



Editorial

Klasse statt Masse!



Geschätzte fünfundachtzig Prozent der Finanzierung biomedizinischer Forschung sind vergeudet, weil die Studien nicht adäquat geplant und durchgeführt werden und ihre unzureichende Berichterstattung eine Ausschöpfung des informationellen Mehrwertes verhindert [1]. Seit einigen Jahren wird in Zeitschriften und auf Kongressen diskutiert, wie „Wissenschaftsmüll“ in der medizinischen Forschung vorgebeugt werden kann. Auch das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin hat sich dem Thema auf seiner Jahrestagung 2017 in Hamburg verschrieben. Ein Meilenstein im Diskurs ist die Artikelserie im LANCET aus dem Jahr 2014 mit dem Titel „Increasing value, reducing waste“. Alle Ebenen des Wissenschaftsbetriebes sind gefordert: Wissenschaftspolitik, Entscheidungsfinder im Gesundheitswesen, Förderinstanzen, Fakultäten, Ethikkommissionen, Wissenschaftler und ihre Fachgesellschaften und Interessenvertretungen sowie Publikationsorgane. In einer konzertierten Qualitäts- und Transparenzoffensive sollen all diese Beteiligten dazu beitragen, dass wertlose Forschung vermieden wird. Die im LANCET diskutierten Lösungsansätze sind keineswegs neu, doch mächtige Barrieren und Ignoranz verhindern ihre Implementierung.

Der vorliegende Beitrag will die umfassende Darstellung im LANCET keinesfalls replizieren, sondern ausgewählte Aspekte des Diskurses unter spezieller Berücksichtigung der Wissenschaftssituation in Deutschland erörtern.

Innovationsfonds geht mit schlechtem Beispiel voran

Dreihundert Millionen Euro aus der Gesetzlichen Krankenversicherung wurden kürzlich über den Innovationsfonds für Projekte der so genannten Versorgungsforschung verteilt. Zwei Mal noch werden je 300 Millionen folgen. So eine immense Summe für Versorgungsforschung wurde hierzulande noch nie auf einen Schlag freigesetzt, schon gar nicht aus Versichertengeldern. Eine zentrale Forderung der LANCET-Serie richtet sich an die Förderer, deren Aufgabe es ist, Transparenz hinsichtlich der Priorisierung von Forschungsvorhaben herzustellen [2]. Zu einem jüngsten Paradestück fehlender Transparenz hingegen dürfte wohl eben dieser Innovationsfonds werden. „Schnell, rechtsicher und vollständig ausgeben“, das war die Devise nach Auskunft Josef Heckens, des G-BA Vorsitzenden [3]. Zeitverzögerungen durch umständliche Entwicklung eines Verfahrens der Geldvergabe im Stile der „Schülermitverwaltung“ habe man nicht gehabt. „Man hätte sich natürlich auch alle Zeit dieser Welt nehmen können, um Brainstormings, Workshops und Fachkongresse zu veranstalten und endlos zu diskutieren - und das Geld des ersten Jahres wäre verloren gewesen!“ [3] Diese Worte sind erstaunlich, da universitäre Wissenschaftler offenbar mit Schülern gleichgesetzt werden.

Außerdem waren die Jahre 2015 und 2016 hierzulande geradezu durch eine Innovationsfondshysterie geprägt. Der bevorstehende Geldsegen für die Versorgungsforschung war Gegenstand unzähliger Diskussionsforen und Runder Tische mit oder ohne Josef Hecken. Diskutiert wurde also genug, nur nicht gezielt über das wissenschaftsmethodische Vorgehen und die wissenschaftlichen Bewertungskriterien.

Ein qualitätsgestütztes Vergabeverfahren hatte nicht oberste Priorität. An Transparenz mangelt es dem Verfahren erheblich. Ein immenses Aufkommen an Anträgen musste von einem kleinen Kreis von Experten begutachtet werden. Für den Fördertopf „Neue Versorgungsformen“ gab es in der ersten Förderwelle 120 Anträge und in der zweiten ca. 100. Für den Fördertopf Versorgungsforschung wurden 300 Projektskizzen und etwa 150 Vollerträge eingereicht [3]. In mehr als 30 Prozent sei der Innovationsausschuss nicht den Voten des Expertenbeirates gefolgt, heißt es in Mitteilungen [4]. Vom Innovationsausschuss, also dem Kreis der Vertreter der GKV, der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen (KBV, KZBV, DKG), des BMG und BMBF, zweier Patientenvertreter und dem Vorsitzenden Josef Hecken, wurden Förderbewilligungen ausgesprochen trotz ablehnendem Expertenvotum oder aber Förderung versagt trotz positivem Votum der Experten. Aus Sicht der evidenzbasierten Medizin sind insbesondere die Entschlüsse bedenklich, die gegen die abschlägige Beurteilung des Expertenbeirates ausfallen, der vornehmlich methodischen Qualitätskriterien verpflichtet sein dürfte. Wobei auch hier der methodische Beurteilungskatalog nicht offen gelegt wurde.

Dem ganzen Verfahren haftet eine Gutsherrenmanier an. Bei so einer erheblichen Summe wäre dringend ein unabhängiger externer Begutachtungsprozess geboten. Es ist unverantwortlich, wenn Projekte Förderung erhalten, die sich insuffizienter Methoden bedienen und nicht zu vertrauenswürdigen Ergebnissen führen können, d. h. zu Ergebnissen, die es überhaupt erlauben, über eine Implementierung ins System nachzudenken. So wird „Wissenschaftsmüll“ produziert und das gepriesene „enorme Innovationspotenzial im System“ [3] konterkariert.

Das Deutsche Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin fordert in einem offenen Brief [5] an den Innovationsausschuss, zumindest Transparenz zu garantieren und die Gründe für die Nichtförderung von Projekten, sowohl der Versorgungsforschung als auch der Neuen Versorgungsformen, in kumulativer Darstellung öffentlich zu kommunizieren. Es sollte dargelegt werden, wie oft und aus welchen Gründen der Innovationsausschuss nicht den Voten des Expertenbeirates gefolgt ist. Die Darlegung sollte gemäß der Themenfelder aufgeschlüsselt kommuniziert werden. Darüber hinaus sollte eine qualifizierte Rückmeldung an die Projektantragsteller zu den Gründen der Nichtförderung erfolgen.

Ein Mindeststandard der Transparenz wäre der Zugang zu allen Studienprotokollen. Der Innovationsausschuss ist hier gefragt, ein Studienportal einzurichten, in das später auch die Ergebnisse der Projekte eingepflegt werden, Data Sharing möglich wird und Implementierungsinstrumente vorgehalten werden.

Fragmentarisches Wissen aus wissenschaftlichen Zeitschriften

Zeitschriften könnten einen wichtigen Anteil an der Vermeidung von „Wissenschaftsmüll“ haben. Ihre Richtlinien sollten regelhaft einfordern, dass klinische Studien und systematische Übersichtsarbeiten prospektiv registriert werden. Manuskripte ohne Registrierung sollten nicht oder zumindest nur mit explizitem Hinweis publiziert werden. Nicht zu erwarten ist dies sicher von obskuren Zeitschriften, die abfischen, was in angesehenen Journalen nicht zur Publikation angenommen wird. Auf dem umtriebigen Markt der biomedizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Zeitschriften findet jede noch so limitierte Publikation einen Ort des Erscheinens und sei es in einem der Hunderte von Open Access Journalen, die täglich mit ihren Einladungen die E-Mail-Accounts von Wissenschaftlern fluten.

Bedauerlicherweise ist ein konsequentes Qualitätssicherndes Verfahren nicht einmal bei vielen hochrangigen Zeitschriften zu finden. So sind beispielsweise viele randomisierte kontrollierte Studien auch in führenden Zeitschriften ihrer Disziplin nicht prospektiv registriert worden [6]. Offensichtlich hat die vor mehr als zehn Jahren veröffentlichte Aufforderung des International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) keine vollständig durchschlagende Wirkung entfaltet.

Herausgeber von Zeitschriften können für die Umsetzung der Reporting Statements sorgen, für die Vollständigkeit des Berichts der im Studienprotokoll prädefinierten klinischen Ergebnisparameter, für die Berichterstattung eines eingeholten Ethikvotums und Arbeiten ohne Votum der Ethikkommission ablehnen. Für all diese Qualitätssichernden Maßnahmen liegen jedoch genügend Analysen vor, die entscheidende Umsetzungsdefizite belegen [7,8].

Wissenschaftliche Zeitschriften funktionieren in einem fragilen Konstrukt. Ehrenamtliche Schriftleiter und externe Gutachter begleiten den Auswahl- und Begutachtungsprozess von Beiträgen, die unentgeltlich bereitgestellt werden, damit sie gegen Entgelt vermarktet werden können. Dass dieses System unzulänglich bleiben muss, ist selbstredend.

Bei aller Debatte über lückenhafte und verzerrte Berichterstattung in wissenschaftlichen Zeitschriften darf grundsätzlich nicht verkannt werden, dass das Wissen, das in Zeitschriften präsentiert wird, immer fragmentarisch bleiben muss. Der Kurzbericht von 2000 bis 3000 Wörtern kann niemals abbilden, welche Erkenntnisse wissenschaftliche Projekte in drei, vier oder mehr Jahren generiert haben. Insofern ist realistischer Weise der Zeitschriftenbeitrag nicht mehr als ein hoffentlich präziser Kurzbericht, der wichtige Eckpunkte einer empirischen Arbeit präsentiert und auf weitere Quellen zum vertieften Studium der Studie verweist. Von dort aus muss der Weg gebahnt werden zu andernorts deponierten Wissensbeständen, d. h. zum vollumfänglichen Forschungsbericht, zum Datensatz, zum Interventionsprogramm und den Erhebungsinstrumenten. Wissenschaftliche Zeitschriften sollten somit standardmäßig höchstmögliche Transparenz verlangen und die Zugangswege zu allen Studiendokumenten und weitergehenden Wissensbeständen, auch den empirischen Daten, offenlegen. Dieser Gedanke lässt sich konsequent weiter entwickeln, in dem wissenschaftliche Zeitschriften der Zukunft eine andere Funktion haben könnten. Ihre Funktion könnte in der konsequenten Einordnung der wissenschaftlichen Arbeit in den bereits bestehenden Korpus des Wissens bestehen. Wichtig wären auch die kritische

Reflektion und der Diskurs über wissenschaftliche Entwicklungen, ebenso wie die Analyse wissenschaftlicher Ergebnisse mit Blick auf die Relevanz für die klinische Praxis. Das British Medical Journal ist eine Zeitschrift, die diesen Weg seit Jahren eingeschlagen hat. Wieseler [9] argumentiert aus der Perspektive der Nutzenbewertung für das Ende der Zeitschriftenpublikation und ein neues Format für die Veröffentlichung zumindest klinischer Studien. In der Tat müsste dies die Konsequenz sein aus mehreren Jahrzehnten Diskussion über die unzureichend vollständigen, verzerrten, beschönigten Beiträge in Zeitschriften und dem Misslingen, den Defiziten nachhaltig zu begegnen.

Masse statt Klasse im akademischen Anreizsystem

„Er ist Autor von 650 Publikationen“ oder „sie hat mehrere Hundert Originalarbeiten verfasst“. So oder so ähnlich klingt es häufig, wenn bedeutende Persönlichkeiten vorgestellt werden. Mancher mag beim Zuhören ins Grübeln kommen, wie denn in Anbetracht der Schaffensphase im Durchschnitt zwei oder drei Originalarbeiten pro Monat zustande gekommen sein mögen.

Simple Produktivitätsmaße wie die absolute Zahl von Publikationen oder der kumulative oder gewichtete Impact Factor sind irreführend und anfällig für Manipulationen. Aus Analysen sind die Techniken bekannt, mit denen das Publikationsaufkommen erhöht wird. Dazu gehört die Veröffentlichung von zusammenhängenden Informationen in kleinen Portionen („Salami slicing“), Inflation der Anzahl der Autoren und die Aufweichung der Bedeutung von Autorenschaft [10].

„Publishing elite turns against impact factor. Senior staff at societies and leading journals want to end inappropriate use of the measure“ [11], so verkündet das renommierte Wissenschaftsjournal Nature im Sommer 2016. Einige Zeitschriften haben nunmehr konsequent den Impact Factor ihrer Zeitschrift von der Homepage entfernt, um den Impact Factor Wahn nicht weiter zu unterstützen [12]. Die Begründung ist nicht neu: Der Impact Factor als Metrik des Journals ist ungeeignet als Kriterium auf Artelebene. Zudem ist nichts über die Bedeutung des Beitrages oder den errungenen Fortschritt ausgesagt.

Auch die Anzahl der Publikationen mit hoher Zitationsfrequenz, wie im so genannten h-index zum Ausdruck gebracht, ist prinzipiell ungeeignet, eine Aussage über die Bedeutung des Beitrages zu generieren. Die traurig berühmt gewordene Publikation von Wakefield zum Zusammenhang von Masernimpfung und Autismus zum Beispiel hat mehr als 2000 Zitationen zu verzeichnen [13].

In der Praxis an deutschen medizinischen Fakultäten hat der Journal Impact Factor einen ungebrochen hohen Stellenwert. Die Empfehlungen zu einer „Leistungsorientierten Mittelvergabe“ (LOM) an den Medizinischen Fakultäten der Deutschen Forschungsgemeinschaft legitimieren das Vorgehen. Seit ihrer Publikation sind 13 Jahre vergangen; eine Anpassung hat nicht stattgefunden. In der so hergeleiteten LOM konkurrieren Institute/Abteilungen einer Universitätsmedizin direkt miteinander. Hingegen hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften im Jahr 2014 den Journal Impact Factor zur Bewertung einzelner Autoren abgelehnt. Stattdessen wird eine multidimensionale Beurteilung gefordert [14]. Ein solches Vorgehen entspricht internationalen Empfehlungen [15,16]. Akademische Anreiz- und Beurteilungssysteme sollen nicht nur auf Produktivitätsmaßen beruhen, sondern Qualität, Reproduzierbarkeit, Data Sharing und Translationspotenzial berücksichtigen [15]. Mag der Bezug auf den Journal Impact Factor einst sinnvoll gewesen sein, da er eine Haltung in der biomedizinischen Wissenschaft gefördert hat, in geachteten, um Qualität bemühten Journalen zu publizieren und somit am internationalen Diskurs zu partizipieren, so ist er heute nicht mehr ausreichend als

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5123508>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5123508>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)