Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis

In diesem Heft wird das Thema „Wissenstransfer aus der Forschung in die klinische Praxis“ von Grobe et al. behandelt. Dies ist sicher nicht nur aus Sicht der Ärzteschaft, sondern gleichermaßen aus Sicht der Patienten, der Forschung und Lehre, der Industrie sowie der Kostenträger und Steuerzahler von größter Wichtigkeit und Aktualität. Letztlich soll durch einen möglichst effizienten und zügigen Wissenstransfer gewährleistet werden, dass ökonomisch mit (meist durch öffentliche Mittel generierten) neuen Forschungsergebnissen zum Wohl der Patienten und der gesamten Gesellschaft umgegangen wird.

Die dafür notwendigen Voraussetzungen werden in der Übersicht von Grobe et al. umfassend und kritisch diskutiert. Allerdings wird mitunter übersehen, dass der umgekehrte Weg, der Transfer von Erfahrungen aus der Praxis in die Forschung, mindestens ebenso wichtig ist. Es muss also der bidirektionale Austausch kultiviert werden, der bislang zu wenig stattfindet und sogar droht, weiter zu schwinden. In vielen Fällen haben sich klinische Studienergebnisse oder praktische Erfahrungen nicht oder zu langsam in einer Neuorientierung der Forschung bzw. in revidierten Leitlinien niedergeschlagen. Mangelnder Wissenstransfer in beide Richtungen führte u. a. zum Über- oder Fehlgebrauch von Opioiden, Neuraminidasehemmern, Gabapentin oder Zyklooxygenase-2-Hemmern [4]. Die Gründe dafür sind vielfältig und z. T. in der Arbeit von Grobe et al. erwähnt (z. B. „publication/reporting bias“, Marketingstrategien, Interessenkonflikte in der akademischen Medizin; [1, 3, 5]).

Wie kann man dieser Problematik begegnen? Üblicherweise wird schnell nach

intensivierter Regulation durch Behörden [Food and Drug Administration (FDA), Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)] gerufen. Dies kann jedoch negative Folgen auf die Motivation von Forschern und Klinikern haben, da dadurch häufig die wissenschaftliche oder klinische Handlungsfreiheit eingeschränkt wird. Eine weitere Möglichkeit wären „Open-access“-Datenbanken, was wiederum mit Schutzrechten für geistiges Eigentum kollidieren kann. Neue Wege der Kommunikation (Facebook, YouTube, Internet) sollten nicht nur von Patienten, sondern auch von Forschern und Ärzten genutzt werden, um wissenschaftlich fundierte (evidenzbasierte) Erkenntnisse zu verbreiten [2].

Ein grundsätzliches Problem könnte auch in der zunehmenden Spezialisierung und Isolation der akademischen Fächer liegen. Aktuell ist vielerorts zu beobachten, dass sich die Medizin aus dem Verbund der Gesamtuniversität herauslöst. Dies verringert/eliminiert den interdisziplinären Austausch in Forschung und Lehre, sodass Medizinstudenten keine ausreichende natur- und geisteswissenschaftliche Ausbildung erhalten. Daraus ergeben sich Mängel im inquisitorischen, analytischen und quantitativen Denken sowie im Verständnis wissenschaftlicher und ethischer Grundlagen. Dies führt dazu, dass Ärzte die Qualität wissenschaftlicher Publikationen oder Marketingstrategien nicht mehr adäquat beurteilen können. Umgekehrt entfernt sich auch die natur- und geisteswissenschaftliche Forschung zusehends von praktischen Problemen der Medizin und Gesundheitsversorgung. Diese Probleme wurden in den USA bereits erkannt und werden

vom dortigen medizinischen Fakultätenverbund aktiv angegangen (http://www.hhmi.org/grants/pdf/08-209_AAMC-HHMI_report.pdf).

Die Arbeit von Grobe et al. stellt also einen wichtigen Beitrag zu dieser hochaktuellen Diskussion dar. Es wäre wünschenswert, dass diese Debatte in eine breitere Öffentlichkeit getragen wird.

C. Stein

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Stein

Klinik für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin, Freie Universität Berlin, Charité – Campus Benjamin Franklin Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
christoph.stein@charite.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Campbell EG, Zinner DE (2010) Disclosing industry relationships – toward an improved federal research policy. *New Engl J Med* 363:604–606
2. Chafe R, Born KB, Slutsky AS, Laupacis A (2011) The rise of people power. *Nature* 472:410–411
3. Landefeld CS, Steinman MA (2009) The Neurontin legacy – marketing through misinformation and manipulation. *N Engl J Med* 360:103–106
4. Stein C, Reinecke H, Sorgatz H (2010) Opioid use in chronic noncancer pain: guidelines revisited. *Curr Opin Anaesth* 23:598–601
5. Vedula SS, Bero L, Scherer RW, Dickersin K (2009) Outcome reporting in industry-sponsored trials of gabapentin for off-label use. *New Engl J Med* 361:1963–1971