

■ DR. PHIL. M. SC. BRITTA LANG

Wissen, was (wirklich!) hilft – medizinisches Wissen auf dem Prüfstand

In unserem Alltag nutzen wir häufig Wissen, von dem wir überzeugt sind – auch wenn es nur auf einer subjektiven Wahrnehmung beruht und nie experimentell überprüft wurde. Ein einfaches Beispiel soll dies verdeutlichen: Wissenschaftler der Universität Stanford konnten zeigen, dass es für den Kohlensäuregehalt im Sekt keinen Unterschied macht, ob die angebrochene Flasche mit oder ohne Löffel im Flaschenhals in den Kühlschrank gestellt wird. Tatsächlich sind bei beiden „Verfahren“ nach 24 Stunden noch ca. 40 Prozent Kohlensäure im Sekt enthalten. Dieses Beispiel zeigt, dass das Wissen aus Experimenten verlässlicher ist als jenes aus unkontrollierten Alltagserfahrungen.

Auch medizinisches Wissen ist häufig nicht in dem Ausmaß „geprüft“, wie es vielleicht im Sinne der Sicherheit und Gesundheit der Patienten wünschenswert wäre. Oder es ist in klinischen Studien geprüft worden, aber diese sind aus ganz unterschiedlichen Gründen nicht nutzbar. Forschungen hierzu in den letzten Jahren haben ein gigantisches Ausmaß an Verschwendung von Wissen aufgezeigt (Chan et al. 2014): Studien werden nicht publiziert, weil sie negative Ergebnisse zeigen. Sie sind nicht auffindbar, weil sie in den großen Literatur-Datenbanken nicht gelistet werden oder gar nicht elektronisch verfügbar sind. Die Studienberichts-Qualität genügt häufig nicht den Qualitätskriterien guter Dokumentation. Die Sprache bildet ein Hindernis zur Nutzung, weil Wissensquellen nicht aus dem Englischen in die Landessprachen übertragen werden. Aus diesen Gründen gehen weit über 50 Prozent des global produzierten Wissens für die „Endverbraucher“ (Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitssysteme, klinische Forschung, Patientinnen und Patienten) verloren.

Neben dem Phänomen der Verschwendung einerseits nimmt die Masse an Publikationen andererseits stetig zu. Während 1996 noch geschätzt wurde, dass eine Allgemeinmedizinerin

oder ein Allgemeinmediziner mit dem Konflikt leben muss, 19 Fachartikel der Inneren Medizin in 40 Minuten selbstgeschätzter Lesezeit zu bewältigen (Sackett 2000), so zeigte eine Untersuchung 2004 (Alper 2004), dass mittlerweile ca. 7.000 Artikel in 157 Stunden pro Woche zu veranschlagen wären.

Um diesen Phänomenen entgegenzuwirken, haben sich verschiedene Lösungsansätze entwickelt: Die systematische Erfassung von Wissen und seine Prüfung und Zusammenführung in systematischen Übersichtsarbeiten, wie zum Beispiel die von Cochrane (www.cochranelibrary.com), oder Meta-Datenbanken, die die global existierenden Übersichtsarbeiten in einem Portal zusammenführen, wie Pubmed Health (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth). Hierzu gehören auch jene Initiativen, die sich darum bemühen, dass alle Studien mit ihren Ergebnissen durch Register auffindbar sein sollen (www.alltrials.net). Ein zweiter Ansatz ist die Einführung von Qualitäts-Leitlinien für das Verfassen von Forschungsberichten (www.equator-network.org) und die Forderung, alle Studien mit einer systematischen Übersicht zu beginnen, um sie in den bereits bestehenden Wissenskontext einzuordnen (Kleinert 2014).

Wissen ist eine sich stetig erneuernde Ressource, die wir für die Qualität unserer Gesundheitssysteme effizient erschließen müssen. Die Bereitstellung solcher Ressourcen in



Dr. phil. M. Sc. Britta Lang

Foto: Jochen Rolles

der jeweiligen Landessprache sowie Inhalt und Form auf die Bedürfnisse der jeweiligen Nutzergruppen zugeschnitten (Ärztenschaft, Pflege, Patienten, Gesundheitssystem), bleibt eine wichtige Forderung in den nicht-englischsprachigen Ländern. Pionierarbeit hat hier Norwegen geleistet. Dort können fünf Millionen Einwohner kostenfrei eine nationale Gesundheitsbibliothek nutzen, die systematisch strukturiert nach Profession und Bedarf internationale medizinische Fachzeitschriften, Datenbanken, Nachschlagewerke bis hin zu Patienteninformationen vorhält und, wo nötig, in die Landessprache transferiert (www.helsebiblioteket.no, Nylenna 2010).

Literatur bei der Verfasserin.

Dr. phil. M. Sc. Britta Lang ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Cochrane Deutschland am Universitätsklinikum Freiburg.

Die vollständige Präsentation des Vortrags ist auf der DÄB-Homepage nachzulesen.

- Wie entsteht medizinisches Wissen?
- Warum brauchen wir geprüftes Wissen und Wissens-Synthesen?
- Welche Formen von Synthesen gibt es zu Ihrer Verfügung?
- Integration von Wissen und ärztlicher Erfahrung.

(aus: Präsentation Dr. phil. M. Sc. Britta Lang)