

# Verlorenes Wissen

Autor(en): **Fischer, Roland**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizonte : Schweizer Forschungsmagazin**

Band (Jahr): **26 (2014)**

Heft 100

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-967960>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

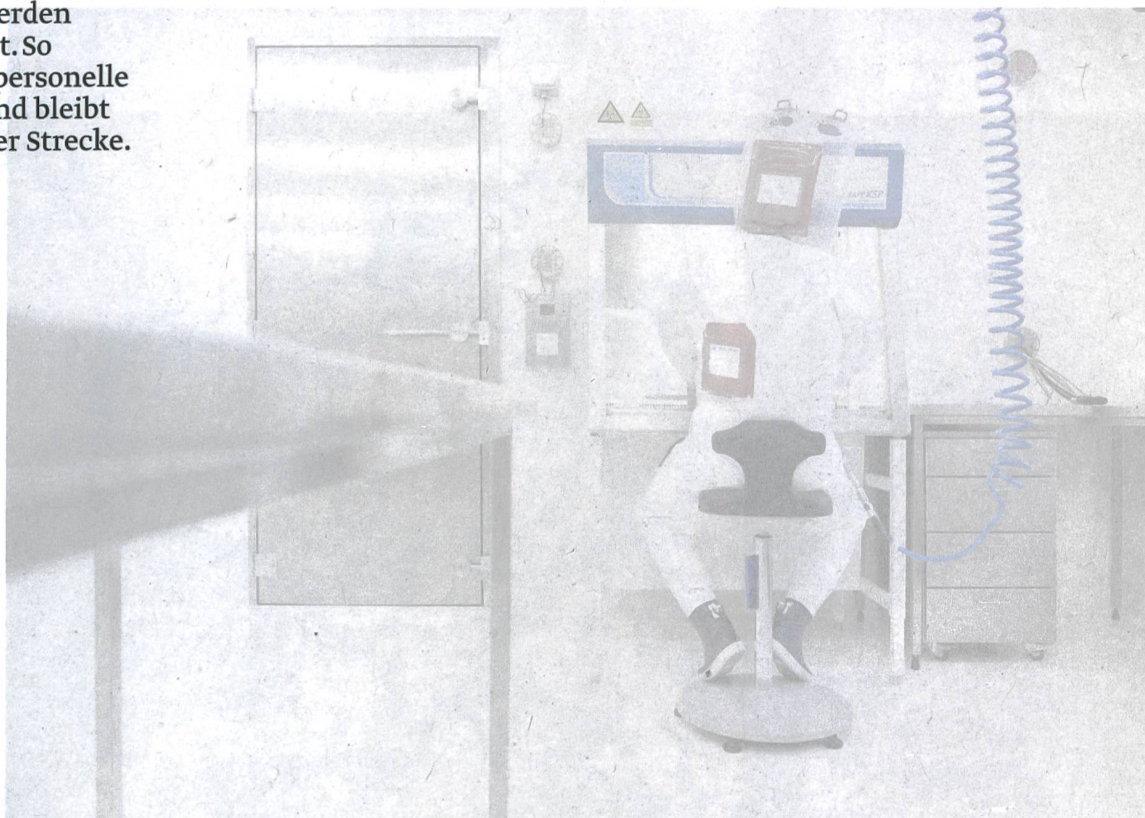
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Verlorenes Wissen

Medizinische Studien werden oft nicht zu Ende geführt. So werden finanzielle und personelle Ressourcen vergeudet und bleibt nützliches Wissen auf der Strecke.  
 Von Roland Fischer



**Fast fertig:** Bedauerlicherweise werden die meisten der abgebrochenen medizinischen Studien nicht publiziert.

Bild: Adrian Moser

**M**edizinische Erkenntnisse zu gewinnen war einmal simpel. Man schöpfte aus der langjährigen Erfahrung des Arztes am Krankenbett. Inzwischen ist daraus eines der komplexesten und auch teuersten Wissenssachfelder geworden. Die Methoden, wie man zu möglichst objektiven Einschätzungen eines Behandlungserfolgs kommt, haben sich in den letzten Jahrzehnten immer weiter ausdifferenziert. Heute beschäftigen sich damit zahlreiche Spezialisten, von den forschenden Ärzten über regulierende Behörden bis zu Ethikkommissionen.

Als Goldstandard gilt die randomisierte, kontrollierte Studie (randomised controlled trial, RCT). Solche Studien erfordern, korrekt durchgeführt, einen grossen logistischen und finanziellen Aufwand. Daran scheitern nicht wenige Studien, die also vor ihrer Vollendung abgebrochen werden. Das ist störend, weil die dafür gebundenen Ressourcen verpuffen. Dass dieses Problem existiert, ist in Fachkreisen schon lang klar, doch über das Ausmass und die Gründe war bislang nicht viel bekannt.

Nun haben Experten aus der Schweiz in einer grossen Untersuchung herausgefunden, dass fast 30 Prozent der RCTs, die von den Ethikkommissionen grünes Licht erhalten haben, es nicht bis ins Ziel

schaffen. In Angriff genommen werden zwar fast alle Studien, doch oft bleiben sie wegen Problemen bei der Rekrutierung von Patienten auf halber Strecke stecken. Nicht genug damit: Über 60 Prozent der abgebrochenen Studien bleiben ohne jeden Nachhall, werden also nirgends publiziert. Dieser Umstand ärgert die beiden Leiter der Übersichtsstudie, Matthias Briel von der Universität Basel und Erik von Elm vom Universitätsspital Lausanne, nicht nur; sie finden ihn sogar «unethisch», weil dadurch «vorhandene Evidenz verlorengelht».

## Jeder Patient zählt

Halbfertige RCTs mögen für den einzelnen Forscher von geringem Wert sein, da sie wegen zu kleiner Patientenzahlen ohne spektakuläre (und statistisch erhärtete) Resultate bleiben und sich deshalb kaum in einem wichtigen Journal publizieren lassen. Für die Wissenschaftlergemeinschaft wären sie trotzdem wertvoll, weil medizinische Fakten immer öfter durch Meta-Analysen, die eine Vielzahl von RCTs zusammenfassen, gewonnen werden - und da zählt jeder einzelne untersuchte Patient. Briel und seine Kollegen plädieren deshalb für die effektive Nutzung von Studienregistern, besser noch für eine Publikationspflicht von RCTs, egal, wie weit sie gediehen sind.

Interessant auch: Die Forschenden fanden einen erheblichen Unterschied bei der Abbruchquote, als sie von akademischen Medizinern und von der Industrie initiierte Studien verglichen. Die Industriestudien schneiden besser ab - möglicherweise, weil sie sorgfältiger geplant seien und auftretende Probleme besser in den Griff bekämen, sagt Briel. Die Abbruchquote bei Forscher-initiierten RCTs liegt denn bei erstaunlichen 40 Prozent. Hier könne man von der Industrie lernen, meint Briel, und dabei gehe es nicht allein um die grösseren vorhandenen finanziellen Mittel.

Erprobte und professionell geführte Abläufe und Strukturen könnten universitären Forschern helfen, ihre Studien auch durch schwieriges Gelände zu bringen - er nennt die an vielen Universitätskliniken eingerichteten Kompetenzzentren (Clinical Trial Units, CTU) als wichtigen Schritt. Forschungsförderorganisationen könnten laut Briel zusätzlich mithelfen, einen drohenden Studienabbruch zu überwinden, zum Beispiel indem sie für Unwägbarkeiten eine finanzielle Reserve einplanen, auf die bei Bedarf ohne allzu grossen bürokratischen Aufwand zurückgegriffen werden könnte.