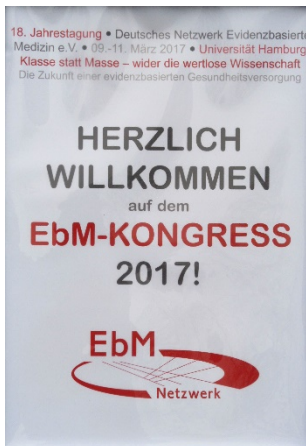


Für eine bessere Wissenschaft

Bericht¹ von der 18. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V.
von Dr. Iris Hinneburg

Inzwischen diskutieren es Forscher nicht mehr nur hinter vorgehaltener Hand: Die Wissenschaft hat ein massives Problem. Publikationsdruck und falsche Anreize im Forschungssystem sorgen dafür, dass Masse oft mehr zählt als Klasse. Welche Auswirkungen hat das auf die evidenzbasierte Medizin? Und was lässt sich daran ändern? Diesen Fragen widmete sich die diesjährige Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin in Hamburg.



International regt sich immer mehr Widerstand aus der Wissenschaft gegen die Proklamation „alternativer Fakten“. Aber die Wissenschaft verursacht auch selbst Probleme, etwa wenn Forscher schlampig arbeiten oder Studien nicht reproduziert werden können. Das hat unmittelbare Auswirkungen auf die evidenzbasierte Medizin: Denn wissenschaftliche Erkenntnisse aus klinischen Studien bilden eine der drei Säulen der evidenzbasierten Medizin (EbM). Wenn diese Säule ins Schwanken gerät, ist das nicht nur ein akademischer Schönheitsfehler, sondern hat auch Auswirkungen auf die Gesundheit und Versorgung auf Patienten. Aus diesem Grund widmete sich der diesjährige EbM-Kongress dem Thema „Klasse statt Masse – wider die wertlose Wissenschaft“.

Schluss mit schlechter Forschung

Kongresspräsidentin Ingrid Mühlhauser zitierte bei der Kongress-Eröffnung Untersuchungen, nach denen 85 Prozent der durchgeführten Studien wegen schlechter Methodik und irrelevanter Fragestellungen Verschwendung seien. Gleichzeitig rief sie zu einer Null-Toleranz-Politik auf: „Wir dürfen schlechte Wissenschaft nicht länger dulden!“ Mit ihrer Forderung hatte sie im Referenten des ersten Hauptvortrags, Ulrich Dirnagl von der Charité in Berlin, einen Gleichgesinnten gefunden. Der Schlaganfallforscher setzt sich seit vielen Jahren für eine bessere Methodik in der präklinischen Forschung ein.

Dirnagl zeigte anhand von Studien, dass sich die Ergebnisse aus Tierversuchen in klinischen Studien häufig nicht replizieren lassen. Dafür sind auch Mängel bei der Durchführung der Tierstudien verantwortlich. So seien Grundlagenforschern oft Konzepte zur Vermeidung von systematischen Fehlern, wie etwa Randomisierung oder Verblindung gar nicht bekannt. Auch finde sich häufig in der Berichterstattung nur eine selektive Auswahl der Daten, nämlich nur die erwünschten Ergebnisse. Eine zu kleine Anzahl an



Poster-Präsentation, Foto: I. Hinneburg

¹ Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der Qualitas

Versuchstieren führe zu einer niedrigen Trennschärfe der Studie, was wiederum das Risiko für falsch-positive Ergebnisse erhöhe. Das Thema „fehlende Reproduzierbarkeit“ wird inzwischen auch auf vielen anderen Gebieten diskutiert, etwa in der Krebsforschung oder in der Psychologie.

Um diese Situation zu verbessern, sind nach Dirnagl Veränderungen auf mehreren Ebenen nötig. So müssten bereits Studierende eine bessere Einführung in die Qualitätssicherung bei präklinischer Forschung erhalten, Forscher ihre Daten offenlegen und Studien vorab registrieren, damit unerwünschte Ergebnisse nicht in der Schublade verschwinden. Auch bei Berufungen auf Professuren sollte das Engagement für gute Wissenschaft gewürdigt werden. Aber es brauche auch Verbesserungen in den Anreizsystemen der Wissenschaft, etwa bei den Institutionen, die Forschungsgelder vergeben.

Sorgfalt belohnen

Rustam Al-Shahi Salman von der Universität Edinburgh gab einen Einblick in die Arbeit der REWARD Alliance. Die Initiative hat sich zum Ziel gesetzt, Wissenschaftsmüll zu reduzieren und Anreize für eine höhere Sorgfalt in der Forschung zu setzen. Eine Artikelserie, die 2014 im renommierten Fachmagazin „Lancet“ erschien, nahm den gesamten Forschungsprozess in den Blick und untersuchte, auf welchen Stufen schlechte Wissenschaft entstehen kann: Angefangen von den Forschungsprioritäten bis hin zur Berichterstattung über durchgeführte Studien.

Salman empfahl, dass Forschungsförderer Gelder nur vergeben sollten, wenn die Antragsteller zuvor einen systematischen Review zu den Ergebnissen bisheriger Studien erstellt und das Studienprotokoll vorab registriert haben. Bei der Formulierung der Fragestellung sollten Patienten beteiligt werden, um auch tatsächlich patientenrelevante Endpunkte zu erheben. Ebenso müssten die Forschungsförderer darauf bestehen, dass alle Studien veröffentlicht werden. Für eine vollständige Berichterstattung können Reporting Guidelines wie etwa das CONSORT-Statement für randomisierte kontrollierte Studien hilfreich sein. Damit soll gewährleistet werden, dass die Publikation auch tatsächlich alle wichtigen Details der Studie enthält. Im Internet-Zeitalter sei die Veröffentlichung aller Informationen auch nicht auf wissenschaftliche Zeitschriften beschränkt, so dass Platzgründe keine Ausrede mehr für eine unvollständige Berichterstattung sein dürfen, so Salman.

Bias in der „richtigen Welt“

Der diesjährige David-Sackett-Preisträger Lars Hemkens von der Universität Basel widmete seinen Hauptvortrag dem Thema „Routinedaten“. Darunter werden alle Daten verstanden, die nicht für Forschungszwecke gesammelt werden, etwa in der Gesundheitsversorgung. Im Zeitalter von „big data“ scheinen solche Daten verheißungsvoll, besonders mit der Hoffnung, dass „real world data“ die alltägliche Versorgungsrealität abbilden könnten. Hemkens warnte allerdings vor zu viel Euphorie im Hinblick auf Therapieentscheidungen: Ein wesentlicher Nachteil von Beobachtungsstudien mit Routinedaten sei es, dass bei der Zuteilung der Behandlungen die Randomisierung fehle. Deshalb müssten bei der Interpretation immer Störfaktoren (Confounder) und damit systematische Verzerrungen bedacht werden.

Der Kongress in Zahlen

4 Keynote lectures

1 Panel-Diskussion

35 Vorträge

82 Poster

22 Workshops

9 Symposien

490 registrierte Teilnehmer

Mehr als 500 Tweets #dnebm17

Reichweite auf Twitter: rund 40.000

Bei der derzeitigen Nutzung von Routinedaten gibt es noch viele Baustellen: So berichtete Hemkens von eigenen Studien, nach denen die Berichterstattung über Untersuchungen mit Routinedaten unzureichend ist. Noch bedenklicher: Im Vergleich zu nachfolgenden randomisierten kontrollierten Studien überschätzen nicht-randomisierte Untersuchungen mit Routinedaten den Effekt einer Intervention auf die Sterblichkeit um etwa 30 Prozent. Hemkens plädierte deshalb dafür, Routinedaten für randomisierte Studien zu nutzen. Dazu könnten nach der zufälligen Zuteilung der Behandlung die Endpunkte anhand von Registerdaten oder ärztlichen Unterlagen erhoben werden. Es gibt bereits einige Beispiele von Studien, bei denen dieses kostengünstige Konzept erfolgreich umgesetzt wurde.

Auf Wiedersehen in Graz

Neben diesen Vorträgen gab es beim diesjährigen EbM-Kongress noch eine Vielzahl weiterer Veranstaltungen, auch zum zweiten Themenschwerpunkt „Die Zukunft einer evidenzbasierten Gesundheitsversorgung“. Die Abstracts aller Beiträge sind auf German Medical Science veröffentlicht. Der nächste EbM-Kongress findet vom 08. bis 10. März 2018 in Graz statt. Das Thema lautet: „Brücken bauen – von der Evidenz zum Patientenwohl“.