinung: Der Präsident der Landesärztekammer Brandenburg, Dr. med. Udo Wolter, hat zwar keine grundsätzlichen Probleme mit der Darstellung von Diagnosen in den Medien, doch „schwierig wird so etwas, wenn es vor laufender Kamera geschieht. Arzt und Patient werden hier einer besonderen Situation, möglicherweise auch einer Erwartungshaltung ausgesetzt“. Er, Wolter, bevorzuge die reguläre

Sprechstunde, wie er dem Deutschen Ärzteblatt sagte. Der als Handchirurg tätige Oberarzt an den Ruppiner Kliniken (Neuruppin) ist auch Vorsitzender des Ausschusses Berufsordnung in der Bundesärztekammer.

„Ich wurde selbst eingeladen, bei diesem Format mitzumachen und habe auch an einem Probelauf mitgewirkt“, sagte der TV-erfahrene Berliner Allgemeinmediziner und Sportmediziner Dr. med. Willi Heepe. Er findet die Idee des „Patienten des Monats“ gut, steht aber „der Ausführung ablehnend gegenüber“. Es würden nur Patienten mit einer Diagnose ins Konzept passen, „die man auch unkompliziert in der normalen Praxis mit den dort zur Verfügung stehenden Mitteln stellen kann“. Solche Beispiele hätten aber keinen Lerneffekt.

Nicht jede Erkrankung geeignet

„Sendegerechte“ Diagnosen? Moderator Kurscheid verweist auf Zwänge, denen der Sender bei der Auswahl unterworfen sei: „Der Patient muss zustimmen, dass man sein Problem in aller Öffentlichkeit behandelt.“ Es gäbe ja Erkrankungen, beispielsweise rund um die Geschlechtsorgane, bei denen er sicher nicht zustimmen würde.

Doch Heepe sieht auch die Studioatmosphäre mit ihrer Livesituation und dem Publikum kritisch: „Ich kann mir nicht vorstellen, dass in einer solchen Atmosphäre in einer relativ kurzen Zeit eine vernünftige Anamnese möglich sein soll.“ Sein Fernsehkollege ist sich hingegen sicher, dass Ärzte und Patienten auch in der eigenen Praxis unter Druck stehen. Kurscheid: „Ich glaube, dass ein bisschen Druck auf allen Seiten nicht schadet, denn das haben die Ärzte in der Praxis auch, aber da ist es der Zeitdruck.“

Und Redaktionsleiterin Henss ergänzt: „Die Ärzte stellen sich im Studio der Livesituation ... Sollte sich eine Verdachtsdiagnose als völliger Irrtum herausstellen, dann werden wir das auch berichten.“

Reinhold Schlitt

RBB-PRAXIS

Fernsehen: Kernstück des Programms (0-Ton RBB: „Gesundheitsprojekt“) ist die wöchentliche TV-Sendung gleichen Namens. Neben dem „Patienten des Monats“ (künftig: „Diagnose des Monats“) gibt es dort im Wechsel Filmbeiträge; Liveschaltungen in Krankenhäuser und Studiointerviews mit Experten zu Volkskrankheiten und ihren Heilungschancen durch neue Therapien (mittwochs, 20.15 bis 21.00 Uhr, RBB-Fernsehen).

Radio: Auf der Welle „Inforadio“ werden an jedem Wochentag kurze Beiträge über aktuelle Entwicklungen aus der Medizin und alternative Heilmethoden sowie ein regionaler „Service“ geboten (montags bis freitags um 14.05 Uhr und 15.25 Uhr).

Internet: Auf eigenen Internetseiten (www.rbb-praxis.de) wird ebenfalls über medizinische Themen berichtet. Hier werden auch Prominente präsentiert, die berichten, wie sie mit eigenen Erkrankungen umgehen. Die Seite archiviert TV- und Radiobeiträge ein Jahr lang.