

SCIENCE VERSUS NO SCIENCE



MARCH FOR SCIENCE



KLIMAWANDELLEUGNER

„Globale Erderwärmung ist ein totaler, und sehr teurer, Scherz!“
 tweetete Donald Trump 2013.
 Nun ruderte er etwas zurück, erkennt den Klimawandel an, bezweifelt aber die menschliche Verursachung.
 Oft gehörtes Argument zahlreicher Skeptikerwebsites: Die Befürwortung sei für den Mainstream zur Religion geworden.

Foto: Georg Creme, tvanhoosear (CC BY-SA 2.0)

Fatales Duell zwischen Fakten und Fake

Klimawandelskeptiker, Impfgegner, Tabaklobbyisten: Warum ist Wissenschaft in der Defensive? Weshalb glauben Menschen Mythen mehr als evidenten Fakten? Und wie lässt sich das Vertrauen in seriöse Informationen wiedergewinnen? Eine Annäherung.

Von Tanja Traxler

E

s ist eine paradoxe Situation, in der sich Wissenschaft aktuell befindet: Einerseits sind ihre Ergebnisse noch nie so genau geprüft worden wie heute. Mehrfache Begutachtungen und Evaluationen klopfen Forschungsprojekte und Publikationen auf ihre Glaubwürdigkeit ab. Andererseits erfahren wissenschaftliche Ergebnisse, die diesen strengen Prozess durchlaufen haben, mitunter breiten Widerspruch: Klimawandelleugner und Impfgegner behaupten sich im öffentlichen Diskurs – völlig unbeeindruckt von den Fakten.

Doch wodurch werden Wissenschaftler in die Defensive gedrängt? Warum glauben viele Menschen lieber an Fake, anstatt sich auf Fakten zu stützen? Und wie können Wissenschaftler wieder Vertrauen in der Bevölkerung gewinnen?

Um sich diesen Fragen anzunähern, ist es zunächst einmal hilfreich, sich jenen Menschen zuzuwenden, die wissenschaftliche Fakten in Zweifel ziehen. Beginnen wir bei den Impfgegnern. Laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO haben sich in Europa 2017 mehr als 21.000 Menschen mit dem Masern-Virus angesteckt – viermal so viele wie im Jahr zuvor. 35 der Erkrankten sind gestorben. Den Grund für die Zunahme sieht die WHO in einer sinken- >>

BEFRAGUNG:

DAS KLIMA VERÄNDERT SICH „WAHRSCHEINLICH NICHT“ ODER „EINDEUTIG NICHT“

Quelle: European Social Survey (ESS), 2016/17, ausgewertet durch Plattform klimafakten.de

ZUSTIMMUNGEN ZU DIESER AUSSAGE: RUSSLAND: 16,0 %, ÖSTERREICH 7,3 %, DEUTSCHLAND: 4,5 %, SCHWEDEN: 2,4 %, DURCHSCHNITT 18 LÄNDER: 6,8%



GERALD GARTLEHNER

Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH ist Leiter des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems.

den Impfquote. Doch wer sind die Menschen, die wissenschaftliche Tatsachen zum Trotz sich selbst und ihre Mitmenschen gefährden?

Auf den ersten Blick könnte man meinen, dass Wissenschaftsskepsis ein unzusammenhängendes, unorganisiertes Phänomen ist, propagiert von Menschen, die einfach nicht verstehen, wie Wissenschaft funktioniert und warum es vernünftig ist, ihre Ergebnisse ernst zu nehmen. Die US-amerikanische Wissenschaftshistorikerin Naomi Oreskes wollte es genauer wissen und suchte nach Zusammenhängen im Chaos der Leugner von Klimawandel, menschengemachten Umweltproblemen oder den schädlichen Folgen des Rauchens. Das Buch „Merchants of Doubt“, das Oreskes 2010 gemeinsam mit Erik Conway publizierte, avancierte innerhalb kurzer Zeit zur Pflichtlektüre für jene, die wissenschaftsfeindliche Haltungen zu ergründen versuchen.

Oreskes und Conway zeigen in ihrem Buch: Zumindest bei Klimawandel und Rauchen standen bestimmte Personen und Institutionen dahinter, die gezielt daran arbeiteten, die wissenschaftlichen Ergebnisse zu gesundheitsgefährdenden oder umweltschädlichen Einflüssen zu diskreditieren.

„Es ist eine organisierte Kampagne von Personen, die systematisch versuchen, die Forschung herauszufordern, die öffentliche Akzeptanz der Wissenschaft zu untergraben und die Integrität von Wissenschaftlern zu attackieren“, sagt Oreskes. Hinter der vermeintlich unorganisierten Masse der Unwissenden steht also ein durchdachter Plan von Menschen, die wider besseres Wissen Falschinformationen streuen und Tausende Menschen schenken ihnen Glauben. Wie kann das funktionieren?

Vielfach dieselben Diskreditierer

Oreskes und Conway wiesen nach, dass es vielfach dieselben Personen und Institutionen sind, die die Forschung zu den gesundheitsschädlichen Folgen des Rauchens diskreditiert haben, die nun auch den menschlichen Beitrag zu Klimawandel, Ozonloch und saurem Regen leugnen. Indem sie einige wenige einflussreiche Wissenschaftler an Bord holten und viel Geld in die Hand nahmen, schafften sie es, sich bei hochrangigen Politikern Gehör zu verschaffen und in renommierten Medien wahrgenommen zu werden – mit nachhaltiger Wirkung: Durch ihre Investition in derlei Aktivitäten konnte die Tabak-Industrie

in den USA jahrelang die Debatte um die Gesundheitsfolgen des Rauchens am Köcheln halten, wodurch sich gesetzliche Maßnahmen zur Einschränkung des Rauchens verzögerten. „Fake News und alternative Fakten sind kein neues Phänomen“, sagt Gerald Gartlehner, Leiter des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie an der Donau-Universität Krems. „In den 1970er Jahren war es wissenschaftlich klar, dass Rauchen und Tabak Krebs verursachen, doch die Tabak-Industrie ist immer noch mit alternativen Fakten gekommen und hat die wissenschaftlichen Studien in Frage gestellt.“ (Siehe auch Interview Seite 19.)

Ideologie des freien Marktes

Was motiviert Menschen, wissenschaftliche Erkenntnisse gezielt zu diskreditieren? Ein offensichtlicher Grund dafür lautet Geld. Doch wie Oreskes und Conway herausgefunden haben, greift das als Erklärung allein zu kurz. Es geht vor allem auch um politische Ideologie, insbesondere jene des freien Marktes. „Klimawandelleugner, ebenso wie Leugner von Tabakschäden, haben die Angst, wenn wir Regierungen erlauben, Gesetze zu verabschieden, um uns vor den Gefahren von Tabak oder fossiler Energie zu schützen, würde das schleichend zum Kommunismus führen, einem Sozialismus durch die Hintertür“, sagt Oreskes.

Im Falle der gesundheitsschädlichen Folgen des Rauchens hat die Politik das Problem doch irgendwann in den Griff bekommen. In vielen Ländern der Welt wurde der Nichtraucherschutz gestärkt – im Einklang mit den wissenschaftlichen Empfehlungen. Ein anderes Forschungsfeld, in dem wissenschaftliche Ergebnisse bis heute diskreditiert und die Empfehlungen der Forscher missachtet werden – mit immensem Schaden für Umwelt und Gesellschaft –, ist die Klimaforschung.

Der Befund ist unmissverständlich

Der wissenschaftliche Befund ist klar und unmissverständlich: Die Durchschnittstemperatur der Erde ist in den vergangenen Jahrzehnten gestiegen, der Hauptgrund da-

für ist der von Menschen verursachte Ausstoß von Treibhausgasen wie CO₂ oder Methan. Wenn die Durchschnittstemperatur bis zum Jahr 2100 mehr als zwei Grad Celsius über der Temperatur vor der Industrialisierung erreicht, sind verheerende Folgen für Menschen und Umwelt zu erwarten: Massenüberflutungen, Dürren und unvorhersehbare Wetterextreme sind nur die offensichtlichsten. Wie, wo und in welcher Form der Planet Erde für uns Menschen in so einem Szenario in Zukunft noch bewohnbar wäre, kann nicht verlässlich beantwortet werden. Die eindeutige wissenschaftliche Empfehlung lautet daher: Diese Zwei-Grad-Marke darf nicht überschritten werden, idealerweise sollte die Erderwärmung nicht einmal 1,5 Grad Celsius betragen. Um das zu erreichen, muss der Ausstoß von Treibhausgasen massiv gedrosselt werden.

Bis heute setzt die Staatengemeinschaft allerdings zu wenige Maßnahmen, um die wissenschaftlichen Empfehlungen zu erfüllen. Der globale CO₂-Ausstoß ist zuletzt sogar angestiegen: Im Dezember legten For-

Das Podium für alternative Fakten und Verschwörungstheorien ist durch Soziale Medien viel größer geworden.

Gerald Gartlehner



NAOMI ORESKES

Prof. Dr. Naomi Oreskes ist Professorin für Wissenschaftsgeschichte an der Harvard University. Sie studierte Geologie am Imperial College in London und promovierte 1990 an der Stanford University. Spezialisiert auf Wissenschaftsgeschichte, beschäftigt sie sich intensiv mit der Klimaforschung, insbesondere deren Forschungsgeschichte.



LEILA KAHWATI

Dr. Leila Kahwati ist Senior Research Scientist am RTI International, einem Forschungsinstitut in den USA mit Fokus auf Verbesserung von Lebensbedingungen im Gesundheitssektor. Kahwati studierte Medizin an der Universität Pittsburgh und fungiert am RTI als Allgemeinmedizinerin mit Expertise in der Entwicklung und Evaluierung von Gesundheitsprogrammen.

schere erste Berechnungen vor, die zeigen, dass die Emissionen 2018 einen neuen Höhepunkt erreichten. Demnach wurde in diesem Jahr so viel Kohlenstoffdioxid freigesetzt wie nie zuvor, nämlich rund 37 Milliarden Tonnen. Im Vergleich zu 2017 ist das ein Anstieg von 2,7 Prozent.

Extreme Meinungen machen sich gut in den Medien.

Leila Kahwati

Attacken auf Klimaforscher

Begleitet wird die Tatenlosigkeit von Attacken auf Klimaforscher und ihre Ergebnisse von höchster staatlicher Ebene abwärts: US-Präsident Donald Trump bezeichnete den Klimawandel öffentlichkeitswirksam als „Hoax“, sprich: als Schwindel. Warum Klimawandelleugner derart viel Gehör finden, hat einerseits mit der Arbeitsweise von traditionellen Medien zu tun, andererseits auch mit dem Aufkommen von Social Media. In den herkömmlichen Medien bemüht man sich meistens darum, zu jeder Meinung eine Gegenmeinung zu finden. In der politischen Berichterstattung ist das auch äußerst sinnvoll. Im Falle von wissenschaftlichen Themen führt diese Strategie allerdings in die Irre, weil sie mitunter zu einer verzerrten Darstellung beiträgt. „Extreme Meinungen machen sich gut in den Medien“, sagt Leila Kahwati, die bei der medizinischen Forschungseinrichtung RTI International in North Carolina tätig ist. „Während es so aus-

sieht, als gäbe es eine zunehmende Wissenschaftsskepsis, wird die Meinung der ‚stillen Mehrheit‘ in den Medien oft nicht repräsentiert.“

Insbesondere bei ökologischen Fragen führt das Miteinbeziehen leugnerischer Positionen in die Berichterstattung zu einer enormen Verzerrung des Diskurses: „In der Klimaforschung vertreten etwa 99,9 Prozent der Wissenschaftler die Meinung, dass der Klimawandel vom Menschen verursacht worden ist“, sagt Gerhard Wotawa von der Zentralanstalt für Meteorologie und Geodynamik (ZAMG), der auch als Obmann des österreichischen Klimaforschungsnetzwerkes Climate Change Centre Austria (CCCA) fungiert. Bei TV-Debatten werde ein Vertreter der 99,9 Prozent ebenso eingeladen wie einer der 0,1 Prozent jener Forscher, die die Gegenmeinung vertreten. „In der Öffentlichkeit entsteht dann der Eindruck, dass beide für eine anerkannte Meinung stehen“, sagt Wotawa.

Skepsis steigt gar nicht

Insgesamt gibt es laut Wotawa keine zunehmende Wissenschaftsskepsis, denn der Anstieg des Bildungsniveaus führt dazu, dass Menschen schon in ihrer Schulzeit mit naturwissenschaftlichen Themen und Methoden konfrontiert werden. Auch Gerald Gartlehner sieht keine steigende Wissenschaftsskepsis in der Bevölkerung, „was sich aber geändert hat, ist, dass das Podium für alternative Fakten und Verschwörungstheorien in den Sozialen Medien wie Facebook, Twitter oder Whats App viel größer geworden ist“.

Die rasche Verbreitung im Internet führt auch dazu, dass manche Mythen „einfach nicht mehr totzukriegen sind“, so Gartlehner. Als Beispiel nennt er die Studie des Mediziners Andrew Wakefield aus dem Jahr 1998, wonach Mumps-, Masern- und Röteln-Impfungen Autismus verursachen. Mittlerweile ist nachgewiesen, dass diese Studie manipuliert worden ist und jegliche wissenschaftliche Standards missachtete, das Wissenschaftsjournal „The Lancet“ hat sie zurückgezogen. Der Mythos, dass Impfungen Autismus verursachen können, hat sich aber dennoch in den Köpfen vieler festgesetzt. Die Impfpaten sind vor allem in

Großbritannien seit Erscheinen von Wakefields Artikel zurückgegangen.

Was neben derlei Falschinformationen zusätzlich zur Impfskepsis beitrage, sei, dass „es viel Frustration mit dem derzeitigen medizinischen System gibt“, so Gartlehner. „Es wird nur wenig Zeit für die Patienten aufgewendet und viele Medikamente werden verschrieben. Viele Personen suchen einfach etwas anderes und finden das in komplementär- und alternativmedizinischen Bereichen, die auch immer wieder mit alternativen Fakten arbeiten.“

Doch was können Wissenschaftler tun, um diese Menschen zu erreichen und noch mehr als bisher anzusprechen? Die wissenschaftlichen Standards und Methoden einzuhalten, transparent zu arbeiten und die eigene Arbeit zu kontextualisieren und auch ihre Grenzen aufzuzeigen, sind für Kahwati entscheidende Faktoren, um das Vertrauen der Bevölkerung in Wissenschaft zu stärken.

Einfache Botschaften

Um beispielsweise der Impfskepsis zu begegnen, empfiehlt Gartlehner, „auf klare, einfache Botschaften zurückzugreifen. Denn das machen die Impfgegner auch, wir kommen dann aber mit 200-seitigen Berichten, um sie zu widerlegen.“ Insgesamt gehe es auch darum, die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu heben, die in Österreich eher schlecht ausgeprägt sei. „Wenn

wir jeden Tweet von Trump richtigstellen müssen, hinken wir immer hinterher“, sagt Gartlehner. Auch von den Medien fordert er mehr Sensibilität für wissenschaftliche Themen ein. Studien sollten nicht verzerrt dargestellt oder aus dem Kontext gerissen werden, nur um dadurch eine Schlagzeile zu gewinnen.

„Was man im wissenschaftlichen Bereich noch verbessern muss, ist die Kommunikation von wissenschaftlichen Erkenntnissen“, lautet Wotawas Empfehlung, wie man auf Wissenschaftsskepsis reagieren soll. Es geht dabei nicht nur darum, sich klar auszudrücken und auf Fachausdrücke möglichst zu verzichten, sondern auch, positive Handlungsoptionen zu skizzieren. „Wir müssen auch für die zukünftige Generation ein positives Weltbild hinterlassen. Wir dürfen nicht nur Horrorszenarien und die Milliardenkosten an die Wand malen, sondern müssen auch zeigen, welche Chancen und neue Jobs etwa eine CO₂-neutrale Umstellung des Wirtschaftssystems für junge Menschen bietet.“ ■

Tanja Traxler ist Wissenschaftsredakteurin bei der Tageszeitung „Der Standard“



GERHARD WOTAWA

Mag. Dr. Gerhard Wotawa, MA ist Wissenschaftler an der Zentralanstalt für Meteorologie und Geodynamik (ZAMG) und Obmann des österreichischen Klimaforschungsnetzwerkes Climate Change Centre Austria (CCCA).

Fotos: Kahwati © Adam Jennings/RTI International; Wotawa © ZAMG

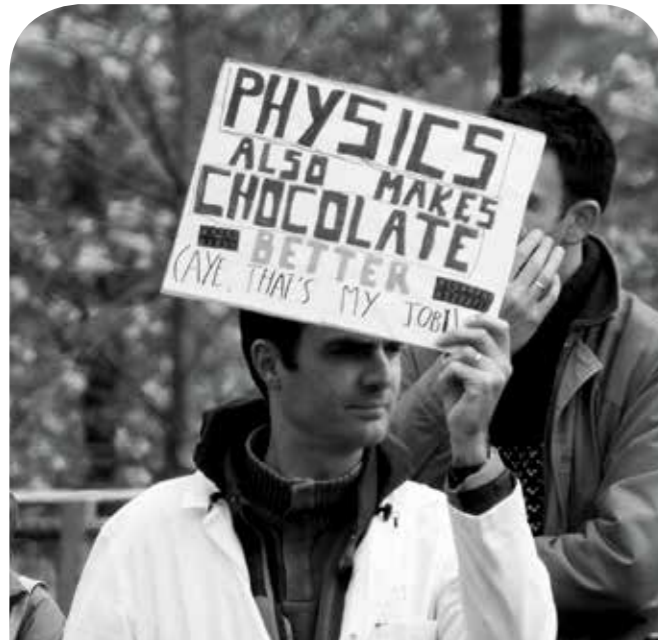
ANZEIGE



Umfassendes steuerliches Spezialwissen für die Immobilienbranche auf 0,021m².

Jetzt kostenlos die Broschüre bestellen und profitieren:
www.tpa-group.at/immo

SCIENCE VERSUS NO SCIENCE



MARCH FOR SCIENCE



FLAT EARTH SOCIETY

Mike Hughes, selbsternannter Wissenschaftler, versuchte Anfang 2018 mittels selbstgebaute Rakete den Nachweis zu erbringen, dass die Erde flach sei. Die International Flat Earth Society, gegründet 1956, zählt nach eigenen Angaben über 3.000 Mitglieder.

Foto: © DUK Andrea Reischer, Everypedia/Mike Hughes, byronv2 (CC BY-NC 2.0)

Für mehr Evidenz

Wie entsteht fundiertes Wissen? Und wie übersetzt man es in verständliche Sprache? **Gerald Gartlehner** weiß, wie man Fakten schafft: ein Gespräch über evidenzbasierte Erkenntnis.

Interview: Robert Czepel

upgrade: Herr Gartlehner, der Begriff „Fake“ hat Konjunktur, „alternative Fakten“ bestimmen den politischen Diskurs, die Analyse weicht medialem Getöse: Ist das Faktische heutzutage in der Krise?

Gerald Gartlehner: Ich denke, das hat es immer schon gegeben, nur fällt heutzutage eben mehr Licht auf das Problem. US-Präsident Trump trägt das seine dazu bei, er spricht ja in jedem zweiten Interview von „Fake News“. Was die Medizin angeht, sehe ich zwar keine gestiegene Wissenschaftskepsis – aber sehr wohl die Tendenz, dass sich Patienten nach anderem sehnen. Manche Menschen sind von der wissenschaftlichen Medizin enttäuscht.

Warum?

Gartlehner: Wir haben ein Kommunikationsproblem. In Österreich bekommen niedergelassene Allgemeinmediziner mit Kassensprache etwa 13 Euro pro Patient. Daher sind sie aus ökonomischen Gründen oft gezwungen, zusätzliche Behandlungen zu machen, was wiederum zum Problem der Übertherapie führt. In unserem derzeitigen Gesundheitssystem können die Ärzte nicht viel Zeit mit den Patienten verbringen – und viele fühlen sich dadurch auch nicht gut betreut.

Was könnte man dagegen tun?

Gartlehner: Was Gesundheitskompetenz betrifft, liegt Österreich an der viertletzten Stelle innerhalb der EU, nur geringfügig vor Bulgarien. Die Österreicherinnen und Österreicher können die Verlässlichkeit von medizinischen Informationen kaum einschätzen. Hier besteht enormer Handlungsbedarf: Und hier zeigt sich auch ein Versagen der öffentlichen Hand.

Wer liegt bei der Gesundheitskompetenz an der EU-Spitze?

Gartlehner: Die Skandinavier und die Niederländer. In diesen Ländern wird viel mehr Geld für objektive Gesundheitsinformation ausgegeben. Norwegen investiert etwa pro Jahr 30 Millionen Euro für ein Team, das medizinische Informationen recherchiert und der Bevölkerung in gut lesbarer, leicht verständlicher Form in der Landessprache zur Verfügung stellt. Im deutschsprachigen Raum stammen solche Informationen meist von Organisationen, die mit der Industrie verbunden sind oder sonstige Interessenkonflikte haben.

Es wird wohl nicht nur am Geld liegen, sondern auch an der Vermittlungskultur, Stichwort „Fachchinesisch“. Müsste man >>

Univ.-Prof. Dr. **Gerald Gartlehner**, MPH ist Professor für Evidenz-basierte Medizin und Klinische Epidemiologie an der Donau-Universität Krems und Leiter des gleichnamigen Departments. Er fungiert weiters als Direktor der österreichischen Cochrane-Zweigstelle mit Sitz am Department für Evidenz-basierte Medizin und Klinische Epidemiologie sowie stellvertretender Direktor des Research Triangle Institute International – University of North Carolina Evidence-based Practice Center, USA. Gartlehner studierte Medizin an der Universität Wien.



da nicht auch beim Medizinstudium ansetzen?

Gartlehner: Da haben Sie Recht. Im Curriculum spielt die Vermittlung des Wissens immer noch eine untergeordnete Rolle. Kommunikation ist ein extrem wichtiger Teil des ärztlichen Berufes.

Kommen wir zu Ihrem Forschungsbereich: Das Cochrane-Netzwerk macht aus medizinischem Wissen gesichertes Wissen. Wie funktioniert das?

Gartlehner: Unser Ziel ist, das beste verfügbare Wissen für medizinische Fragestellungen zusammenzufassen. Das Netzwerk nimmt kein Geld von der Industrie. Die Cochrane-Berichte stammen in erster Linie von motivierten Wissenschaftlerinnen und Ärzten, die diese Arbeit in ihrer Freizeit erledigen. Letztlich geht es darum, die Forschungsergebnisse zu sichten und statistisch in Meta-Studien neu auszuwerten.

Was war für Sie das überraschendste Ergebnis einer solchen Meta-Analyse?

Gartlehner: Wenn ich eine Studie nennen

soll, an der ich selbst beteiligt war, dann war es wohl die Untersuchung von Antidepressiva. Übrigens sind Antidepressiva die am zweithäufigsten verschriebenen Medikamente in der EU. Und sie werden auch sehr stark beworben: Während meiner Ausbildung als Turnusarzt wurden uns noch die medizinischen Unterschiede der Antidepressiva angepriesen. Doch unsere Übersichtsarbeit zu 16 verschiedenen Präparaten hat gezeigt: Sie sind eigentlich alle gleich. Zwar gibt es enorme Preisunterschiede, aber am Ende des Tages ist keines wirksamer als das andere.

Vor einigen Jahren kam Cochrane in einer Studie über Akupunktur als Schmerztherapie zu dem Schluss: Die Behandlungen sind in manchen Fällen tatsächlich wirksam. Allerdings ist nach wie vor unklar, warum das so ist. Kommt so etwas öfter vor?

Gartlehner: Natürlich, wir dürfen uns nichts vorgaukeln, es gibt so viel Unverstandenes in der Wissenschaft. Die Halbwertszeit des medizinischen Wissens liegt bei etwa fünf Jahren. Vieles von dem, was wir heute machen, wird in Zukunft wahrscheinlich falsch sein. Ein Beispiel dafür ist die Hormonersatztherapie für Frauen: Bis zum Jahr 2000 wurden solche Hormonpräparate zur Vorbeugung von Herzinfarkt in der Menopause empfohlen. Die damals verfügbaren Daten hatten diesen Zusammenhang nahegelegt, aber im Jahr 2001 stellte sich durch eine große randomisierte Studie heraus, dass das völlig falsch war: Hormonersatztherapie erhöht nicht nur das Risiko für Brustkrebs und Thrombosen, sondern auch für Herzinfarkt.

Wir müssen daher unser eigenes Tun und Handeln ständig hinterfragen, das ist eine der Grundsäulen der evidenzbasierten Medizin. Allerdings ist die Situation so: Pro Tag erscheinen ca. 8.000 Artikel in medizinischen Fachjournalen. Für den Einzelnen ist es unmöglich, in allen Gebieten up to date zu bleiben. Daher brauchen wir gute Werkzeuge für Wissensmanagement, die große Mengen an Information zusammenfassen – systematische Reviews und Meta-Analysen sind eine Form, dieses Problem zu lösen. Was wir brauchen, ist kondensiertes und objektives Wissen.

Wir müssen unser eigenes Tun und Handeln ständig hinterfragen, das ist eine der Grundsäulen der evidenzbasierten Medizin.

Gerald Gartlehner

Wie viele Studien lesen Sie pro Monat?

Gartlehner: Gute Frage. Wir arbeiten meist an mehreren Reviews parallel, über alle Fachbereiche hinweg gerechnet würde ich sagen: Es sind 50 bis 100 Studien.

Für Praktiker sind die Reviews der Spezialisten vermutlich auch nicht allzu leicht verständlich: Wie lässt sich das kondensierte Wissen so vermitteln, dass es auch in den Köpfen der Ärzte ankommt?

Gartlehner: In Österreich werden zwischen 20 und 65 Prozent der Ärztefortbildungen durch die pharmazeutische Industrie finanziert. Dadurch entstehen enorme Interessenkonflikte. Darüber hinaus gibt es natürlich gut gemachte Apps und Webtools, die den Letztstand des Behandlungswissens gut zusammenfassen. Beispielsweise „Dynamed“ oder „UpToDate“, das in den niederösterreichischen Spitälern verwendet wird. Die meisten davon sind allerdings auf Englisch verfasst – und das ist für viele Ärzte leider immer noch eine Barriere.

Sie verbringen Ihre Arbeitszeit zum Teil auch an der University of North Carolina. Wie läuft die Ärztefortbildung in den USA ab?

Gartlehner: Hier besteht – wie in Österreich – eine Fortbildungspflicht. Der Unterschied ist, dass die amerikanischen Ärzte zusätzlich ihre Arztprüfung regelmäßig neu ablegen müssen. Diejenigen, die das nicht schaffen, dürfen nicht weiterpraktizieren. Bei uns in Österreich ist das etwas entspannter: Man muss innerhalb eines bestimmten Zeitraums Fortbildungspunkte sammeln. Ich mache das selbst auch, man schafft es relativ leicht, auf die nötigen Punkte zu kommen – vermutlich auch dann, wenn man nicht wirklich up to date ist.

Sollte man das amerikanische System aus Ihrer Sicht auch hierzulande einführen?

Gartlehner: Grundsätzlich fände ich das gut. Allerdings sind diese Prüfungen auch mit einem großen Aufwand verbunden. Es müsste Abkommen mit Arbeitgebern geben: Wer lernt, braucht dafür Zeit. Für die Patientinnen und Patienten wäre das amerikanische System sicher besser.

Glauben Sie, dass die Verdichtung des Wissens, so wie sie Cochrane betreibt, auf andere Disziplinen übertragbar wäre?

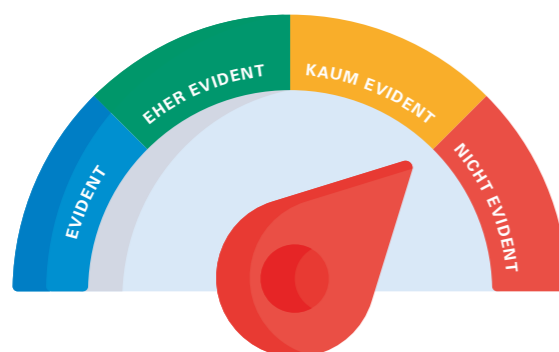
Gartlehner: Ich glaube schon, dass die Methode zumindest auf der Medizin nahestehende Disziplinen übertragbar wäre. In der Psychologie ist der Anteil der nicht wiederholbaren Studienergebnisse hoch, hier ist die Medizin sicher weiter entwickelt. Wenngleich man hinzufügen muss, dass auch innerhalb der medizinischen Fächer große Unterschiede bestehen, was evidenzbasiertes Wissen betrifft: Die Zahnmediziner haben im Vergleich zu anderen klinischen Fächern noch Aufholbedarf.

Und was die Sozialwissenschaften betrifft?

Gartlehner: Es würde nichts dagegensprechen, auch dort mit dieser Methode zu arbeiten, wenngleich ich meine Zweifel habe, ob das methodisch sinnvoll oder möglich wäre. In der Medizin verfassen wir Protokolle, Sozialwissenschaftler beschreiben via Narrationen – und das sollen sie auch, das ist Teil dieser Wissenschaft. Ich denke, die Übertragbarkeit beschränkt sich auf Fächer, die mit quantifizierbaren Daten arbeiten. ■



Im Fokus:
Das Department für Evidenzbasierte
Medizin und Klinische Epidemiologie
der Donau-Universität Krems



**{EVIDENZ, die}:
unumstößliche Tatsache,
faktische Gegebenheit**

Z. B.:

FRAGE:
Hilft Kurkuma gegen Gelenkschmerzen?
ANTWORT:
Wissenschaftliche Belege fehlen

Das Redaktionsteam von
Medizin-Transparent.at scannt
regelmäßig Medienberichte
zu Gesundheitsthemen

Unumstößliche Fakten

Das **Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie** wurde 2008 an der Donau-Universität Krems als weisungsfreie und unabhängige Institution gegründet. Es beruht auf einer Stiftungsprofessur für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS), die an Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH vergeben wurde. Gartlehner: „Ziel des Departments ist, Entscheidungen im österreichischen Gesundheitssystem mit evidenzbasierten Methoden wie Meta-Analysen, systematischen Übersichtsarbeiten und Health Technology Assessments zu unterstützen.“ Seit 2017 ist das Department ein Collaborating Centre für Evidenzbasierte Medizin der Weltgesundheitsorganisation WHO. Weiters hat das Department ein offizielles Arbeitsabkommen mit dem Sheps Center for Health Services Research der University of North Carolina at Chapel Hill, USA.

www.donau-uni.ac.at/ebm

Zentrum für Evaluation

Unterstützung von
Entscheidungsträgerinnen und -träger
bei Identifizierung und Entwicklung
der wirksamsten gesundheitsförderlichen
und präventiven Maßnahmen.

Zentrum Cochrane Österreich

Seit 2010 eines von weltweit 19 Zentren;
Teil von Cochrane International, Netzwerk von
rund 30.000 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftern,
Ärztinnen und Ärzten. Cochrane orientiert sich an den
Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin.
Förderung zuverlässiger und unabhängiger Evidenz
durch Cochrane Reviews über die Wirksamkeit
von Medikamenten und Therapien.
Ziel: Entscheidungshilfen und Stärkung der
Gesundheitskompetenz der Bevölkerung

Gründungen:

- > Methodengruppe „Rapid Reviews“
(mit Partnern in Kanada und den USA)
- > „Cochrane Public Health Europe“
(Partner aus Deutschland und der Schweiz)

www.wissenwaswirkt.org
austria.cochrane.org/



Fachbereich EbM Ärztinformationszentrum

Hilfe für Spitalsärztinnen
und -ärzte in Niederösterreich,
bei der ständig wachsenden
Zahl von Studien den
Überblick zu einem
Fachthema zu bewahren.

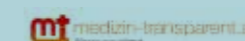
www.ebminfo.at

ebminfo.at

Fachbereich Medizin-Transparent

Das Redaktionsteam
scannt regelmäßig
Medienberichte
zu Gesundheitsthemen.
Kritische Bewertung
der Evidenzgrundlage durch
Recherche in medizinischen
Online-Datenbanken.

www.medizin-transparent.at



Lehre

Schwerpunkt:
Workshops über Methoden evidenz-
basierter Medizin und den Einsatz von
Evaluationen im Gesundheitssystem.

- > Cochrane-Workshops
- > Cochrane-Training für Journalisten
- > Methodenseminare in Kooperation
mit dem Evidence-based Practice
Centers der University of North
Carolina (UNC) sowie Research
Triangle Institute (RTI)

Forschung

Fokus: Erstellung von systematischen
Evidenzsynthesen, Entwicklung von
EbM-Methoden sowie die Evaluation
von Programmen und Projekten im
Gesundheitsbereich.

- > Übersichtsarbeit „Point of
Care Ultraschall bei Pneumonie,
tiefer Beinvenenthrombose und
Herzinsuffizienz“ (POCUS) für das
American College of Physicians
- > EU-Projekt „European Partnership on
Competencies for High Value Cost
Conscious Care 2018“
- > Erstellung von evidenzbasierten
Empfehlungen zur österreichischen
Vorsorgeuntersuchung 2020

SCIENCE VERSUS NO SCIENCE



MARCH FOR SCIENCE

ENERGETIK

Rund 18.000 Mitglieder verzeichnet die Fachgruppe Energetik der Wirtschaftskammer Österreich. Energetische Methoden werden zum Beispiel beim Menschen angewandt – Stichwort „Feinstoffliches“ –, oder bei Räumen – Stichwort „Schutzring für Krankenhäuser“.

Goldstandard Cochrane

Die Zusammenfassung und Überprüfung des verfügbaren medizinischen Wissens stellt die wichtigste Arbeit des internationalen Cochrane-Netzwerkes dar. Mehr als 37.000 Wissenschaftler arbeiten für das Netzwerk, darunter auch jene von Cochrane Österreich an der Donau-Universität Krems.

Von Sabine Fisch

Foto: Arthur Worden Evans, Florida Memory, Mobilius in Mobili (CC BY-SA 2.0)

Ü

ber 500 klinische Studien werden jede Woche veröffentlicht. Das medizinische Wissen wächst rasant. Etwa alle vier Jahre verdoppelt sich weltweit das medizinische Wissen. Expertinnen und Experten gehen davon aus, dass es bis 2020 sogar alle zwei Jahre zu einer

Wissensverdoppelung kommt. Niedergelegt wird das neue Wissen in der Medizin in der Regel in Studien. Mehrere Millionen medizinische Artikel erscheinen jedes Jahr. Es erscheint logisch, dass Ärztinnen und Ärzte, deren Hauptaufgabe die Versorgung von Patientinnen und Patienten ist, kaum Zeit haben, neben ihrer klinischen Arbeit all das neue verfügbare medizinische Wissen aufzunehmen.

Engagierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gründeten 1993 in Oxford die Cochrane Collaboration, ein Netzwerk von Forschenden, Gesundheitsfachleuten und anderen Personen mit gesundheitsbezogenen Interessen, die regelmäßig alle vorhandenen wissenschaftlichen Studien zu bestimmten Fragestellungen durchforsten und zusammenfassen. Diese Übersichtsarbeiten, sogenannte Reviews, bilden den augenblicklichen Stand des Wissens zu bestimmten gesundheitlichen Themen ab und erleichtern es praktisch tätigen Ärzten und anderen Gesundheitsberufen, evidenzbasierte – also faktengestützte – Entscheidungen zu treffen. Cochrane Reviews gelten als internationaler Goldstandard für hochqualitative, vertrauenswürdige Gesund- >>



**BARBARA
NUßBAUMER-
STREIT**

Dr. Barbara Nußbaumer-Streit, MSc BSc Bakk. ist stellvertretende Direktorin von Cochrane Österreich und leitet das Cochrane-Zentrum am Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems. Nußbaumer-Streit studierte Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der MedUni Graz, Betriebswirtschaft an der Karl-Franzens-Universität Graz und absolvierte das Doktoratsstudium der Medizinischen Wissenschaft an der MedUni Wien.

heitsinformationen, die unabhängig von Industrieinflüssen erstellt werden. Sie bilden die Grundlage für evidenzbasierte Medizin, kurz EbM, das heißt eine Medizin, die die aktuell beste wissenschaftliche Grundlage für ihre Entscheidung heranzieht.

WHO nützt Reviews

Auch die Weltgesundheitsorganisation WHO greift bei ihren Leitlinien auf Cochrane Reviews zurück. 2016 wurden 76 Reviews direkt aufgegriffen und 79 Prozent aller WHO-Leitlinien zitierten diese. Die thematische Bandbreite der von der internationalen Organisation genutzten Cochrane-Übersichtsarbeiten ist groß. So fanden mehr als 40 Cochrane Reviews Eingang in die WHO-Leitlinie für die Versorgung von Schwangeren (Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience). Ein anderes Beispiel ist die WHO-Richtlinie für die beste Praxis der Blutabnahme (WHO Guidelines on Drawing Blood – Best Practices in Phlebotomy).

Cochrane Österreich fungiert für die WHO als sogenanntes Collaborating Centre. „Als solches haben wir einen Cochrane Review zum Thema ‚Household interventions for preventing domestic lead exposure in children‘ durchgeführt, der in eine WHO-Leitlinie zur Prävention und Behandlung von Bleivergiftungen einfließen wird – diese wird gerade erstellt und sollte 2019 erscheinen“, so Barbara Nußbaumer-Streit, stellvertretende Direktorin von Cochrane Österreich.

Evidenz versus Erfahrung?

In der praktischen Arbeit der Ärzteschaft ist EbM nicht selten umstritten. Argumentiert wird dabei vor allem mit der Individualität des einzelnen Patienten und dem erworbenen Erfahrungswissen von Ärzten. Ein Missverständnis, wie Dr. Susanne Rabady, niedergelassene Allgemeinmedizinerin im niederösterreichischen Windigsteig und Lehrbeauftragte an der Donau-Universität Krems festhalten möchte: „Evidenzbasierte Medizin bedeutet nicht evidenzgesteuerte Medizin“, erläutert sie im Interview mit upgrade. „Vielmehr bildet EbM die Basis, die gemeinsam mit der Erfahrung des Arztes und dem Einverständnis des Patienten die beste Therapieentscheidung ermöglicht.“

Seit 2010 ist Cochrane Österreich als regionale Vertretung des Netzwerks an der Donau-Universität Krems angesiedelt, was unter anderem dem Leiter des dortigen Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie und Direktor von Cochrane Österreich zu verdanken ist. Insgesamt gibt es weltweit 19 derartige Cochrane-Zentren. Für ihre Leistungen erfuhren Gartlehner und sein Team 2017 weltweite Anerkennung durch die Aufwertung von Cochrane Österreich zu einem vollwertigen, selbstständigen Zentrum und damit zur höchsten Ausbaustufe regionaler Vertretung. Nußbaumer-Streit: „Unsere Aufgabe ist es, die evidenzbasierte Medizin in Österreich voranzutreiben und zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Österreicherinnen und Österreicher beizutragen“, erklärt sie die Ziele des österreichischen Cochrane-Zentrums.

Die Cochrane Collaboration ist dezentral organisiert. Die Organisation ist in Großbritannien als Wohltätigkeitsorganisation registriert. An der Spitze steht ein wissenschaftliches Board, das aus 13 Mitgliedern besteht. Dieses Board gibt die Linie von Cochrane vor, die einzelnen Cochrane-Gruppen agieren allerdings unabhängig. Unterschiedliche Gruppen decken dabei verschiedene Bereiche ab. „Die sogenannten Review-Gruppen sind thematisch gegliedert und begleiten Autorinnen- und Autorentams bei der Erstellung von Cochrane Reviews“, erklärt Nußbaumer-Streit. „Andere Gruppen konzentrieren sich dagegen beispielsweise auf Methodenentwicklung.“

Unsere Aufgabe ist es, die evidenzbasierte Medizin in Österreich voranzutreiben und zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Österreicherinnen und Österreicher beizutragen.

Barbara Nußbaumer-Streit

Medikamentenwirkung vergleichen

Ziel von Methodengruppen ist die Weiterentwicklung methodischer Standards in der evidenzbasierten Medizin. Insgesamt gibt es 17 Cochrane-Methodengruppen, die unterschiedliche methodische Schwerpunkte verfolgen. Eine Gruppe beispielsweise beschäftigt sich mit der Weiterentwicklung von Netzwerk-Metaanalysen, die zukünftig stärker in Cochrane Reviews genutzt werden sollen. In manchen Fällen ist ein direkter Vergleich von Medikamenten nicht möglich, weil direkte Vergleichsstudien fehlen. Netzwerk-Metaanalysen sollen diese Lücke schließen: „Sie wollen wissen, ob Medikament A oder B besser wirkt. Sie finden aber nur Studien, die A mit Placebo oder B mit Placebo vergleichen, aber nicht A mit B. Bei Netzwerk-Metaanalysen können basierend auf solchen Studien Netzwerke gebildet werden und die Medikamente über den Umweg einer gemeinsamen Vergleichsintervention, in diesem Fall Placebo, verglichen werden“, erläutert Nußbaumer-Streit.

Auch die Beschleunigung des Reviewprozesses steht auf der Agenda. Cochrane Österreich ist Mitgründer der Rapid-Review-Methodengruppen. Nußbaumer-Streit: „Wir untersuchen, welche Methoden im Reviewprozess ‚abgekürzt‘ werden können, um – bei gleichbleibender Qualität – schneller Aussagen für Entscheidungsträgerinnen und -träger im Gesundheitssystem zu ermöglichen.“ Vor kurzem untersuchte die Gruppe in einer Studie, wie viele und welche Datenbanken mindestens durchsucht werden sollen, damit sich die Schlussfolgerungen von Evidenzsynthesen nicht ändern im Vergleich zu umfassenden systematischen Reviews. Die Möglichkeiten des digitalen technologischen Fortschritts will die von Cochrane Österreich geleitete Methodengruppe nicht ungenutzt lassen. „Aktuell planen wir ein Projekt, das untersuchen soll, inwiefern der Einsatz von Artificial Intelligence den Prozess der Studienauswahl beschleunigen kann und trotzdem valide Ergebnisse liefert“, so Nußbaumer-Streit.

Integration in die Lehre

Das Cochrane-Zentrum Österreich arbeitet – neben der Erstellung von Reviews, der Erarbeitung neuer Methoden und der Erstellung valider medizinischer Informationen für Laien durch Medizin-Transparent (www.medizin-transparent.at) – auch an der Implementierung von EbM bereits im Medizinstudium. „Wir sind stolz darauf, dass an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften EbM bereits Teil des Medizinstudiums ist“, sagt Nußbaumer-Streit und Rabady ergänzt: „Derzeit erarbeiten wir – das Cochrane-Institut und die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin – eine gemeinsame Lehrveranstaltung zur Anwendung evidenzbasierter Medizin in der Praxis für Studierende.“ Dieses Modul umfasst Themen wie Evidenzentstehung, Generierung von Evidenz und Studienbeurteilung sowie deren Umsetzung in die tägliche Praxis. Für Rabady ist dieses Studienmodul für Medizinstudierende „bahnbrechend, weil es grundlegendes Wissen über die Anwendung von EbM bereits im Medizinstudium vermittelt.“ ■



SUSANNE RABADY

Dr. Susanne Rabady promovierte 1984. Seit 2002 ist Rabady Projektleiterin der EbM-Guidelines Allgemeinmedizin. Die niedergelassene Ärztin ist seit 2015 Präsidentin der Niederösterreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. An der Donau-Universität Krems ist sie Modulkordinatorin für Allgemeinmedizin.

Fotos: Nußbaumer-Streit © DUK Reischer; Rabady © Thomas Preiss_APA

80%
Quelle:
https://community.cochrane.org/sites/default/files/uploads/inline-files/2017-Dashboard-open_access_16-03-18.pdf
**ALLER WHO-
LEITLINIEN NÜTZEN
COCHRANE REVIEWS**

SCIENCE VERSUS NO SCIENCE



MARCH FOR SCIENCE



IMPFSKEPSIS

Ein Drittel der Bevölkerung Deutschlands sei unsicher, sich impfen zu lassen, so Experten. Die Lage in Österreich ist ähnlich. Die Ursache liege im Informationsverhalten: Menschen googeln bei medizinischen Entscheidungen und stoßen neben vertrauenswürdigen Quellen auf viel Falschinformation. Zunehmende Gleichgültigkeit sei ein weiterer Grund.

Foto: american_rugbier, Matthew Roth (CC BY-NC 2.0), Sonja Kahn

Wie kommt die Evidenz in die Politik?

Wissenschaftliche Evidenz sollte politische Entscheidungen anleiten, oder? Ein Blick in die Praxis zeigt, dass dies nicht immer der Fall ist – und vielleicht auch gar nicht so erstrebenswert.

Von Cathren Landsgesell

D

er Bericht des National Climate Assessment (NCA) lag kaum auf dem Tisch, da hatte US-Präsident Donald Trump bereits seine Schlüsse daraus gezogen: „I don't believe it“, „Ich glaube das nicht“, erklärte er am Tag der Veröffentlichung Ende November.

Der NCA-Bericht umfasst mehr als 1.000 Seiten; 300 Wissenschaftler bewerten darin im Auftrag des US-Kongresses die erwartbaren Folgen der globalen Erwärmung für die USA. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler legen detailliert dar, wie der Klimawandel die USA existenziell bedroht, und fordern politische Gegenmaßnahmen. Zu diesen Gegenmaßnahmen wird es wohl nicht kommen: Donald Trump ist sicher, dass der Klimawandel eine „Erfindung der Chinesen“ ist; schon 2017 stiegen die USA aus dem Übereinkommen von Paris aus.

Der NCA-Bericht wird vermutlich bis auf Weiteres begraben bleiben – aber was sagt uns diese US-Episode über das Verhältnis von Politik und Wissenschaft? Hat Evidenz in einer postfaktischen Welt gerade einen besonders schweren Stand oder haben wir es mit einem grundlegenden Missverstehen zu tun?

An der Donau-Universität Krems beschäftigt sich Ursula Griebler mit dem Thema Evidenz. „Der Begriff ‚Evidenz‘ ist nicht einheitlich definiert“, sagt sie. „Für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gelten Erkenntnisse, die mit wissenschaftlichen Methoden generiert wurden, als Evidenz, während politische Entscheidungsträgerinnen und -träger oder andere Stakeholder meist ein breiteres Verständnis von Evidenz haben. Für sie können auch persönliche Expertise oder politische Akzeptanz als Evidenz gelten.“ Ursula Griebler ist auf den Bereich Public Health, öffentliche Gesundheit, spezia- >>



URSULA GRIEBLER

Mag. Ursula Griebler, PhD, MPH ist Ernährungswissenschaftlerin mit einer Spezialisierung auf den Bereich Public Health und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems. Ihre Schwerpunkte sind die Evaluation von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und evidenzbasierte Medizin. Seit 2015 leitet sie den österreichischen Standort von Cochrane Public Health Europa.

lisiert. „Die Grundannahme von evidenzbasierter oder evidenzinformierter Public Health ist ja, dass wissenschaftliche Evidenz als Grundlage für Entscheidungen herangezogen wird – wenn aber die verschiedenen Personengruppen andere Dinge darunter verstehen, dann reden sie über unterschiedliche Dinge, wenn sie über Evidenz sprechen. Dies transparent zu machen, ist ein Grundbaustein dafür, dass der Dialog zwischen Wissenschaft und Politik funktioniert.“

Sprachstörungen

Ist das Problem also ein Kommunikationsproblem? „Die beteiligten Akteure – Ärztinnen, Gesundheitsexperten, Entscheidungsträgerinnen, Stakeholder – sprechen alle eine andere Sprache und haben andere Erwartungen an ‚Evidenz‘“, erklärt Brigitte Piso. Piso ist Humanmedizinerin und leitet das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG). Das BIQG befindet sich damit genau an der Schnittstelle von Wissenschaft und Politik. Seine gesetzliche Aufgabe ist es, Entscheidungsgrundlagen für das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu schaffen. Je nach Fragestellung bereitet das BIQG dafür Studien auf, analysiert Gesundheitsdaten, führt Experten-Interviews und recherchiert Fachliteratur. „Es ist sinnvoller, von evidenzinformierter Politik zu sprechen, statt von evidenzbasierter“, sagt Piso vor dem Hintergrund ihrer Erfahrung. Das Pro-

Wissenschaftliche Ergebnisse sind selten so eindeutig, wie sich die Politik das wünscht.

Ursula Griebler

blem sei nämlich nicht nur eines der Übersetzung. Politik, so ihr Argument, kann nicht einfach Evidenz in eine Entscheidung übersetzen und sollte dies auch nicht tun: „So wie eine Ärztin ihre Therapie-Entscheidung im Hinblick auf einen individuellen Patienten trifft und nicht nur auf Basis der Diagnose allein, muss die Politik Faktoren wie Finanzierbarkeit, Standort- und Personalressourcen berücksichtigen. Man braucht für eine Entscheidung einen Bewertungsprozess, von dem die Evidenz ein Teil ist, aber eben nicht alles.“

Ein ungleiches Paar

Sieht die Wissenschaft den Evidenzbegriff zu verkrampft? Geht man zurück in die Geschichte der Wissenschaft, ist es kein Wunder, dass Politik und Wissenschaft unterschiedliche Auffassungen von Evidenz haben. Von lateinisch „evidens“ stammend, bedeutet Evidenz im Deutschen gemeinhin „das Offensichtliche“, das „ohne weitere Prüfung als wahr Ersichtliche“. Im Englischen haftet dem Wort Evidenz noch die Anstrengung der Beweisführung an; „evidence“ ist eine Tatsache, die belegt ist. Wie der Wissenschaftshistoriker David Wootton argumentiert, ist nun der englische Evidenzbegriff der Grundstein der modernen Wissenschaft. Erst mit dem Begriff der Tatsache, der Evidenz, konnte Ende des 17. Jahrhunderts Wissenschaft entstehen. Zu dem Zeitpunkt war es zum ersten Mal möglich, mittels neuer Technologien, etwa dem Teleskop,

Theorien zu bilden und sie zu überprüfen. Um 1700 wurde es zum ersten Mal überhaupt notwendig, eine Aussage über die Welt auch zu belegen, wenn man als Wissenschaftler ernst genommen werden wollte. Dieser relativ plötzliche Beweisdruck war noch eine Folge der „Entdeckung“ Amerikas durch Christoph Columbus, wie David Wootton zeigt. Columbus' Entdeckung hatte deutlich gemacht: Wissen ist nicht nur veränderlich, es kann sich sogar als falsch herausstellen. David Wootton beschreibt den Effekt dieser Entwicklungen in einem Beitrag im Sammelband „Re:Thinking Europe“: „Die Entstehung der neuen Bedeutung des Wortes Tatsache ist die Geburtsstunde einer ausgeklügelten Tatsachen/Theorien-Unternehmung, die ein Charakteristikum der modernen Wissenschaft darstellt.“

Wichtig für Politik?

Für die Wissenschaft ist eine strenge Auslegung von Evidenz also tatsächlich von essentieller Bedeutung. Aber ist sie das auch für die Politik?

Bernd Marin, Sozialforscher und Direktor des Europäischen Bureaus für Politikberatung und Sozialforschung, beschreibt die Mechanismen: „Es gibt nur wenige Personen wie Donald Trump, die grundsätzlich kaum wissenschaftliche Evidenz zulassen. Doch leider gilt ganz allgemein: Wenn eine Studie zu politischen Zielen passt, wird sie beachtet, wenn nicht, dann nicht. Sagen Wissenschaftler unpopuläre Dinge, wird ihre wissenschaftliche Expertise in Frage gestellt bzw. das gesamte Forschungsfeld.“

Wird im Hinblick auf die Klimaforschung oft darauf hingewiesen, dass die Wissenschaftler sich ja nicht einig seien, der Evidenz daher zu misstrauen sei, so wird in anderen Bereichen die Expertise an sich bezweifelt. Bernd Marin nennt die Debatten um die Angleichung des Pensionsalters von Männern und Frauen. „Man weiß längst, dass ein vorgezogenes Eintrittsalter Frauen nicht nur nicht bevorzugt, wie oft behauptet und geglaubt wird, sondern tatsächlich sogar benachteiligt“, erklärt er. „Darin sind sich sachlich alle Fachleute und auch Frauenrechtlerinnen völlig einig. Aber politisch umzusetzen wagt die sogar vom

EuGH vorgeschriebene, doch unpopuläre Angleichung seit Jahrzehnten niemand. Daher wird dann die wissenschaftliche Expertise von Laien bezweifelt – oder einfach ignoriert.“

Eine Evidenz macht noch keine Entscheidung

Die in der Wissenschaft geltenden Regeln und Strukturen stehen einer einfachen politischen Verwertbarkeit entgegen, weil jede Erkenntnis vorläufig ist; zugleich macht es dieser Umstand Nichtwissenschaftlern leicht, eine Evidenz zu bezweifeln. „Wissenschaftliche Ergebnisse sind selten so eindeutig, wie sich die Politik das wünscht“, sagt Griebler. „Im Bereich der Ernährung ist das besonders augenfällig: Randomisierte kontrollierte Studien sind dort einfach oft nicht möglich. Sie können ja keine Personengruppen isolieren und ihnen dreißig Jahre lang eine bestimmte Diät verordnen, um zu sehen, ob die Personen weniger krank werden. Hinzu kommt, dass sich der Erkenntnisstand natürlich ändert.“

Evidenz ist kein Garant, dass eine Maßnahme auch politisch erfolgreich ist. In Dänemark wurde die Steuer auf Lebensmittel mit einem hohen Anteil an gesättigten Fettsäuren 2013 nach nur zwei Jahren wieder abgeschafft. Die Verwaltungskosten seien zu hoch und viele Däninnen und Dänen seien der Steuer durch Einkäufe im Ausland ausgewichen, so die Begründung. In Mexiko hingegen führte eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke dazu, dass mehr stilles Wasser verkauft wurde und der Konsum von Cola & Co. um sechs Prozent zurückging. Brigitte Piso hat eine Erklärung: „Wenn es, wie immer im gesundheitspolitischen Kontext, um Prozesse oder Strukturen geht, muss man sich überlegen, welche Faktoren zum Erfolg oder Scheitern einer Maßnahme geführt haben. Diese Faktoren dann zu analysieren und auf das eigene Gesundheitssystem zu übertragen, ist die große Kunst. Das heißt aber auch, dass es hier kein ‚Schwarz oder Weiß‘ gibt. ‚Evidenz‘ kann einem die Entscheidung für oder gegen eine Maßnahme unterstützen, aber nicht abnehmen. Eine politische Entscheidung bedarf immer der politischen Bewertung.“ ■



BERND MARIN

Dr. Bernd Marin ist der Direktor des Europäischen Bureaus für Politikberatung und Sozialforschung in Wien, zuvor war er viele Jahrzehnte der geschäftsführende Direktor des Europäischen Zentrums für Sozialpolitik und Forschung. Einer seiner Forschungsschwerpunkte ist die Pensionspolitik. Zuletzt erschien von ihm „The Future of Welfare in a Global Europe“.



BRIGITTE PISO

Dr. Brigitte Piso, MPH studierte Humanmedizin an der Medizinischen Universität Wien und absolvierte ein postgraduales Public-Health-Studium an der Medizinischen Universität Graz. Seit Dezember 2017 leitet sie das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG), einen der drei Geschäftsbereiche der Gesundheit Österreich GmbH.

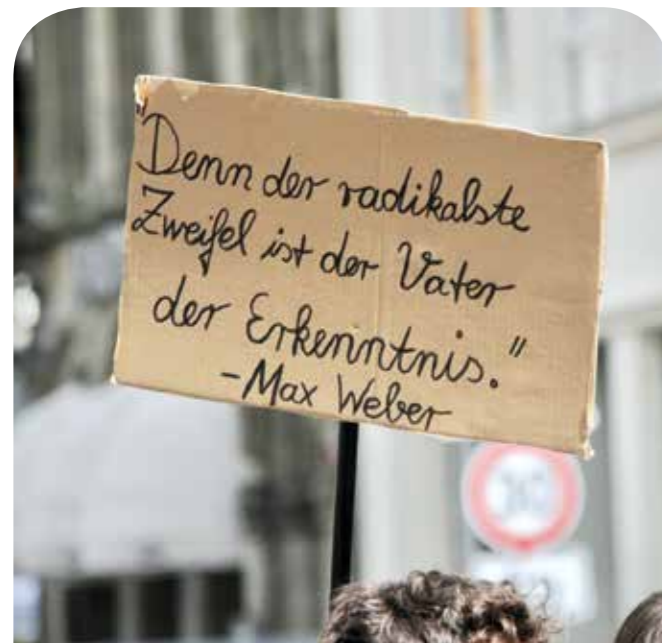
DAS ANGLO-AMERIKANISCHE KONZEPT VON EVIDENCE

→ DAS DURCH BEWEISFÜHRUNG OFFENSICHTLICHE

Quelle: David Wootton, Die Erfindung der Wissenschaft in Europa, in: „Re Thinking Europe“, Rat für Forschung und Technologieentwicklung, Verlag Holzhausen, 2018

Fotos: Griebler © DUK Andrea Reischer, © Bernd Marin; Piso © R. Etl

SCIENCE VERSUS NO SCIENCE



MARCH FOR SCIENCE

KREBS HEILBAR DURCH VITAMIN C

Die freien Radikale, Auslöser von Tumoren, durch Vitamin C in Schach zu halten, galt in den 1970ern als Hoffnung gegen Krebs. Studien kamen jedoch zum Schluss, die empfohlenen hohen Dosen an Vitaminen als Antioxidantien würden eine gegenteilige Wirkung zeitigen und Krebs auslösen. Eine eindeutige Studienlage fehlt.

Foto: Georg Cremer, interestebystandf (CC BY 2.0)

Der Patient entscheidet mit

Obwohl bestimmte Therapien und Medikamente mehr schaden als nutzen, werden sie dennoch routinemäßig verschrieben. Evidenzbasierte Medizin hilft Ärzteschaft und Patienten, besser zu entscheiden.

Von Markus Mittermüller

W

er bestimmt, welche Behandlung ein Patient bekommt? Ist es der Arzt, sind es objektive medizinische Leitlinien oder ist es auch der Patient selbst, der hier mitbestimmt? In vielen Fällen werden wohl alle drei Faktoren eine Rolle spielen. Ein Faktor darf dabei aber nicht unberücksichtigt bleiben. Denn oft ist es schlicht und einfach der Wohnort, der über die Art der Behandlung entscheidet. Wieso das? Eingebürgerte Routinen, unklar definierte Leitlinien, Druck von Seiten des Patienten oder medizinische Überversorgung führen dazu, dass sich in bestimmten Regionen Behandlungsweisen durchsetzen, die sich stark von jenen in anderen Regionen unterscheiden.

Ein beispielhafter Blick nach Deutschland zeigt: Dort werden Menschen mit Rückenbeschwerden sehr unterschiedlich behandelt. Ihr Wohnort bestimmt, ob sie ins

Krankenhaus kommen, konservativ behandelt oder operiert werden. Das brachte eine Studie der Bertelsmann Stiftung zutage, welche die Häufigkeit von drei ausgewählten Rückenoperationen untersucht hat. Die Studienergebnisse sind erstaunlich. So stieg die Anzahl der Rücken-OPs in Deutschland von 2007 bis 2015 um 71 Prozent auf insgesamt 772.000. Dabei sind regelrechte OP-Hochburgen entstanden. Bei Patienten im hessischen Landkreis Fulda werden beispielsweise 13-mal so viele Eingriffe vorgenommen wie im brandenburgischen Frankfurt/Oder.

Die Studie untersuchte auch, wie oft Patienten wegen der allgemeinen Diagnose „Rückenschmerzen“ im Krankenhaus aufgenommen werden. Von 2007 bis 2015 erhöhten sich die Aufnahmen stark von 116.000 auf 200.000 – eine Steigerung um 73 Prozent. Auch hier fallen die großen und zunehmenden regionalen Unterschiede auf. >>



ANNA GLECHNER

Dr. Anna Glechner hat an der Universität Wien Medizin studiert und die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin absolviert. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie an der Donau-Uni Krems.

„Gemeinsam gut entscheiden“

„Mehr Operationen durchzuführen oder mehr Medikamente einzusetzen bedeutet nicht automatisch, dass die Behandlung dadurch besser wird“, rückt Anna Glechner, Expertin für evidenzbasierte Medizin, die Dimensionen zurecht. Welche Behandlungen und Untersuchungen nützen den Patientinnen und Patienten wirklich, welche können sogar schaden? Um evidenzbasierte Antworten auf diese Fragen geben zu können, wurde die Initiative „Gemeinsam gut entscheiden“ gestartet. Wissenschaftlich unterstützt wird das Projekt durch eine Kooperation der Donau-Universität Krems mit dem Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz.

Die Ziele der Initiative sind klar. „Wir wollen Schaden für die Patienten verhindern: Das bedeutet weniger Untersuchungen und Therapien, die keinen Nutzen haben oder sogar Schaden anrichten können“, so Glechner. Ressourcen sollen rational eingesetzt und ein Bewusstsein soll dafür geschaffen werden, dass mehr nicht automatisch immer besser, sondern manchmal sogar schlechter ist.

Initiative aus den USA

Die Wurzeln von „Gemeinsam gut entscheiden“ gehen auf die Initiative „Choosing Wisely“ zurück, die in den USA im Jahr

2011 gestartet wurde und mittlerweile mit 70 medizinischen Fachgesellschaften kooperiert. Die Initiative sucht den offenen Dialog zwischen Ärzteschaft und Patienten über nicht erforderliche Leistungen. Für diese Gespräche wurden sogenannte Top-5-Listen erstellt. Diese Listen benennen fünf medizinische Maßnahmen, bei denen eine Überversorgung besteht und für die es einen verstärkten Bedarf nach einer gemeinsamen Entscheidungsfindung gibt. Unterversorgung ist bei Choosing Wisely in den USA – im Gegensatz zur österreichischen Initiative – kein Thema.

Patienten sollen mitreden

Auch in Österreich wurde bereits die erste Top-5-Liste veröffentlicht, ausgewählt von der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. Empfohlen wird hier zum Beispiel, dass ein Harnkatheter nur sehr restriktiv eingesetzt werden soll oder bei Personen mit fortgeschrittener Demenz eine unterstützte orale Ernährung empfohlen wird. „Patienten und auch Angehörige sollen dadurch befähigt werden, bei der Behandlung mitzureden“, meint Thomas Frühwald von der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. So sollen sie hinterfragen, warum ein Harnkatheter nach mehreren Tagen noch nicht entfernt wurde und ob dieser tatsächlich noch notwendig ist. Warum braucht es

Mehr Operationen durchzuführen oder mehr Medikamente einzusetzen bedeutet nicht automatisch, dass die Behandlung dadurch besser wird.

Anna Glechner

überhaupt eine Liste wie diese? „Das medizinische Wissen wird in Österreich relativ schlecht vermittelt. Vor allem in der Geriatrie“, ortet Frühwald ein Defizit.

Speziell in der Geriatrie ist Polypharmazie weit verbreitet – also die gleichzeitige Einnahme von mehr als fünf Medikamenten. Dazu Frühwald: „Man lernt nicht, Prioritäten zu setzen und zu fragen: Gibt es dazu Erfahrungswerte? Macht die Behandlung Sinn? Gibt es Evidenz?“

Mangelhafte Wissensvermittlung

Die Gründe dafür liegen jedoch nicht nur in der mangelhaften Wissensvermittlung. In vielen Fällen liegen einfach zu wenige Daten über die Wirkungsweise von Medikamenten vor. Viele Zulassungsstudien hören mit dem Alter von 75 Jahren auf – was verständlicherweise gerade in der Geriatrie zum Problem wird. „Demenz ist vielfach auch ein Ausschlusskriterium bei Zulassungsstudien, da es schwierig ist, eine Zustimmung der Patienten zu erhalten“, erklärt Frühwald.

Um eine bessere und sicherere medizinische Versorgung in der Hausarztpraxis zu erreichen, wird die nächste Top-5-Liste die Allgemeinmedizin abdecken. Glechner kennt die Probleme aus der Praxis. Von den Patien-

tinnen und Patienten wird teils Druck ausgeübt. Wer mit Schnupfen in die Ordination kommt, verlangt nach einem Antibiotikum. „Und das mit dem Argument: ‚Ich bekomme immer eines‘“, so Glechner. Punkt eins der Liste klärt daher gleich auf: Antibiotika sind zur Behandlung von viralen Infektionen der oberen Atemwege nicht geeignet. Schnupfen, Rachenentzündung und Nasennebenhöhlenentzündung sind fast immer viral verursacht und Antibiotika wirkungslos.

Objektive Info statt Werbung

„Der Wert der Top-5-Liste liegt darin, dass sie den Ärztinnen und Ärzten das Argumentieren erleichtert“, erklärt Allgemeinmedizinerin Susanne Rabady. Denn Entscheidungen müssen erklärt und begründet werden – vor allem, wenn Patienten etwas „nicht bekommen“. Denn Patienten sind vielen Einflüssen ausgesetzt, von Werbung über Mundpropaganda bis zu Vorerfahrungen mit ausgedehnter Diagnostik im spezialisierten Bereich. „In der Praxis stehen wir daher immer wieder vor der Frage, wie wir eine objektive, unabhängige Information an die Patientinnen und Patienten bringen“, sagt Rabady. Denn Entscheidungen sollten nach Möglichkeit von Arzt und Patient in Übereinstimmung getroffen werden.

Und wie verbreitet die Kampagne „Gemeinsam gut entscheiden“ ihre Empfehlungen? „Folder für Laien werden an Ordinationen versandt und in Ambulanzen aufgelegt. Auch Pflegeheime werden eingebunden“, sagt Glechner. Mini-Poster in Ordinationen sollen für Aufklärung über den Einsatz von Antibiotika bei Erkältung sorgen.

Ein untergeordnetes Thema der Initiative sind die Einsparungsmöglichkeiten, die sich aus den Empfehlungen ergeben. Die möglichen Effekte sind dennoch beachtenswert. So verwenden in Niederösterreich zwischen 20.000 und 70.000 Personen im Jahr langfristig Magenschutz-Tabletten, obwohl dies nicht nötig wäre. „Hier könnten zwischen 3,7 und 8,3 Millionen Euro jährlich eingespart werden“, zitiert Glechner aus dem „European Journal of Public Health“. Das Hauptziel der Initiative liegt aber laut Rabady eindeutig darin, den Patienten so viel Nutzen wie möglich zu bringen und so viel Schaden wie möglich zu ersparen. ■



SUSANNE RABADY

Dr. Susanne Rabady ist Allgemeinmedizinerin und seit 1993 niedergelassene Ärztin in Windigsteig, Niederösterreich. Sie ist im Präsidium der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) und hat mit 11 Experten die Top-5-Liste für „Gemeinsam gut entscheiden“ definiert.



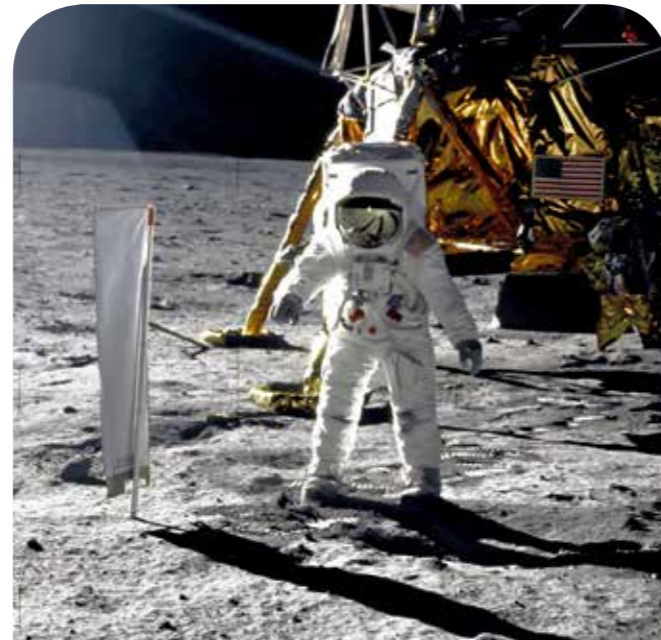
THOMAS FRÜHWALD

Prof. Dr. Thomas Frühwald ist Allgemeinmediziner und Facharzt für Innere Medizin sowie Additiv-Facharzt für Geriatrie. Seit 1983 ist er in der Geriatrie tätig, als Oberarzt am Haus der Barmherzigkeit, an der Uniklinik in Genf sowie an der Abteilung für Akutgeriatrie am KH Hietzing bzw. Donauespital.

BIS ZU **8,3** MIO. EURO
EINSPARUNGS-
POTENZIAL:
IN NIEDERÖSTERREICH NEHMEN PRO JAHR
20.000 BIS 70.000 PERSONEN MAGENSCHUTZ-TABLETTE
EIN, OBWOHL DIES NICHT ERFORDERLICH IST.

QUELLE:
EUROPEAN JOURNAL OF
PUBLIC HEALTH

SCIENCE VERSUS NO SCIENCE



MARCH FOR SCIENCE

MONDLANDUNG

Ungefähr 400.000 Menschen waren am Apollo-Programm der NASA beteiligt. Sie alle hätte die US-Weltraumorganisation über die Mondflüge täuschen müssen. Dennoch kursieren seit der ersten Mondlandung zahlreiche Verschwörungstheorien, alle Landungen am Erdtrabanten hätten nie stattgefunden.

Foto: chef-alps.com, magrippa_panoply (CC BY-SA 2.0), TheNoxid (CC BY 2.0)

Kompetent gegen Trickseriei

Mythen im Gesundheitsbereich gibt es viele. Um Desinformation entgegenzuwirken, muss an der Gesundheitskompetenz angesetzt und müssen evidenzbasierte Informationen aktiv verbreitet werden.

Von Valentine Auer

K

ochsalzlösungen als Hausmittel gegen Schnupfen. Hopfen gegen Schlaflosigkeit. Eine Pille, die Liebeskummer verschwinden lässt. Mythen wie diese gibt es zahlreiche im Gesundheitsbereich. Doch keiner der aufgezählten Ansätze konnte bis dato wissenschaftlich als wirksam nachgewiesen werden. Dennoch hält sich der Glaube oftmals hartnäckig. Gründe dafür liegen in statistisch und wissenschaftlich kaum aussagekräftigen Studien, mit denen Produkte beworben werden, sowie an der medialen Aufbereitung von Gesundheitsinformationen, bei der oftmals lieber beeindruckende Schlagzeilen als evidenzbasierte Aussagen verbreitet werden.

„Neue Studie zeigt ...“, „Forscher haben herausgefunden ...“. So beginnen viele Schlagzeilen, die von vermeintlich bahnbrechenden Ergebnissen im medizinischen Bereich berichten. Doch neu bedeutet nicht unbedingt besser: „Es ist ein weitverbreite-

ter Irrtum zu glauben, dass eine neue Studie automatisch die Ergebnisse älterer Studien widerlegt“, sagt Bernd Kerschner. Er ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie und leitet die Redaktion von www.medizin-transparent.at. Eine Plattform, die diesem Irrglauben entgegenwirken will und Mythen aus dem Gesundheitsbereich anhand der aktuellen Studienlage überprüft. Dabei werden die Ergebnisse aller bisher veröffentlichten Studien zu einer Frage zusammengefasst, um den Leserinnen und Lesern ein möglichst umfassendes und leicht verständliches Bild zu präsentieren.

Natürlich reicht dafür nicht nur das Zusammenfassen, betont Kerschner. Die Studien werden auf ihre Wissenschaftlichkeit und Aussagekraft geprüft. Denn: Getrickt wird immer wieder. So stößt Kerschner in seiner Arbeit auch auf Ergebnisse, die mehr mit Zufall als mit guter Wissenschaft zu tun haben. „Der Zufall spielt in der Wissenschaft immer eine große Rolle“, erklärt Kerschner, „aber es gibt Möglichkeiten, diesen so >>



BERND KERSCHNER

MMag. Bernd Kerschner ist Molekularbiologe, Psychologe und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie an der Donau-Universität Krems. Dort leitet er die Redaktion des Portals Medizin-Transparent.at.

niedrig wie möglich zu halten: Nur 30 Menschen zu testen ist zum Beispiel nicht repräsentativ für alle Erkrankten, erst ab rund 300 Teilnehmenden wird der Einfluss des Zufalls vernachlässigbar. Das gilt auch für die Frage, was gemessen wird: Je mehr unterschiedliche Blutwerte man beispielsweise bei der Wirksamkeitsuntersuchung eines Medikaments misst, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich zumindest bei einem davon zufällig ein Effekt zeigt – auch wenn es den in Wirklichkeit gar nicht gibt.“

Geschummelt wird auch in der Vermittlung und Aufbereitung der Ergebnisse. Ein Beispiel: „Hoher Wurstkonsum erhöht das Risiko für Darmkrebs um 17 Prozent.“ Diese Schlagzeile sorgte 2015 für Aufsehen. Die Schlagzeile ist richtig, das tatsächliche Krebsrisiko bleibt gering: Statt vier von tausend 45-jährigen Männern bekommen durch hohen Wurstkonsum fünf von tausend 45-jährigen Männern in den nächsten zehn Jahren Darmkrebs. „Das wäre, wie wenn ich sagen würde, mein Reichtum hat sich um 100 Prozent vermehrt, weil ich plötzlich zwei statt einen Euro habe“, veranschaulicht Kerschner diesen Statistiktrick.

Transparenz gefordert

Um verzerrende oder wissenschaftlich nicht gesicherte Ergebnisse aufzudecken, müssten

auch Medien transparent arbeiten: Was genau getestet wurde, wie viele Menschen an einer Studie teilnahmen, ob es sich tatsächlich um eine Studie mit Menschen, mit Tieren oder gar Reagenzgläsern handelte, sind Informationen, die in medialen Berichten kommuniziert werden müssen, so Kerschner. Eine Medienanalyse, die für Medizin-Transparent.at 2015 durchgeführt wurde, zeigte, dass dies jedoch selten der Fall ist: Von 990 Medienartikeln gaben nur elf Prozent die Studienlage unverzerrt wieder, 59 Prozent übertrieben stark.

Interessengeleitete Falschinformationen

Hinzu kommen digitale Medien, die teilweise interessengeleitet Falschinformationen in Umlauf bringen. Sei es vonseiten der Pharma-Unternehmen oder auf der Basis von „wohlmeinenden starken Überzeugungen“, wie es Klaus Koch vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen in Köln nennt. Als Chefredakteur der ebenfalls evidenzbasierten Plattform Gesundheitsinformation.de weiß er, dass Desinformation im Gesundheitsbereich nichts Neues ist, lediglich die Kanäle haben sich verändert. So informierten sich laut Gesundheitsbarometer 2015 55 Prozent der Österreicher im Internet über Gesundheitsthemen, nur 20 Prozent vertrauten den gefundenen Informationen.

Dennoch ist Koch davon überzeugt, dass sich Menschen tagtäglich von Online-Falschinformationen „beraten“ lassen. Die Folgen: Menschen treffen dann meist nutzlose, manchmal gar gefährliche Entscheidungen. Und der Wert von Wissenschaft wird zunehmend untergraben, so Koch weiter: „Wir haben die Illusion, dass sich richtige Informationen von selbst verbreiten. Das trifft zwar zu, aber falsche Informationen verbreiten sich leider oft schneller und den richtigen Informationen wird nicht mehr geglaubt.“

Wie also vertrauenswürdige Gesundheitsinformationen erkennen? Diese Frage beantworten Checklisten für Laien, die sowohl auf Medizin-Transparent.at als auch auf Gesundheitsinformation.de zu finden sind: Keine Werbung für bestimmte Medikamente oder Produkte. Hinweis zum Datum der letzten Aktualisierung. Angabe der wissenschaftlichen Quelle und der verwendeten Methode. Nennung von Nebenwirkungen. So einige der Kriterien, die auf vertrauenswürdige und objektive Informationen hinweisen. „Es gibt so etwas wie Warnhinweise: Wenn zum Beispiel bei schweren Erkrankungen von ‚Heilung‘ die Rede ist oder ‚Schulmedizin‘ als ideologischer Begriff eingesetzt wird“, ergänzt Koch.

An alle Zielgruppen denken

Objektiv, umfassend und leicht verständlich, so also die Anforderung an Gesundheitsinformationen. Für Daniela Kern-Stoiber von bOJA, dem Bundesweiten Netzwerk Offene Jugendarbeit, reicht dies jedoch nicht. Aus ihrer Arbeit weiß sie, dass Gesundheitsinformationen zielgruppenspezifisch aufbereitet werden müssen, um die gesamte Gesellschaft zu erreichen. Derzeit orientieren sich Gesundheitsinformationen oft an Frauen, sind nur selten kultursensibel, meist auf Deutsch und sprechen kaum Jugendliche an. Kern-Stoiber dazu: „Frauen holen sich schneller Hilfe und sind in der Prävention stärker vertreten. Männer gehen oft erst zur Ärztin, wenn es zu spät ist. Daher muss auch diese Zielgruppe erreicht werden. Das gilt ebenso für Menschen mit Migrationshintergrund. Es braucht Gesundheitsinformationen, aber auch insgesamt ein Gesundheitssystem, das mit kulturspezifischen Unterschieden bei der Wahr-

Falsche Informationen verbreiten sich leider oft schneller und den richtigen Informationen wird nicht mehr geglaubt.

Klaus Koch

nehmung von Gesundheit, Krankheit und Schmerz umgehen kann.“

Nachholbedarf gibt es zudem bei Jugendlichen, die ihre Informationen hauptsächlich aus dem Internet holen. Evidenzbasierte Webseiten müssten daher auch speziell für Jugendliche gestaltet werden. Konkret bedeutet das, wenig Fließtext, Bildbotschaften und Informationen, die schnell und einfach zugänglich sind. „Außerdem findet man Seiten mit verzerrten Informationen auf den ersten Plätzen der Google-Trefferlisten. Sowohl Jugendliche als auch Erwachsene schauen oft nur die ersten drei Ergebnisse ihrer Suche an. Daher braucht es Medienkompetenz-Workshops, in denen Fähigkeiten wie das Recherchieren und das Bewerten von Informationen vermittelt werden“, so Kern-Stoiber.

Es gibt also viel zu tun, um evidenzbasierte Gesundheitsinformationen allen Menschen zugänglich zu machen. Die Erhöhung der individuellen Gesundheitskompetenz zählt dazu, verändern müssen sich aber auch die Systeme, fasst Kern-Stoiber zusammen: „Man kann nicht nur an den Menschen herumschrauben, sondern muss die Settings verändern, in denen sich die Menschen aufhalten. Die Welt um den Menschen herum muss gesundheitskompetenter gestaltet werden.“ ■



KLAUS KOCH

Dr. rer. Medic. Klaus Koch leitet das Ressort Gesundheitsinformation am Kölner Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen und ist Chefredakteur des Internetauftritts www.gesundheitsinformation.de



DANIELA KERN-STOIBER

Mag. Daniela Kern-Stoiber, MSc ist Geschäftsführerin von bOJA (Bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit) und ausgebildete Klinische und Gesundheitspsychologin sowie Organisationsberaterin. Außerdem war sie 15 Jahre Leiterin des Frauengesundheitszentrums FEM.

WIEDERGABE VON
STUDIENERGEBNISSEN
UND -BEDINGUNGEN
IN 990 MEDIENARTIKELN:

59

PROZENT

STARK
ÜBERTRIEBEN

QUELLE:
MEDIEN-ANALYSE FÜR
MEDIZIN-TRANSPARENT.AT 2015

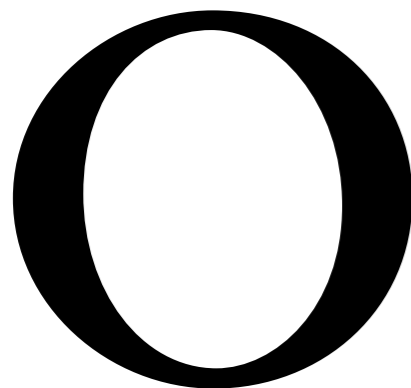
A man with a shaved head, wearing a bright blue button-down shirt, stands in a library aisle. He is looking slightly to the left of the camera with a neutral expression. The background is filled with tall bookshelves packed with books, creating a sense of depth and knowledge. The lighting is soft and even, highlighting the man's features and the texture of his shirt.

Länger leben mit weniger Leiden

Die Menschen in Österreich werden älter. Aber vielen von ihnen werden gewonnene Lebensjahre durch früh auftretende chronische Krankheiten verleidet.

***Ludwig Grillich** beschäftigt sich damit, welche Gesundheitsförderung diese Kluft überbrücken kann.*

Von Astrid Kuffner



Ob und wie lange wir gesund bleiben, hängt von einer Unzahl von Faktoren ab: Ökonomische und soziale Faktoren, Lebensstil, Veranlagung und klinische

Versorgung greifen ineinander. Wie Evidenz in der Gesundheitsförderung überhaupt erreicht werden kann, fragen wir den Psychologen Ludwig Grillich. Evidenz nennt er „einen schwammigen Begriff, der meist als Wirksamkeitsbeweis verstanden wird. 100 Prozent Gewissheit und Beweisbarkeit gibt es aber nur in der Mathematik.“

Belastbare Zahlen zu lohnenden Zielen in der Prävention liefert jedenfalls die Statistik: Die Lebenserwartung ist in Österreich in den letzten Jahrzehnten gestiegen: Von 70,1 Jahren 1970 auf 81,8 Jahre im Jahr 2016. Gleichzeitig hat die Zahl der gesunden Lebensjahre jedoch abgenommen: Männer kamen 2016 im Schnitt auf 57 gesunde Jahre, Frauen auf 57,1. Gründe für diese Kluft zwischen Lebenserwartung und Lebensqualität liegen vor allem in einer Zunahme chronischer Krankheiten, die sich neben individuellem Leid in hohen Gesundheitskosten niederschlagen.

Evaluation verleiht Sinnesorgane

Eine evidenzinformierte Gesundheitsförderung baut für Ludwig Grillich auf dem besten vorhandenen Wissen und Wirkmodellen auf. Jede Intervention sollte mit begleitenden Evaluationen schrittweise entwickelt werden, bevor sie abschließend auf ihre Wirkung geprüft wird: „Eine Evaluation gibt einem Programm Sinnesorgane, zeigt Verbesserungen auf, stößt Lernprozesse an, liefert die Basis für Entscheidungen und ermöglicht Rechenschaft.“ Evidenzbasierte Gesundheitsförderung beginnt also mit der Planung und Entwicklung von Maßnahmen,

nicht mit deren Wirkungsnachweis. Oft wird sie missverstanden als Anwendung von Best-Practice-Beispielen, die anderswo schon Wirkung gezeigt haben. Eine Gesundheitsförderung nach Kochbuch funktioniert jedoch ebenso wenig wie Medizin nach Kochbuch. In der Programmgestaltung muss die Kluft zwischen Wissen und Handeln überbrückt werden: „Das kann nur gelingen, wenn die Erfahrungen von Praktikerinnen und Praktikern mit der besten wissenschaftlichen Evidenz sowie Präferenzen und Werten der Zielgruppen verknüpft werden.“

An der Donau-Universität Krems startete zuletzt ein akademischer Lehrgang für regionale Gesundheitskoordinatorinnen und -koordinatoren (AE) für das Land Niederöster-

Eine Evaluation gibt einem Programm Sinnesorgane, zeigt Verbesserungen auf, stößt Lernprozesse an, liefert die Basis für Entscheidungen und ermöglicht Rechenschaft.

Ludwig Grillich



reich. Ende November präsentierte Ludwig Grillich gemeinsam mit Christa Rameder von der Initiative »Tut gut!« den Lehrgang bei der European-Public-Health-Konferenz in Ljubljana: „Der Lehrgang ist in Europa einzigartig, weil er Personen qualifiziert und die strukturellen Voraussetzungen in den Gemeinden schafft. Um chronischen Krankheiten vorzubeugen, muss man die Menschen erreichen, solange sie gesund sind. Und zwar dort, wo sie leben, lernen, arbeiten und lieben.“ Die Lehrgangs-Absolventinnen und -Absolventen werden einerseits über das notwendige Wissen und andererseits das regionale Standing verfügen, um gemeinsam mit anderen Schlüsselpersonen Gesundheitsförderung in der Gemeinde zu stärken.

Psychologie in vielen Facetten

Ludwig Grillich hat Psyche und Motivation des Menschen in verschiedenen Settings studiert, schon beim Zivildienst in der Drogenberatungsstelle „Ganslwirt“ in Wien. Kurz belegte er Volkswirtschaftslehre, weil ihn das Gefangenendilemma aus der Spieltheorie so faszinierte. Bald wandte er sich dem Psychologiestudium an der Universität Wien zu, wo er früh und viel unterrichtete. Mit einem Stipendium forschte er am Konrad Lorenz Institut über nichtrationale Problemlösungsstrategien. An der Universität

Linz forschte er zum Thema Studienerfolg durch Studienberatung. Anschließend baute er mit zwei Partnern eine Beratungsfirma im Sozial- und Gesundheitsmanagement auf und war Universitätslektor an der Universität Wien. Nach sieben Jahren Selbstständigkeit kehrte er in den akademischen Bereich zurück und wechselte 2013 fix an die Donau-Universität Krems.

Der Wohn- und Arbeitsort mit Blick auf die Wachau trägt zu seinem Wohlbefinden ganz sicher bei: „Ich kann mein angewandtes Forschungsinteresse umsetzen mit viel Handlungsspielraum und Eigenverantwortung. Hier bilden sich auch Praktikerinnen und Praktiker weiter, weil nicht nur Matura, sondern auch Berufserfahrung wertgeschätzt wird.“ Die Universität für Weiterbildung ist für ihn das Gegenteil des „Elfenbeinturms“: offen, verwurzelt in gesellschaftlicher Verantwortung und mit akademischem Hintergrund. Besondere Freude bereitet ihm das Unterrichten von Studierenden mit Berufserfahrung. Die Studierenden sind für den Forscher Partner auf Augenhöhe und im Austausch mit deren Erfahrungswissen entsteht evidenzbasierte Praxis. Als gesichertes Wissen in der Gesundheitsförderung gilt jedenfalls die Faustformel „10.000 Schritte am Tag“. An die hält sich auch der Vater von drei Söhnen, der sich eher als Genießer denn Gesundheitsapostel bezeichnet. ■

Mag. Ludwig Grillich leitet das Zentrum für Evaluation am Department für Evidenzbasierte Medizin und klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems. Grillich studierte Psychologie an der Universität Wien. Er ist Mitglied in mehreren Fach- und Expertenbeiräten zur Gesundheitsförderung des Österreichischen Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und der Gesundheit Österreich GmbH. Für die IMC Fachhochschule Krems und die FH Joanneum leitete bzw. unterstützte er Lehrgänge zum Gesundheitsmanagement.

Campus Krems



Jubiläum

35 Jahre Danube Rectors' Conference

Die Donaurektorenkonferenz, kurz DRC, feierte ihr 35-jähriges Bestehen anlässlich ihrer Jahresversammlung vom 7. bis 9. November an der Universität Bratislava. Mag. **Friedrich Faulhammer, Rektor der Donau-Universität Krems**

und **Präsident der DRC** bis Ende 2018, referierte über die Entwicklung der Donaurektorenkonferenz und ihre Aufgaben für den Donauraum. Faulhammer verdeutlichte die Rolle der DRC und ihrer rund 70 Mitgliedsuniversitäten als anerkannte und wichtige Partnerinnen europäischer Institutionen in der Entwicklung des Donauraums und damit auch der gesamteuropäischen Entwicklung.



Gewählt

Viktoria Weber im ÖGMBT-Präsidium

Univ.-Prof. Dr. Viktoria Weber, die bereits bisher dem Vorstand der ÖGMBT angehörte, wurde bei der diesjährigen Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Molekulare Biowissenschaften und Biotechnologie (ÖGMBT) in Wien im November ins Präsidium der Gesellschaft gewählt. Die Vizerektorin für Forschung an der Donau-Universität Krems will sich für die Unterstützung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses einsetzen. Mit 1.300 Mitgliedern ist die ÖGMBT die größte österreichische Vereinigung von Forscherinnen und Forschern, Studierenden und Unternehmen, die in den molekularen Biowissenschaften, der Biotechnologie und verwandten Gebieten tätig sind.



Wissenschaftlicher Beirat

Gartlehner übernimmt Vorsitz

Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, Departmentleiter für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, wurde für zwei Jahre zum Vorsitzenden des wissenschaftlichen Beirats des Instituts Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gewählt. IQWiG überprüft die Vor- und Nachteile von medizinischen Maßnahmen für Patientinnen und Patienten.

Ludwig Boltzmann Gesellschaft

Rektor in Vorstand gewählt

Bei der Wahl des Vorstands der Ludwig Boltzmann Gesellschaft (LBG) durch die Mitgliederversammlung am 21. November wurde der Rektor der Donau-Universität Krems, **Mag. Friedrich Faulhammer**, in den elf Personen umfassenden Vorstand gewählt. Die LBG ist eine Forschungseinrichtung und betreibt die 19 Ludwig Boltzmann Institute.

Danube Conference

Verantwortung wahrnehmen

Ungleiche Arbeitsbedingungen, wirtschaftliche Disparitäten und unterschiedliche Entwicklungsgeschwindigkeiten sind nach wie vor Hürden für die Entfaltung des Donauraums. Die Donaukonferenz (Danube Conference), organisiert vom Institut für den Donauraum und Mitteleuropa (IDM) und der Donau-Universität Krems unter Patronanz der ARGE Donauländer, diskutierte daher am 29. November am Campus Krems Wege, Leadership und das Prinzip der persönlichen Verantwortung zu Good Governance zu kombinieren, damit Teilhabe und gute Lebensbedingungen im Donauraum Realität werden. Bei der vom Land Niederösterreich unterstützten Konferenz wurde der „**Dr. Erhard Busek SEEMO 2018 Award for Better Understanding in South East Europe**“ vergeben.



Der frühere Ministerpräsident und Außenminister von Rumänien, Univ.-Prof. Mibai Răzvan Ungureanu, hielt die Keynote-Speech.

Biodiversitäts-Hub

Forum zu Biodiversität & Ökosystemleistungen

2017 startete der Biodiversitäts-Hub an der Donau-Universität Krems seine Aktivitäten. Die ersten Umsetzungsschritte sowie der weitere Fahrplan standen im Mittelpunkt des ersten Österreichischen Forums zu Biodiversität & Ökosystemleistungen am 18. Dezember an der Donau-Universität Krems. Der dort angesiedelte Biodiversitäts-Hub präsentierte den Stand seiner Aktivitäten und Vorbereitungen zu Science Plan und zum Biodiversitäts-Atlas Österreich. Der Hub vernetzt Universitäten, Forschungseinrichtungen, Politik, Verwaltung und NGOs.