

## Was ist „konservativ“?



Manfred Wildner

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Manfred Wildner  
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit  
Veterinärstraße 2, 85764 Oberschleißheim  
Manfred.Wildner@lgl.bayern.de

### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0816-0901>  
Gesundheitswesen 2019; 81: 7–8  
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
ISSN 0941-3790

Was ist eigentlich „konservativ“? Im lateinischen Wortsinn bedeutet konservativ „bewahrend“. In der politischen Sphäre bezieht sich der Begriff auf 1. die Erhaltung von materiellen und immateriellen Gütern, 2. den Glauben an die Unvollkommenheit der menschlichen Natur, 3. die Betonung der großen Bedeutung von menschlicher Kultur und 4. eine Abwehr von revolutionären Tendenzen [1]. „Liberal“ bedeutet dem gegenüber im Wortsinn „freiheitlich“. Welcher Bezug besteht zwischen solchen politisch-definitiven Überlegungen und dem Gesundheitswesen? Stehen für den Fortschritt nicht vor allem wissenschaftliche, forschungsbezogene Konzepte aus den Domänen der Medizin, der Lebenswissenschaften bzw. im Allgemeinen von Public Health im Vordergrund?

Im Forschungszusammenhang finden sich beide Begriffe in der statistischen Testtheorie. Ein „konservativer“ Test wird eine „Nullhypothese“ nicht so leicht ablehnen, also eher eine Zufallsschwankung gelten lassen als ein „liberaler“ Test. Maßgeblich für dieses Urteil ist der p-Wert („p“ wie probability, engl. für Wahrscheinlichkeit), welcher die Restwahrscheinlichkeit für einen bloßen Zufallseffekt angibt und ggf. „konservativ“ die (Erkenntnis-)Revolution abwehrt. Sir Ronald Aylmer Fisher, Genetiker und Statistiker an der Cambridge University, war 1925 in seinem Lehrbuch pragmatisch. Studienergebnisse sollten dann als „signifikant“ bezeichnet werden, wenn sie sich bei 20 Studienwiederholungen höchstens einmal zufällig ergeben würden: „it is convenient to take this point as a limit in judging...“ ([2], chapter 3). Einen etwas anderen Ansatz vertritt der Ökonometriker Stephen Ziliak: Statistik darf und kann immer nur ein Teil eines größeren interdisziplinären wissenschaftlichen Unterfangens zur Erforschung von Zusammenhängen sein ([3] S. 2303, [4]). Neben Ziliaks Einordnung finden sich auch andere kritische Ansätze [5].

Ist es tatsächlich konservativ, nur dann einen Effekt gelten zu lassen, wenn er bei großen Fallzahlen mit hoher Signifikanz nachgewiesen wird – oder sieht man so v. a. die kleinen Effekte geringerer Relevanz, hinter denen Sponsoren mit hoher Finanzkraft stehen? Wie verhält es sich mit dem Nachweis von Risiken und Nebenwirkungen: Wird aus „konserva-

tiv“ nicht sehr schnell „liberal“, wenn wegen fallzahlbedingter fehlender Signifikanz relevanten Nebenwirkungen nicht weiter nachgegangen wird [6, 7]?

In einer Analogie zu den politischen Bedeutungsebenen eröffnen sich verschiedene Interpretationsmöglichkeiten einer „konservativen“ Bewertung. Zum einen der konservative wissenschaftstheoretische Standpunkt, welcher Erkenntnis erst gründlich absichern will, bevor man sie gelten lässt. Zum anderen der ebenfalls konservative Vorsorge-Standpunkt, der den Schutz des materiellen bzw. immateriellen Wertes menschlichen Lebens schon bei begründetem Zweifel in den Vordergrund stellt. Und ist drittens eine Verbindung von konsistent in eine Richtung weisenden statistischen Ergebnissen mit dazu inhaltlich kohärenten Erkenntnissen anderer Wissenschaftszweige nicht ebenfalls konservativ, im Sinne einer interdisziplinären Gesamtschau? Der Weg von der Forschung in die breite Anwendung sieht sich mit solchen bisweilen kontroversen Fragen konfrontiert. Zulassungsbehörden stehen dabei verbindend zwischen den Welten von Forschung und Anwendung im Alltag und kennen nicht nur eine Perspektive. So berücksichtigt die US-amerikanische Food and Drug Safety Authority (FDA) Risiken und Nutzen sowohl von Handeln (Zulassung) als auch von nicht Handeln (verwehrt Zulassung) und bezieht die Nutzer darüber hinaus auch partizipativ nach erfolgter Zulassung in das Risikomanagement mit ein („Think it through“ – <https://www.fda.gov/downloads/Drugs/ResourcesForYou/UCM163235.pdf>).

Ein Beispiel für dieses auch in Deutschland präsente Dilemma ist die Haltung gegenüber der HPV-Impfung. Der primär relevante Endpunkt – z. B. die Verhinderung von Gebärmutterhalskrebs und von dadurch bedingten Todesfällen – setzt einen Beobachtungszeitraum von 15 Jahren und mehr voraus. Mit Bezug zu dem oben Gesagten: Ist hier eine wissenschaftlich konservative Zurückhaltung – erst einmal 15 Jahre beobachten – auch konservativ bezogen auf den Schutz menschlichen Lebens? In Deutschland war Ende 2015 nur knapp ein Drittel der 15-jährigen Mädchen und nur knapp die Hälfte der 17-jährigen Mädchen gegen HPV geimpft. Zu

Recht wird allgemein auch auf unethische Manipulationen durch wirtschaftliche Akteure hingewiesen – a propos Unvollkommenheit der menschlichen Natur. Ein Beispiel dafür sind die Machenschaften wirtschaftlicher Akteure in Zusammenhang mit der „Brüsseler Erklärung“ zu Ethik, Wissenschaft und Politikgestaltung [8–10]. Doch auch Ideologien ohne direkte wirtschaftliche Interessen sind im Blick zu behalten. Aus Japan wird dazu Kurioses berichtet: Ausgehend von einer Annahme der HPV-Impfung durch über 70 % der Mädchen nach kostenfreier Verfügbarkeit im Jahr 2010 fiel die Impfquote nach impfkritischen Berichten in der Presse seit dem Jahr 2013 auf unter 1 % [11]. Die japanische Ärztin Riko Muranaka ging dieser Impfkritik nach, welche sich als Wissenschaftsbetrug eines angesehenen Neurologen herausstellte: Nur eine einzelne seiner Labormäuse hatte HPV-Impfstoff erhalten, die im (Presse-)Bild veröffentlichten Demenzercheinungen eines Mäusegehirns waren einer anderen, nicht geimpften Maus zuzuordnen [12].

In der Einschätzung der Ständigen Impfkommission des Bundes überwiegt der Nutzen der HPV-Impfung die Risiken bei weitem [13]. Konkret gerechnet: Eine angenommene Impfnebenwirkungsrate an schweren Nebenwirkungen bei einer von 100 000 geimpften Personen – in den bisherigen Studien haben sich keine ernsthaften Nebenwirkungen gezeigt – würde sich bei den etwa 380 000 Frauen einer jährlichen deutschen Geburtskohorte bei 4 dieser Frauen äußern. Dem stehen in der gleichen Geburtskohorte bis zu 7200 vermeidbare Krebserkrankungen und über 3000 vermeidbare Todesfälle gegenüber. Hinzu kommen die Krebsfälle bei Männern, die auf HPV-Infektionen zurückgehen.

Gleichzeitig werden Zweifel an solchen Abschätzungen von Nutzen und Risiken geäußert [14]. Selbst wenn für diese Zweifel sehr seltene Nebenwirkungen angeführt werden könnten, reichen sie aus, um ein Nicht-Handeln zu rechtfertigen? Ist es nicht in einem interdisziplinären, gesamtgesellschaftlichen Ansatz der Daseinsbewältigung vertretbar, auf die sich z. B. in Australien und Finnland abzeichnenden positiven Entwicklungen hinzuweisen und – konservativ Leben bewahrend – das kalkulierte Wagnis einer breiten Impfempfehlung einzugehen? Deutlich wird, dass konservatives Bewahren davon abhängt, was man konkret bewahren will und daher auch immer wieder das Paradox eines freiheitlichen Wagnisses für das Leben bedingen kann. Eine „konservative“ Entscheidung kann auch sein, Jugendliche und ihre Eltern bei der HPV-Impfung nicht durch schwer einschätzbare Meldungen zu verunsichern und so mit hoher Wahrscheinlichkeit zusätzliche Sterbefälle in Kauf zu nehmen. Noch allgemeiner betrachtet: Das Gleichgewicht „konservativer“ und „innovativer“ Wissens- und Handlungskultur bildet sich, z. B. ausgelöst von neuen Technologien, häufig erst evolutionär in einem Nacheinander von bewusstem, auch kontrolliert risikobehaftetem Ausprobieren und gesellschaftlichem Reflektieren aus.

Auch das vorliegende Heft versucht wieder, bestmögliches Wissen, welches von verschiedenen Autoren und Autorengruppen erarbeitet wurde, unterstützt durch einen Peer-Reviewprozess und auch im Bewusstsein von Gefahren weiterzugeben. Themen dieser Ausgabe sind Physician Assistants / Arztassistenten in Deutschland, Tabakkonsum und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im Jugendalter (KIGGS Daten), eine Neuberechnung der tabakattributablen Mortalität für Deutschland, distale Unterarmfrakturen im Kindes- und Jugendalter, die Verwendung des sozioökonomischen Status in der Gesundheitsforschung, die Verstetigung von Struk-

turen und Angeboten der Gesundheitsförderung, die Verknüpfung von Arbeits- und Gesundheitsförderung im Setting, Netzwerkanalysen in der regionalen Versorgungsforschung, Hindernisse und Voraussetzungen für die Vermittlung älterer, depressiv erkrankter Menschen in Psychotherapie, die Durchführung der bundesweiten und einheitlichen Evaluation von Modellvorhaben nach §64b SGB V sowie eine Wirtschaftlichkeitsanalyse von Therapieoptionen im Indikationsgebiet Hepatitis C.

Um am Ende noch einmal den Anfang aufzugreifen: Gesundheitspolitische und Verwaltungsentscheidungen bzw. die Formulierung von Empfehlungen sind mehr als die unmittelbare Anwendung statistischer Erkenntnisse. Mit Bezug zu den in der Forschung wie in der Politik verwendeten Begriffen „konservativ“ und „liberal“ stellt sich paradigmatisch die Aufgabe, dabei alle Bedeutungsebenen – u. a. die Freiheitlichkeit, die Erhaltung von materiellen und immateriellen Gütern, die Unvollkommenheit der menschlichen Natur, die Betonung der großen Bedeutung von menschlicher Kultur und eine Abwehr von revolutionären Tendenzen – unter Einbeziehung von und informiert durch Forschungsergebnisse in einen vernünftigen, ethisch reflektierten Einklang zu bringen. Gelingendes menschliches wie auch gesellschaftliches Leben ist nie ohne Spannungen, Wagnisse und Anstrengungen zu haben und auch nicht nur als Kompromiss – es muss als Konsens der Vernunft und Menschlichkeit erarbeitet werden.

## Literatur

- [1] Schmidt MG. Wörterbuch zur Politik. Stuttgart: Alfred Kröner Verlag; 2010: 424–425
- [2] Fisher RA. Statistical Methods for Research Workers. Edinburgh: Oliver and Boyd; 1925[ <http://psychclassics.yorku.ca/Fisher/Methods/chap3.htm> download 18.12.2018]
- [3] Ziliak ST, McCloskey DN. The Cult of Statistical Significance. 2009 URL <https://www.deirdremccloskey.com/docs/jsm.pdf> download 19.12.2018
- [4] McCloskey DN, Ziliak ST. The Standard Error of Regression. *J Econom Lit* 1996; 34: 97–114
- [5] Ioannidis JPA. Why Most Published Research Findings Are False. *PLOS Medicine* 2005 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>
- [6] Ziliak ST. The Art of Medicine: The Validus Medicus and a new gold standard. *Lancet* 2010; 376: 324–325
- [7] Senn S. Significant errors. *Lancet* 2010; 376: 1390–1391
- [8] Kuhn J. Evidenz in Interessenkonflikten: Das Beispiel Passivrauchen. *Forum Kritische Psychologie* 2011; 55: 140–151
- [9] Sci-com. Ethics and principles for science and society policy making: The Brussels declaration. 2017 URL: <http://www.sci-com.eu/main/docs/Brussels-Declaration.pdf> download 28.12.2018
- [10] McCambridge J, Daube M, McKee M. Brussels Declaration: A vehicle for the advancement of tobacco and alcohol industry interests at the science/policy interface? *Tobacco Control* 2019; 28: 7–12
- [11] SJB Hanley, Yoshioka E, Ito Y et al. HPV vaccination crisis in Japan. *Lancet* 2015; 385: 2571
- [12] Belluz J. Why Japan's HPV vaccine rates dropped from 70% to near zero. (Dec 1 2017 URL: <https://www.vox.com/science-and-health/2017/12/1/16723912/japan-hpv-vaccine> download 27.12.2018)
- [13] Gesundheitsinformation.de. Gebärmutterhalskrebs (aktualisiert 26.9.2018): URL <https://www.gesundheitsinformation.de/hpv-impfung-gegen-gebaermutterhalskrebs.2109.de.html?part=vorbeugung-3u> download 19.12.2018
- [14] Hawkes N. HPV vaccine safety: Cochrane launches urgent investigation into review after criticisms. *BMJ* 2018; 362: k3472 doi: doi: 10.1136/bmj.k3472 (Published 9 August 2018)