

11. Brief

11. Lesekunst

Sie fragen, liebe Philine: „Warum erkennt niemand diesen Mißbrauch?“ Sollte es an der Art und Weise liegen, mit der Ärzte lesen? Wir wollen der Frage nachgehen. Aber studieren Sie zunächst einige Gesprächsfetzen, die ich bei Kongressen aufgespießt habe.

11.1. Gesprächsfetzen:

QUBITT: „Es gibt auf meinem Fachgebiet nur zwei seriöse Zeitschriften; außer denen brauche ich nichts zu lesen.“

GEBITT: „Ich lese gar nichts mehr; in drei Jahren werde ich sowieso emeritiert.“

UDAMM: „SMITH und JONES sind international bekannte Autoren. Man darf unterstellen, daß alles in Ordnung ist, was sie schreiben.“

ESDAMM: „Ein bißchen wird ja immer gemogelt. Als Assistenten wußten wir genau, welches Ergebnis unser Chef haben wollte.“

„Und heute?“

„Heute lasse ich arbeiten. Aber ich hüte mich, durchblicken zu lassen, welches Ergebnis ich haben will.“

UGONN: „Ich verbessere erstmal alle Stil- und Kommafehler.“

JOTGONN: „Die Veröffentlichung stammt von KARON. Aber wer ist KARON? Nicht einmal das Institut oder die Klinik sind angegeben.“

AGONN: „Ich habe wahnsinnig viel zu lesen, daher lese ich nur die Zusammenfassungen. Das genügt mir, um die Arbeiten zu zitieren.“

512

QUGONN: „Bin ich im Literaturverzeichnis zitiert, dann ist die Veröffentlichung gut.“

HARON: „Wenn ich die erste Formel sehe, lese ich nicht weiter.“

PEGONN: „Die meisten Zeitschriften bringen heute die Porträts ihrer Autoren. Das hat große Vorteile. Wenn ich das arteriosklerotisch gefrorene Lächeln des Autors sehe, weiß ich, daß ich die Originalarbeit nicht zu lesen brauche.“

IXGONN: „Ich sehe zuerst ins Literaturverzeichnis. Stammen mehr als 10 % der Referenzen vom Autor oder seiner Arbeitsgruppe, dann kann die Arbeit nichts Neues bringen.“

OBELL: „Ich kenne jedes seriöse Institut. Was unter seiner Anschrift veröffentlicht wird, ist in Ordnung.“

KAGONN: „Ich bin in der Fakultät, ich bin im Senat, ich bin in der Kommission für die Gestaltung der Studienpläne. Diese ewigen Sitzungen sind so langweilig, daß ich in ihnen meine Fachzeitschriften lesen kann.“

„Und wenn Sie abstimmen müssen?“

„Mein Assistent sitzt immer neben mir; der hebt rechtzeitig meinen Arm hoch.“

CERON: „Ich lese als erstes, nach welcher Methode die Autoren den Radio-Immuno-Assay durchführen. Da finde ich bereits so viele Fehler, daß ich den Rest der Arbeit nicht mehr zu lesen brauche.“

HADAMM: „ERBITT hat ja sicher recht, aber ich verstehe trotzdem nicht, was er schreibt.“

WEBITT: „VAUDAMM hat jetzt über Arthrosis deformans geschrieben. Aber VAUDAMM ist

doch Internist, er hat nicht einmal die Gebietsbezeichnung; wie kann er dann über Arthrosis schreiben?*

Aus diesen Gesprächsfetzen können Sie bereits entnehmen, wie Sie als Ärztin lesen sollten.

11.2. Arztbriefe:

Zu den Höhepunkten unserer ärztlichen Ausbildung gehört das Verfassen von Arztbriefen. Erinnern Sie sich noch, Philine, wie Sie Ihre ersten Arztbriefe verfaßt haben? Ihr Oberarzt benutzte sie nur, um an ihnen seine geistigen Freiübungen vorzuturnen. Als IDAMM zum ersten Mal eine Station erhielt, ist es ihm nicht anders gegangen.

Herbert
Sommer
117
IDAMM
b. 1917

Zu IDAMMs Zeiten war es üblich, daß der Oberarzt nicht mehr mit-unterschreiben mußte, sobald man seine „Facharztanerkennung“ erhalten hatte, wie es damals so schön hieß. 1953 erteilte man IDAMM die Anerkennung als Facharzt für innere Medizin. Da IDAMM nun nach eigenen Vorstellungen schreiben konnte, wollte er den Lesewünschen der einweisenden Ärzte entgegenkommen. Aber wie an die Lesewünsche herankommen?

IDAMM schreibt an alle einweisenden Ärzte einen gleichlautenden Brief: „Um Ihren Wünschen nach dem Inhalt von Arztbriefen entgegenzukommen, lege ich Ihnen zwei Versionen über die Befundbeschreibung der Thoraxorgane vor:

Erste Version: Brustkorb seitengleich beatmet und geformt. Herz in gehöriger Lage, nicht verbreitert, Spitzenstoß nicht fühlbar; Herztöne rein, Aktion regelmäßig, keine krankhaften Geräusche, kein Schwirren. Zwerchfell beidseits frei beweglich. Klopfeschall sonor, reines Bläschenatmen, Stimmfremitus seitengleich normal.

Beurteilung: Herz und Lungen ohne krankhaften Befund.

Zweite Version: Thoraxorgane bei orientierender Untersuchung normal.

Teilen Sie mir bitte mit, welche Version Sie in Zukunft in meinen Arztbriefen zu lesen wünschen.*

Knapp ein Drittel der einweisenden Ärzte wählt die erste Version. Rund ein Zehntel lehnt auch die zweite Version mit der Bemerkung ab: Wenn Sie die Thoraxorgane nicht ausdrücklich erwähnen, kann ich mich darauf verlassen, daß Sie auch nichts gefunden haben. Ich will nur die krankhaften Befunde meiner Patienten wissen.*

R.W.H.
G.H.

Aus dieser simplen Fragebogenaktion können Sie entnehmen: was ihre Lesewünsche anging, waren die damaligen Ärzte geradezu eigenbrödlische Individualisten. Aber ist die Situation heute anders? HECKL und HUPPMANN haben sich in neuerer Zeit mit Arztbriefen beschäftigt. Beide Autoren stellen fest: es gibt kein einheitliches Anforderungsprofil. Dem einen Arzt genügt es, Diagnose und Therapievorschlag zu erhalten; der andere Arzt will ausführlich über alle Befunde und über die Differentialdiagnose unterrichtet sein. Zwischen diesen Extremen gibt es ein breites Spektrum individueller Anforderungen.

Der Allgemeinarzt ERDAMM schickt seinen Patienten P wegen der Kontrolle eines Glaukoms alle Vierteljahr zum Augenarzt. Dieser schreibt jedesmal postwendend einen Brief mit allen augenärztlichen Befunden; nur der Augeninnendruck fehlt regelmäßig. Hat der überweisende ERDAMM auch nur einen dieser Briefe jemals gelesen? Die Sache kommt erst ans Licht, als P einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit stellt; der Gutachter will nicht glauben, daß P an einem Glaukom leidet.

ERDAMM gehört auch zu den Ärzten, die ihren Patienten die Arztbriefe zu lesen geben, die sie selbst betreffen. Diese Patienten lesen „ihre“ Arztbriefe nicht nur intensiv, sie lernen sie auch auswendig. Das hat jeder Verfasser von Arztbriefen zu beachten.

11.3. Fortbildung:

Bei der Fülle bedruckten Papiers, das täglich auf Ihren Schreibtisch flattert, müssen Sie darauf achten, Wesentliches vom Überflüssigen zu trennen. Schließlich ist Ihre Zeit rar.

Zunächst eine Reihe von Aussagen, mit denen Autoren ihre Veröffentlichung einleiten:

ELDAMM: „Jeder 3. Deutsche leidet an Karies.“

DEBELL: „Nur etwa 85 % aller stummen Ischämien können durch ein Belastungs-EKG zum Reden gebracht werden.“

PEBITT: „20 % aller Deutschen leiden unter Hypertonie.“

ZETBELL: „90 % aller Gallensteinträger sind ohne Beschwerden.“

VAURON: „Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die über 60jährigen werden bis zum Jahr 2000 um 17 % zunehmen.“

HABITT: „Jedes 3. Kind sitzt werktags bis zu 4 Stunden vor dem Fernsehen.“

 Fragen Sie sich bei solchen Einleitungen: „Woher weiß der Autor das?“ Hat er diese Zahlen selber festgestellt? Oder hat er abgeschrieben? Autoren, die ihre Arbeiten mit solchen Zahlenangaben einleiten, wollen Ihnen ihre Meinung aufzwingen; daher brauchen Sie diese Arbeiten nicht zu lesen.

Bestimmte Zeitschriften bringen Rubriken unter der Überschrift: „Wichtig für die Praxis“. Sie sparen Zeit, wenn Sie sich zuerst diese Rubriken ansehen. Hier einige Beispiele:

DERON: „Hausarzt als

- Familienarzt
- Sozialmediziner
- Gesundheitsberater
- Korrektor für Fehlverhalten
- Therapeut von Wohlstandskrankheiten.“

ELRON: „Die Zahl vorzeitig verlorener Lebensjahre könnte in Deutschland um 25 % niedriger sein.“

HAWITZ: „Abweichendes Verhalten, wie Drogen- und Alkoholabusus Jugendlicher, kann eine Antwort auf Entwicklungsprobleme darstellen, deren Lösung den Konsum beendet.“

GEDAMM: „Neben den unbestrittenen medizinischen Vorteilen bietet die Arthroskopie auch einen entscheidenden volkswirtschaftlichen Vorteil, indem sie die stationäre Aufenthaltsdauer sowie die Arbeitsunfähigkeit vermindert.“

Sicher haben Sie sich durch obige Rubriken außerordentlich fortgebildet. Wenn nicht, müssen Sie noch immer zum Lehrbuch greifen. Aber was sind unsere Lehrbücher? Seltsame Mischungen aus Paradigmen, Anekdoten und Handlungsanweisungen. In ihnen steht, was Sie bereits wissen, aber niemals das, was Sie suchen.

11.4. Schriftleiter:

Wie lesen Schriftleiter oder die Mitglieder ihrer wissenschaftlichen Beiräte? Ich kenne keine Veröffentlichung über ihre Lesemethoden. Also müssen wir sie aus Schriftleiter-Äußerungen erschließen. Hier einige Ablehnungsbescheide:

WERON: „Sie haben so zur totalen Verrätselung des so wichtigen Gebietes der Statistik beigetragen, daß die Arbeit nicht erscheinen kann.“

HAGONN: „Sie müssen Ihre Kritik auf 1½ Schreibmaschinenseiten kürzen. Auch dann können wir nicht versprechen, daß wir Ihre Kritik bringen.“

IBELL: „Ihre methodische Begründung ist mit allein 8 Schreibmaschinenseiten viel zu lang. Außerdem sind unsere Leser mit Ihrer Beweisführung überfordert.“

EBELL: „Sie haben Ihr Manuskript vor 16 Wochen bei uns eingereicht, und wir haben es umgehend abgelehnt. Es ist nur der Aufmerksamkeit eines unserer Referenten zu verdanken, daß wir feststellen konnten, daß Sie Ihr altes Manuskript unverändert wieder eingereicht haben.“

ENBELL: • Sie verwenden im Text ständig den Chi²-Test. Dieser ist den meisten unserer Leser unbekannt. Wenn Sie den Test nicht in einer Fußnote von höchstens 3 Zeilen verständlich erklären können, müssen wir die Arbeit leider ablehnen. •

ELBITT schickt das Manuskript einschließlich des Begleitbriefes ohne jeden Kommentar zurück.

Ablehnungen sind heutzutage beileibe keine Schicksalsschläge. Es gibt eine ungeschriebene Stufenordnung der Seriosität, in die Sie jede Zeitschrift einordnen können. Die meisten Autoren reichen bei der höchsten Stufe ein; wird abgelehnt, versucht man es eine Stufe tiefer; so sinkt das Manuskript von Stufe zu Stufe, bis man es schließlich annimmt.

Was Schriftleiter zurückverweisen, ist jedoch nicht so bemerkenswert, wie das, was sie zur Veröffentlichung freigeben. Die Überwacher aus dem 9. Brief haben ihre Arbeiten nacheinander eingereicht beim Lancet, beim Journal of the American Medical Association und beim British Medical Journal, also bei Zeitschriften, die den Ruf höchster Seriosität genießen. Kein Schriftleiter hat den Datenmißbrauch in diesen Arbeiten erkannt. Wie haben diese Schriftleiter gelesen?

Die meisten Zeitschriften haben Kolonnen wie: „Für Sie gelesen“, „Leserdienst“ oder „Referate für die Praxis“. Welcher Schriftleiter wählt nach welchen Gesichtspunkten aus, worüber referiert werden soll? Die Schriftleiter scheinen sich überwiegend an AGONNs Devise zu halten. Machen Sie sich einmal den Spaß und fordern Sie die Originalarbeit an, über die Sie das Referat gelesen haben. Sie werden aus dem Staunen nicht herauskommen. S.109

Daher kommen wir zu dem Schluß: Bis auf ganz seltene Ausnahme lesen die Zeitschriftenredakteure entsprechend ihrem eigenen Paradigma. Das gilt genauso für die Wissenschaftsbeilagen der großen überregionalen Tageszeitungen.

11.5. Dissertation:

Der Doktorvater trägt vor: „Ich berichte heute über die Inaugural-Dissertation des Herrn EFFGONN über das Thema: „Der Zusammenhang zwischen Autoaufklebern und Blutdruck.“ •

Dann holt der Doktorvater sein Referat hervor, das er auf 3 Schreibmaschinenseiten zusammengefaßt hat. Bedächtig liest er vor. Auf den ersten zwei Seiten beschreibt der Doktorvater ausführlich, was seine Abteilung alles zur Hochdruckforschung beigetragen hat. Auf der letzten Seite wendet er sich dem Inhalt der Dissertation zu. Bei den telemetrischen Blutdruckmessungen hat sich herausgestellt: der Blutdruck erhöht sich bei Autoaufklebern wie „Baby an Bord“, „S' gibt Badische un SymbBadische“, „Ich bin Anfänger“ und „Hör auf Deine Frau: fahr vorsichtig!“; dagegen bleibt der Blutdruck unbeeinflußt von Aufklebern mit Tierbildern und Wohnortangaben. Der Doktorvater schließt: „Herr EFFGONN hat sehr fleißig gearbeitet, er hat die gesamte einschlägige Literatur berücksichtigt. Ich bitte daher die hohe Fakultät, die vorgelegte Arbeit als

magna cum laude

zu bewerten. •

• Wie viele Probanden hat Herr EFFGONN gehabt? •

• Wieso fragen Sie? Die Arbeit hat doch 4 Wochen im Dekanat ausgelegen. •

• Bei der Hektik in meiner Klinik komme ich nicht dazu, auch noch fremde Doktorarbeiten zu lesen. Können Sie die Zahl gütigerweise noch einmal wiederholen? •

• Sieben. •

• Sieben? •

• Ja, sieben. •

• Dann beantrage ich, die Arbeit mit cum rite zu benoten. •

• Cum rito, nach cum steht schließlich der Ablativ. •

• Nein, cum ritu, denn ritus geht nach der u-Deklination. •

• Aber meine Damen und Herren“, läßt sich der Dekan vernehmen. „Wir haben hier doch keine Lateinstunde. Das Adverb rite können Sie mit keiner Präposition verknüpfen.“ •

•EFFGONNs Arbeit ist bereits von den Annals angenommen. Ich muß jede Herabsetzung der Note als Desavouierung empfinden, versetzt der Doktorvater eisig.

„Ich weiß ja, daß wir nicht mit abstimmen dürfen“, fleht der Studentenvertreter. „Aber seit ich in dieser Fakultät bin, ist eine Note für eine Dissertation noch niemals herabgesetzt worden.“

„Sie sind ja auch erst ein halbes Semester in dieser Fakultät. Noch Fragen? Keine. Wir kommen zur Abstimmung.“ EFFGONN erhält die Note „cum laude“.

So war es in der guten alten Zeit, als außer Doktorand und Doktorvater niemand die Dissertation las. Jetzt haben die Fakultäten Promotionsausschüsse mit 3 Dauermitgliedern und 2 Beisitzern gebildet. Das eine Dauermitglied kontrolliert die Rechtschreibung in der Dissertation, das zweite achtet auf statistische Fehler, der Vorsitzende prüft, ob logische Widersprüche vorliegen. Die Beisitzer werden je nach dem Thema der Dissertation ausgewählt. So ist sichergestellt, daß jetzt mindestens 7 Promovierte die Dissertation lesen. Zugleich ist die Zahl der „magna cum laude“-Noten von 40 auf knapp 10 % heruntergegangen.

11.6. Habilitationsschrift:

Die Habilitationskonferenz besteht aus 37 Habilitierten. Die Habilitationsschrift muß ihren „Umlauf“ unter den Habilitierten in 4 Wochen beendet haben. Theoretisch hätte jeder Habilitierte also $\frac{3}{4}$ Arbeitstage Zeit, die Habilitationsschrift zu lesen; praktisch müßten bei einem durchschnittlichen Arbeitstag von 10 Stunden die 2 Stunden zu erübrigen sein, die genügen, um die Arbeit zu lesen.

Mittwoch nachmittag tagt die Habilitationskonferenz. Der Vorsitzende eröffnet: „Es handelt sich um die Habilitationsschrift des Herrn EMDAMM, der über das Thema ‚Der Einfluß der neuen Substanzen NIP und NUP auf den Blutzuckerspiegel bei Hochdruckkranken‘ geschrieben hat. Ich bitte Herrn VAUGONN, uns das erste Referat vorzutragen.“

VAUGONN schildert seine eigenen Arbeiten über Diabetes und Hochdruck ausführlich. Dann fährt er fort: „EMDAMMs Arbeit schließt eine wesentliche Lücke in unseren Kenntnissen; Kenntnisse, die sich sicher auch auf den Menschen übertragen lassen. Die Arbeit ist experimentell gründlich untermauert; ich empfehle daher, sie als Habilitationsschrift anzuerkennen.“

„Vielen Dank, nun Herr TEDAMM bitte.“

TEDAMM berichtet ausführlich über die neuen Beta-Blocker NIP und NUP, an deren Entwicklung seine eigene Abteilung einen nicht zu unterschätzenden Anteil gehabt hat. Dann fährt er fort: „Man muß bei Diabetikern immer Sorge um ihren Zuckerstoffwechsel haben, wenn man blutdrucksenkende Medikamente verordnet. EMDAMM hat in seiner Arbeit jedoch schlüssig bewiesen, daß sich NIP und NUP auf den Zuckerstoffwechsel nicht schädlich auswirken. Ich schlage daher ebenso wie Herr VAUGONN vor, die Arbeit als Habilitationsschrift anzuerkennen.“

„Vielen Dank. Sind noch Fragen oder können wir abstimmen?“

Der frischhabilitierte IDAMM meldet sich: „Herr Vorsitzender, leider hat Herr EMDAMM in seiner Habilitationsschrift keine einzige Originalzahl gebracht. Vielmehr hat er alle Blutzuckerwerte vor Versuchsbeginn gleich 100 % gesetzt. Dann hat er die Verlaufskurven als Prozentveränderungen der Ausgangswerte dargestellt.“

„Aber hören Sie, an der wissenschaftlichen Dignität des Herrn EMDAMM besteht doch nicht der geringste Zweifel.“

„Deswegen kann er doch seine Originalzahlen bringen. Wenn sich später einmal ein Diabetologe mit dieser Arbeit beschäftigen will, der kann doch mit 100 % nichts anfangen, wohl aber mit 160 oder 220 mg/dl.“

Der Vorsitzende sieht die Zeit gekommen, einzugreifen: „Meine Herren Referenten, haben Sie denn diese ausschließliche Prozentsituation nicht bemerkt?“

VAUGONN: „Die Arbeit ist auch so überzeugend.“

TEDAMM: „Man erkennt auch so, daß NIP und NUP keine bedrohlichen Blutzuckeranstiege auslösen.“

• Dennoch dürften Originalzahlen wohl in jedem Falle aussagekräftiger sein*, bemerkt der Vorsitzende süffisant. • Ich schlage vor, Herr EMDAMM setzt alle Originalzahlen als Anhang in seine Habilitationsschrift ein.

In 4 Wochen kann Herr EMDAMM die nachgebesserte Habilitationsschrift erneut einreichen. Können wir abstimmen? Die Habilitationskonferenz nimmt den Antrag des Vorsitzenden einstimmig an; schließlich haben ja alle Habilitierten die Arbeit mindestens 2 Stunden lang gelesen.

Beim Hinausgehen sagt ESBITT zu IDAMM: „Nehmen Sie es nicht so tragisch. Heutzutage ist die Habilitation doch eine reine Folklore-Veranstaltung.“

• Das finde ich gar nicht*, entgegnet IDAMM. • Ein wirklicher Forscher habilitiert sich selbst. Er sieht ein Problem und bearbeitet es selbständig. Sobald er fühlt, daß er etwas Anständiges zustande gebracht hat, beschreibt er seine Tätigkeit von der Fragestellung bis zur Lösung knapp, klar, transparent und nachprüfbar. Dann erst reicht er seinen Antrag ein. Anders ist es allerdings bei den Beförderungs-Habilitationen. Dem Habilitanden ist noch niemals ein Problem aufgefallen; der Chef muß ihm das Thema geben. So sieht die Habilitationsschrift dann auch aus.*

Nach 4 Wochen legt EMDAMM tatsächlich seine Originalzahlen vor. Diese halten jedem statistischen Test stand; dadurch treten die Ergebnisse klarer und deutlicher hervor.

11.7. Preisrichter:

Trotz ausführlicher Diskussion beharrt Preisrichter A auf ENGONN und DEGONN, Preisrichter B auf DEGONN und ENBITT, Preisrichter C auf ENGONN und ENBITT. Eine Einigung scheint ausgeschlossen. Schließlich fragt Preisrichter A: „Wo kommen die Leute eigentlich her?“

• ENGONN ist Assistent bei GEBITT, DEGONN ist Assistent bei ESDAMM, ENBITT ist Oberarzt bei IXGONN.*

• Dann erhält ENBITT den Preis.*

Um Entscheidungen dieser Art auszuschließen, müssen die Arbeiten bei seriösen Preisrichterkollegien anonym unter einem Kennwort eingereicht werden.

Abschlußgespräch des Kollegiums:

• Hier ist eine Arbeit, die ich ganz vernünftig finde. Sie trägt aber das merkwürdige Kennwort AINIGMA. Kann sich jemand darunter etwas vorstellen?*

• Ja, natürlich. AINIGMA ist griechisch und bedeutet Rätsel. Die Arbeit muß von TEBELL stammen. Der ist der einzige von den unter 35jährigen, der noch Griechisch kann. Außerdem ist es typisch für seine Untertreibungen, als Kennwort „Rätsel“ anzugeben. Selbstverständlich bekommt TEBELL den Preis.*

11.8. Plagiator:

Von Gaby vanden BERGHE stammt die Definition des Plagiats: so raffiniert abschreiben, daß es auffällt. Beachten Sie: von Lesen hat sie nichts gesagt. Im Mittelalter haben Mönche Folianten abgeschrieben; haben die Mönche wirklich gelesen, was sie abgeschrieben haben?

Zusammen mit SONNEMANN veröffentlicht IDAMM 1984 eine Arbeit, welche die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Heparin-Dihydroergotamin und Heparin vergleicht. Grundlage sind 19 Studien. Es ist, wenn Sie so wollen, eine Meta-Analyse, obwohl dieser Begriff damals im deutschen Sprachraum unbekannt war. SONNEMANN und IDAMM führen Notationen ein, z. B.:

HDHE 15 = Tagesdosis von dreimal (5000 IE Heparin + 0.5 mg Dihydroergotamin).

H 10 = zweimal täglich 5000 IE Heparin usw.

• Während eines Kongresses Anfang 1987 kommt OBELL auf IDAMM zu: „Wissen Sie eigentlich, daß GENT und ROBERTS Ihre Heparin-Dihydroergotamin-Arbeit zwar fein säuberlich ins Englische übersetzt, aber sonst einschließlich Ihrer Notation alles abgekupfert haben? Selbstverständlich tauchen SONNEMANNs und Ihr Name nirgends auf.“

Edwards
(1940-
2007)
Ulrich
Dach

Nichols
Robert R.
Cernada
1986

Drei Monate später erzählt IDAMM diese Geschichte seinem britischen Kollegen VAUBELL. Dessen Großvater ist aus dem Schwarzwald nach England eingewandert. Der Enkel hat zwar den Namen, aber nicht die Kenntnis der deutschen Sprache geerbt. Das Gespräch ist hier also frei übersetzt: „Das ist noch gar nichts“, meint VAUBELL. „Ich habe beim Lancet einmal ein Manuskript eingereicht, in dem ich die Erwartungen der Ärzte vor einer onkologischen Studie mit den späteren Ergebnissen verglichen habe. Die Ärzte geben – auf Patienten bezogen – folgende Erwartungen an:

Neues Medikament überlegen:	22 %,
Keine Veränderung:	42 %,
Altes Medikament überlegen:	0 %.

Eine Zwischenauswertung ergibt: unter dem neuen Medikament sind 42 % gestorben, unter dem alten 50 %. Also eine Verbesserung von 8 % gegenüber den erwarteten 22 Prozent.

Wie Sie wissen, gehöre ich dem Wissenschaftlichen Beirat des British Medical Journal an. Eines Tages schickt mir die Redaktion eine Arbeit aus den USA, in der ich meine Ergebnisse aus der eben genannten onkologischen Studie exakt wiederfinde. Selbstverständlich bin ich als Autor nicht erwähnt. Sie können sich vorstellen, wie ich referiert habe. Aber unsere Vettern jenseits des großen Teiches sehen keine Gefahr darin, Plagiate in europäischen Zeitschriften unterzubringen, weil in den USA kein Mensch europäische Veröffentlichungen liest. Daher ist die Gefahr, entdeckt zu werden, gleich Null.“

Es ist, Philine, ein erbauliches Gefühl, zu wissen, daß in der Welt der Gelehrten Ritter am Wege lauern, um fremdes geistiges Eigentum zu rauben. Aber die moralische Entrüstung hält sich bei vielen Gelehrten in Grenzen. Das zeigen folgende alltäglichen Vorgänge: ein vielversprechender Assistent hat in sechs Monaten ganz allein eine ausgezeichnete experimentelle Arbeit vollendet. Er schreibt darüber eine Veröffentlichung. Bevor diese an die Redaktion geht, legt er sie – wie vorgeschrieben – seinem Chef vor. Dieser überfliegt den Text, setzt dann seinen Namen als Mitautor ein und schickt die Arbeit an die Redaktion.

Oder aus einem Brief der Wissenschaftlichen Assistentin Frau IGOONN an ihren Chef: „Wie wir alle im Institut wissen, hat ERGONN die letzte experimentelle Arbeit ganz allein ausgeführt und die Veröffentlichung ebenfalls allein verfaßt. Keiner aus unserem Institut hat ihm geholfen. Trotzdem hat ERGONN Sie und die anderen 12 Wissenschaftler unseres Instituts als Mitautoren genannt. Nur mich hat er vergessen. Ich verlange, ebenfalls als Mitautorin genannt zu werden. Denn ich habe ebensowenig zum Gelingen der Arbeit beigetragen wie alle anderen Institutsmitglieder auch.“

Alle diese Mitautoren-Jäger wissen offenbar nicht, daß die Fakultäten bei Berufungen ohnehin nur die Arbeiten werten, in denen der Bewerber als Alleinautor auftritt.

Für eine Fortbildungsveranstaltung wird der bedeutende BERON als alleiniger Redner angekündigt. BERON erscheint mit einem beflissenen Assistenten und trägt über 437 obduzierte Fälle von Arteriosklerose vor. Auf einem Diapositiv zeigt er 359 Fälle mit Arteriosklerose der Brust- und 298 Fälle mit Arteriosklerose der Bauchorta. IDAMM sitzt unter den Hörern und bemerkt sofort, daß die Summe 657 Fälle ergibt, also 220 Fälle zu viel. In der Diskussion weist IDAMM auf diese Diskrepanz hin. Darauf BERON zu seinem Assistenten: „Herr WEGONN, wie konnten Sie mir das antun? Sie haben doch den Vortrag gemacht!“

Ohne Zweifel wäre es besser gewesen, BERON hätte seinen Ghostwriter vorher als Mitautor angekündigt. Unabhängig davon sollte man die Erzeugnisse eines Ghostwriters lesen, bevor man sie vorträgt.

Wie können Sie sich vor Plagiatoren schützen? Arbeiten Sie an unwichtiger Stelle einen Verwechslungsfehler ein, z. B. Promille statt Prozent oder Piko statt Nano. Da der Plagiator nicht liest, schreibt er auch diese Fehler blindlings ab.

11.9. Diapositive:

Sie kennen das, Philine: der Redner betritt das Pult und beginnt: „Herr Vorsitzender, meine Damen und Herren, das erste Dia bitte. Sie sehen hier...“ Über dem Hörsaal breitet sich wohl-tätige Finsternis. In Umrissen erkennen Sie den Rücken des Redners. Außerdem erblicken Sie ein weißliches Rechteck, von dem Sie zwar etwas ablesen wollen, aber beim besten Willen nicht können. Hier versagt jede Lesekunst. Bei Folien ist es nicht anders. Offenbar sind Folien so kostbar, daß man sie bis auf den letzten Millimeter ausnutzen muß. In der Unlesbarkeit von Diapositiven oder Folien drückt sich eine Mißachtung des Kongreßpublikums aus, die mehr und mehr um sich greift. Daher, Philine, bevor Sie Ihren nächsten Dia-Vortrag halten, besorgen Sie sich das Buch von Gerald FLEISCHER zu diesem Thema. Wenn Sie die Ratschläge dieses Buches befolgen, wird man Sie als eine Rednerin feiern, der es gelungen ist, die Hörer *lesen* zu lassen.

Thema
10/86

11.10. Schluß:

Wohlgemerkt, Philine, wir behandeln hier nur das Lesen der Fachliteratur. Aber wir müssen zu dem Schluß kommen: die Masse der Ärzte liest voreingenommen, oberflächlich und völlig unkritisch. Daher wundert es Sie jetzt nicht mehr, daß niemand den Datenmißbrauch aus dem 10. Brief entdeckt.



Der Grund kann nicht sein, daß zu viel publiziert wird oder daß der Stil heutiger medizinischer Veröffentlichungen steifleiner ist. Dieser Zustand muß tiefere Gründe haben, Gründe, die wir versuchen wollen, aufzuhellen. Hoffentlich gelingt es Ihnen und

Ihrem alten IDAMM

atr:

Herbert Immich

Paradigma Epidemiologie

Wir wissen nur das, Philine:

