

ZUM EINFLUß VON KULTUR UND PARADIGMA AUF MEDIZINISCHE FORSCHUNGSBERICHTE

- Eine kontrastive Fallstudie -

Mirosława Kudyba-Lindell, Sabine Ylönen

Zentrales Spracheninstitut der finnischen Hochschulen, Jyväskylä

In der vorliegenden Fallstudie wurde am Beispiel medizinischer Forschungsberichte der Einfluß von Kultur und Paradigma auf den Diskurs akademischer Texte untersucht.

Es wurden Artikelgliederung, Textablaufschemata und Linearität von jeweils einer Originalarbeit aus dem Gebiet der Inneren Medizin aus Zeitschriften der DDR, der BRD, der VR Polen, Finnlands und den USA untersucht.

Bei ähnlicher Artikelgliederung zeigten sich größere Unterschiede in den Textablaufschemata und der Linearität der Forschungsberichte. Insgesamt wiesen die Artikel aus der BRD und den USA die größten Gemeinsamkeiten auf, die Texte aus Polen und der DDR zeigten die größten Diskursunterschiede.

Ausgehend von kulturbedingten Unterschieden scheint sich der Diskurs medizinischer Forschungsberichte unter der Dominanz des angloamerikanischen Musters zwangsweise in Richtung eines universellen Modells zu entwickeln. Diese Entwicklung vollzieht sich wahrscheinlich ausgehend von der Ebene der Textgroßstruktur über die Makro- zur Ebene der Mikrostruktur, was in umfassenderen Studien zu überprüfen wäre.

1. Einleitung

Kontrastive Analysen wissenschaftlicher Texte können dem Verfasser oder Übersetzer von Forschungsberichten eine Hilfe beim Finden des richtigen Diskurses in der Zielsprache sein.

Der Diskurs akademischer Texte hängt von extralinguistischen Faktoren ab, die wissenschaftliche Textproduktion ist zum einen von der Kultur der in der Muttersprache geprägten diskurstraditionen (Galtung 1983, Kaplan 1972, Clyne 1987, Schröder 1987), zum anderen vor allem von Forschungstraditionen (Fuller 1984) und von der Verlagspolitik (Karger 1986) abhängig.

Die medizinische Forschung orientiert sich heute zunehmend am angloamerikanischen Sprachraum (Lippert 1978), die Mediziner aus nichtenglischsprachigen Ländern sind gezwungen, entweder selbst englisch zu publizieren oder ihre Forschungsberichte in der Muttersprache nach den vom Verlag vorgeschriebenen Regeln nach angloamerikanischem Muster zu verfassen (Ylönen, Neuendorff, Effe 1988). Der Diskurs medizinischer Forschungsberichte muß sich daher momentan durch die Dominanz des angloamerikanischen Musters in Richtung eines universellen Modells entwickeln.

Die vorliegende Arbeit ist eine Fallstudie zum Einfluß von Paradigma und Kultur auf den Diskurs medizinischer Forschungsberichte aus der DDR, der BRD, aus Polen, Finnland und den USA. Die dem Fachgebiet der Inneren Medizin entstammenden Originalarbeiten werden auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede ihrer Artikelgliederung, Textablaufschemata und Linearität hin untersucht.

2. Material und Methoden

Medizinische Forschungsberichte mit möglichst ähnlicher Thematik sollten in einer kontrastiven Studie auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede in ihrem Diskurs hin untersucht werden. In der vorliegenden Fallstudie wurde jeweils ein Artikel aus dem Gebiet der Inneren Medizin aus folgenden Zeitschriften untersucht: 1) "Zeitschrift für die gesamte Innere Medizin und ihre Grenzgebiete" (IM) aus der DDR, 2) "Deutsche Medizinische Wochenschrift", (DMW) aus der BRD, 3) "Polski Tygodnik Lekarski" ("Polnische Medizinische Wochenschrift", PMW) aus Polen, 4) "Duodecim" aus Finnland und 5) "Journal of the American Medical Association" (JAMA) aus den USA.¹ Alle Artikel basierten auf empirischem, hypothetisch-deduktivem Forschungsansatz.

Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Diskurs der Forschungsberichte sollten auf verschiedenen Ebenen des Textes untersucht werden. Methodische Grundlage für unsere Studie war das Textanalysemodell nach Schröder (1987, 264f). Unsere Studie konzentrierte sich auf folgende drei Schwerpunkte: 1) die Artikelgliederung auf der Ebene der Textgroßstruktur wurde mit den redaktionellen Vorschriften für die Abfassung von Originalarbeiten verglichen. Außerdem wurde die zitierte und somit rezipierte Literatur nach Sprachen aufgeschlüsselt. 2) auf der Ebene der Makrostruktur wurden die Textablaufschemata der Textabschnitte Zusammenfassung/Abstract, Einleitung sowie Material und Methoden mit

den Anweisungen für das schreiben von Originalien (Garn, 1970, Day, 1979, Saxén 1987) verglichen und 3) die Linearität der Artikel auf den Ebenen der Makro- und Mikrostruktur wurde nach der Methode von Clyne (1987) untersucht.

3. Ergebnisse

3.1 Vergleich der Artikelgliederung mit den redaktionellen Vorschriften zur Abfassung von Originalarbeiten

Alle Zeitschriftenredaktionen machen ähnliche Vorschriften zur Gliederung von Originalarbeiten. Explizite Angaben zur Artikelgliederung nach dem Muster Einleitung-Material/Methoden-Ergebnisse-Diskussion machen die Zeitschriften aus der BRD, aus Polen und Finnland, wobei die Angaben in Duodecim nur als Empfehlung formuliert werden. In den Zeitschriften aus der DDR und den USA werden keine expliziten Angaben zur Artikelgliederung gemacht. Die Redaktion der DDR-Zeitschrift behält sich die redaktionelle Überarbeitung der Artikel vor und die Gliederung der Artikel der amerikanischen Zeitschrift wird völlig von der Redaktion angefertigt.

Die Artikelgliederungen der untersuchten Originalarbeiten waren annähernd gleich (Tab. 1.). Die redaktionellen Vorschriften zur Abfassung von Originalarbeiten wurden in allen fünf Artikeln eingehalten bzw. waren auch in IM und JAMA, wo die Redaktion die Gliederung der Artikel überarbeitet bzw. anfertigt im Hauptteil nach demselben Muster "Einleitung - Patienten(Material)/Methoden - Ergebnisse - Diskussion" aufgebaut. Der Hauptunterschied bestand in der unterschiedlichen Platzierung von Zusammenfassung bzw. Abstract vor der Einleitung, d. h. vor dem eigentlichen Artikel, in DMW, Duodecim und JAMA gegenüber einer Platzierung nach der Diskussion, d. h. nach dem eigentlichen Artikel, in IM und PMW. Dafür waren den Einleitungen in IM und PMW ein Code bzw. Schlüsselwörter vorgeschaltet.

Beim Vergleich der zitierten Literatur hinsichtlich der verwendeten Sprachen fiel der überwältigende Anteil englischsprachiger Publikationen besonders in DMW, Duodecim und JAMA auf. Englische Literatur wurde in allen fünf Artikeln prozentual am meisten zitiert, am wenigsten wurde sie im Artikel aus der PMW mit immerhin knapp der Hälfte der gesamten Literaturangaben zitiert. Nur in PMW wurde neben englisch- und muttersprachiger auch anderssprachige Literatur zitiert.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß alle Artikel entsprechend der ähnlichen Vorschriften zur Abfassung von Originalarbeiten auf der Ebene der Textgroßstruktur auch ähnlich gegliedert waren, wobei kleinere Unterschiede zwischen den Artikeln aus IM und PMW einerseits und DMW, Duodecim und JAMA andererseits festgestellt werden konnten.

3.2 Vergleich der Textablaufeschemata einzelner Textabschnitte mit den Anweisungen für das Schreiben wissenschaftlicher Artikel

Ausführliche Anweisungen für das Schreiben wissenschaftlicher Artikel sind hauptsächlich in der englischsprachigen Literatur zu finden. Der Schwerpunkt der deutschen Wissenschaftstradition liegt mehr auf formalen und organisatorischen Gesichtspunkten sowie auf einer umfassenden Literaturliteraturauswertung als auf Fragen der logischen Gliederung und Textablaufeschemata. In dem Duden "Wie verfaßt man wissenschaftliche Arbeiten?" (Poenicke und Wodke-Repplinger, 1977) werden der "Manuskripttyp Zeitschriftenaufsatz" und die "Gliederungsteile: Einleitung - Durchführung - Schluß" auf jeweils einer halben Seite abgehandelt während z. B. dem "Sammeln und Ordnen des Materials" insgesamt 75 Seiten und den "Literaturangaben" und der "Bibliographie" zusammen 32 Seiten gewidmet sind. In der angloamerikanischen Literatur gibt es dagegen ganze Bücher, die streng schematisierte Regeln für Textablaufeschemata beim Schreiben wissenschaftlicher Artikel feststellen (Garn, 1970; Day, 1979). Der finnische Artikel von Saxén (1987) aus Duodecim faßt diese Arbeiten im Wesentlichen zusammen. Die hier aufgestellten Regeln für die Textablaufeschemata der Textabschnitte Zusammenfassung/Abstract, Einleitung sowie Material und Methoden von wissenschaftlichen Artikeln sind in Tabelle 2. zusammengefasst. Polnische Anweisungen für das Schreiben wissenschaftlicher Artikel lagen uns in dieser Untersuchung nicht vor.

Die Textablaufeschemata der Textabschnitte Zusammenfassung/Abstract, Einleitung sowie Patienten und Methoden der fünf untersuchten Artikel sind in Tabelle 3. dargestellt.

Die Zusammenfassung des Artikels aus DMW und der Abstract aus JAMA waren völlig nach dem gleichen Schema (Problem - Material und Methoden - Ergebnisse - Diskussion) aufgebaut, sie stellten eine "Miniatur des Artikels" dar. Die Zusammenfassungen der Beiträge aus IM und Duodecim enthielten Angaben zu den Patienten und Ergebnissen, die aus Duodecim außerdem zu Methoden und zum Ziel der Arbeit. Auffallend unterschiedlich war die polnische Zusammenfassung gestaltet, die Angaben

zu den Vorteilen und der Anwendung der Methode enthielt. Die Zusammenfassungen aller fünf Artikel sind im Anhang zusammengestellt.

Die Einleitungen der Artikel aus IM und PMW waren nach dem gleichen Schema (Problem - Lösung) aufgebaut und ähnlich kurz gefaßt. Beide enthielten gleich viele Literaturverweise. Die Einleitung aus DMW war auch sehr kurz gefaßt, enthielt aber statt Angaben zur Lösung solche zur Fragestellung, d. h. zum Ziel der Untersuchung und keinen einzigen Literaturverweis (!). Die Einleitungen der Artikel aus Duodecim und JAMA waren im Vergleich zu den vorher genannten wesentlich länger. Während in der finnischen Einleitung ausführlich die Vorteile der Methode der koronaren Bypass-Chirurgie erläutert und dazu sieben Literaturquellen insgesamt 13 Mal zitiert wurden, besprachen die amerikanischen Autoren an dieser Stelle ausführlich die Untersuchungsproblematik im Allgemeinen sowie aus diagnostischer und therapeutischer Sicht, wozu nur ein Literaturbeleg herangezogen wurde. Ähnlich wie in DMW folgte auch in der Einleitung des finnischen Artikels die Formulierung des Untersuchungsziels. Die Einleitung des JAMA-Artikels endete als einzige mit Angaben zur Untersuchungsdurchführung und leitete somit zum Abschnitt "Patients and Methods" über. In keiner Einleitung wurden Untersuchungsergebnisse genannt. Daß "die alte deutsche Tradition, den Artikel mit einer gründlichen Literaturlauswertung zu beginnen, im Verschwinden begriffen ist und durch eine kurze, den Kern treffende Begründung dafür, warum die fragliche Untersuchung durchgeführt wurde, ersetzt wird" (Saxén, 1987)², traf besonders auf die Artikel aus DMW und JAMA aber weniger auf die aus IM, PMW und Duodecim zu.

Die Abschnitte Patienten und Methoden der untersuchten Artikel wiesen größere Unterschiede auf. Die umfassendsten und ausführlichsten Angaben zu Patienten und Methoden mit klaren Definitionen waren in den Artikeln aus DMW und JAMA zu finden. Im IM-Artikel wurden zwar Patienten und Methoden erläutert, es fehlten jedoch jegliche Angaben zum verwendeten Belastungstest, weshalb die Untersuchung auch nicht nachvollziehbar ist. Nur im IM-Artikel wurde in diesem Abschnitt abschließend das Ziel der Untersuchung formuliert. Im polnischen Artikel wurde nur die Methode und im finnischen nur das Material ausführlich erläutert, was bereits in den jeweiligen "berschriften angekündigt wurde. Die Untersuchungen sind auf Grund dieser Abschnitte daher weder nachvollziehbar noch zuverlässig. Diese Kriterien werden jedoch von den beiden gesamten Artikeln erfüllt: der polnische Artikel enthält Angaben zu den Probanden und der finnische zur Methodik in den Ergebnis-Teilen.

Insgesamt gesehen waren die untersuchten Textabschnitte Zusammenfassung/Abstract und Material und Methoden aus DMW und JAMA sowie die Einleitung aus JAMA am weitestgehendsten nach den von der amerikanischen Literatur (Garn, 1970, Day, 1979) geforderten Textablauf-schemata gestaltet.

3.3 Zur Linearität der Artikel

Eine Übersicht über die Linearität der untersuchten Artikel gibt Tabelle 4. Die Artikel aus DMW und JAMA waren hinsichtlich aller untersuchter Faktoren gleich und linear³ strukturiert. Auch der Artikel aus Duodecim kann als weitgehend linear bezeichnet werden, da der einzige Unterschied zu den Berichten aus DMW und JAMA das Fehlen von Definitionen war. Die Artikel aus IM und PMW waren digressiv. Sie enthielten ebenfalls keine Definitionen, dafür aber Präsuppositionen: der IM-Artikel setzte Wissen über den angewendeten Belastungstest und der PMW-Artikel über Untersuchungsbedingungen nach Valsalva, die ohne Quellenangabe im Text erwähnt wurden, voraus. Typisch für beide Artikel war die Überleitung durch bridge-sentences:

Bsp.:

"Dagegen ist von primären infarktbedingten Rythmusstörungen in der Akutphase kein signifikant nachteiliger Einfluß auf den Zeitplan zu erwarten. ..."

Der polnische Text enthielt dazu im Ergebnisteil einen Exkurs, eine Proposition, die nicht der Makroproposition, von der sie abhing, folgte (= Digression b)³). Gleichzeitig enthielt dieser Exkurs keine neue oder für die Untersuchung relevante Information sondern selbstverständliches Allgemeinwissen über die Unterschiede im Metabolismus bei statischer und dynamischer Arbeit. Ihm folgte eine Wiederholung des Hauptarguments, um die logische Progression aufrechtzuerhalten. Eine weitere Digression im polnischen Text war das Vorkommen des Textsegments zum Thema Patienten im Ergebnissabschnitt (Digression c)³). Im IM-Bericht waren parallele Textsegmente nicht nach demselben Muster strukturiert. Advance organizers waren in keinem der untersuchten Artikel vorhanden. Sie wären auch überflüssig gewesen, da alle Berichte nach demselben Schema gegliedert waren. Aus demselben Grund hatten alle Texte auch eine subordinierte und asymmetrische textuale Struktur.

Insgesamt können die Artikel aus DMW und JAMA als stark linear, der aus Duodecim als weitgehend linear und die aus IM und PMW als digressiv bewertet werden.

4. Diskussion und Schlußfolgerungen

Der Einfluß des angloamerikanischen Paradigmas auf die untersuchten medizinischen Forschungsberichte zeigte sich am stärksten auf der Ebene der Textgroßstruktur. Alle fünf Artikel waren nach dem gleichen, angloamerikanischen Schema strukturiert. Lediglich die Platzierung der Zusammenfassungen nach den eigentlichen Artikeln in IM und PMW wies auf den währenden Einfluß der deutschen Tradition hin.⁴

Auf den Ebenen der Makro- und Mikrostruktur der Texte waren hinsichtlich der untersuchten Textablaufschemata und der Linearität größere Diskursunterschiede zwischen JAMA, DMW und Duodecim einerseits und IM und PMW andererseits festzustellen. Erstere waren auch hier weitgehend nach angloamerikanischem Muster strukturiert.

Die Entwicklung des Diskurses medizinischer Forschungsberichte in Richtung eines universellen Modells nach angloamerikanischem Muster vollzieht sich wahrscheinlich ausgehend von der Ebene der Textgroßstruktur über die der Makro- zur Ebene der Mikrostruktur, was in umfassenderen Studien zu überprüfen wäre. Ursache für diese Entwicklung ist die nahezu einseitige Orientierung der medizinischen Forschung am englischen Sprachraum, was sich auch an der in den Artikeln zitierten Literatur zeigt. Die Ursachen für die Diskursunterschiede sind z. T. vom unterschiedlichen Inhalt der Artikel und z. T. von unterschiedlichen kulturellen Diskurstraditionen abhängig.

Das Abfassen von Forschungsberichten nach einem Schema erleichtert den Fachleuten zweifelsohne das Verfolgen der Fachliteratur und ist eine Hilfe beim Verfassen und Übersetzen von wissenschaftlichen Artikeln. Andererseits entsteht die Frage, ob diese Schemabildung nicht dazu führt, das anders aufgebaute Arbeiten nicht mehr verstanden werden. Diese einseitige Orientierung am angloamerikanischen Sprachraum muß sich auch auf die Forschungsansätze auswirken.⁵ Aber gerade eine Vielfältigkeit der medizinischen Forschung wäre wichtig für eine wissenschaftliche Wahrheitssuche, wozu u. a. die Kenntnis mehrerer (und nicht nur der englischen) Sprache notwendig ist.

Anmerkungen

¹ Es handelte sich hierbei um folgende Artikel:

Schaller, K. und Gerner: Untersuchungen zur zeitgerechten Durchführung des ersten Belastungstests bei Patienten nach akutem Myokardinfarkt. Z. gesamte inn. Med. 42(1987)2:50-53.

Sechtem, U. und E. von der Lohe: Belastungselektrokardiogramm und Koronarangiographie nach Myokardinfarkt. Dtsch. med. Wschr. 112(1987):867-872.

Bielski, J. und A. Kostrzewa: Zastosowanie elektrokardiografii do oceny obciążenia fizycznego praca zawodowa i kwalifikowania osób do pracy (Nutzung der Radioelektrokardiographie zur Beurteilung der körperlichen Belastbarkeit im Beruf und Berufslenkung, Übersetzung: M. Kudyba-Lindell). Polski Tygodnik Lekarski XLI(1986)15:495-497.

Tarkka, M., Nissinen, J., Tuisku, P., Leinonen, A., Pokela, R. und Kärkölä, P.: Sepelvaltimoleikkauksen hyödyt (Vorteile der koronaren Bypass-Chirurgie, Übersetzung: S. Ylönen). Duodecim 103:752-159, 1987.

Graboy, Th. B., Headley, A., Lown, B., Lampert, S. und Blatt, Ch. M.: Results of Second-Opinion program for Coronary Artery Bypass Graft Surgery. JAMA 1987-vol 258, No. 12.

² Übersetzung: S. Ylönen

³ Clyne stellt kulturell bedingte Diskursunterschiede in der Organisation deutscher und englischer akademischer Texte fest: während englische Texte i. allg. linear organisiert sind, sind in deutschen Texten Digressionen üblicher.

Die Kriterien für die Linearität werden von Clyne wie folgt definiert:

1. Hierarchie: Welche Makropropositionen (v. Dijk, 1980:192, 206) sind abhängig von welchen anderen? Überwiegt Diskurssubordination oder -koordination?
2. Dynamik: Wie wird der Text in bezug auf das Haupt- und die Nebenargumente entwickelt? Wie wird der Leser über diese Entwicklung informiert und ihm beim Textverstehen geholfen? (Exkurse, Redundanz, Selbstverständlichkeiten, Präsuppositionen, Advanced organisers, Überleitung durch topic oder bridge sentences, Definitionen, Digressionen, Diskontinuität)
3. Symmetrie: Wie lang sind verschiedene Textabschnitte im Vergleich zueinander? Wie lang sind Textsegmente mit unterschiedlichen Makropropositionen? Gibt es markante Diskrepanzen in ihrer Länge? Sind Daten und (Zitate) in den Text eingebettet oder mehr lose angefügt?
4. Uniformität: Sind parallele Textsegmente (Abschnitte mit parallelem Inhalt) in derselben Reihenfolge oder nach gleichen Konventionen strukturiert?

Weitere Begriffserklärungen:

- Exkurs: enthält mehr allgemeine oder periphere Information, die den Autor am direkten Weg zu den Schlußfolgerungen hindert. Wiederholungen des Hauptarguments müssen sich an Exkurse anschließen, um die logische Progression aufrechtzuerhalten.

- advance organizers: erläutern zu Beginn den Verlauf und die Organisation des Artikels. Auch eventuelle Digressionen werden explizit angekündigt. A. o. erleichtern dem Leser das Textverstehen.
- topic sentence: Satz zu Beginn eines neuen Paragraphen, der das neue Thema ankündigt
- bridge sentence: Satz zu Beginn eines neuen Paragraphen, der auf den vorhergehenden oder einen früheren Abschnitt Bezug nimmt.
- Digression: Ein Text ist "leicht digressiv", wenn:
 - a) einige Propositionen nicht von der Makroproposition des Textabschnittes, in dem sie plaziert sind, abhängen,
 - b) einige Propositionen nicht der Makroproposition, von der sie abhängen, folgen und/oder c) einige Textsegmente in anderen Textabschnitten mit unterschiedlichem Thema vorkommen. Wenn alle oder einige dieser Muster durchweg in einem Artikel auftreten, wird er als "sehr digressiv" bezeichnet.
- Diskontinuität: ein Argument in der Mitte abbrechen und ein neues anschneiden.

⁴ So schreibt z. B. Karl Marx (1859:7) im Vorwort "Zur Kritik der politischen Ökonomie": "Eine allgemeine Einleitung, die ich hinworfen hatte, unterdrücke ich, weil mir bei näherem Nachdenken jede Vorwegnahme erst zu beweisender Resultate störend scheint..."

⁵ Meyer zu Schwabedissen (1979) sieht die hippokratischen Tugenden der Medizin von ihrer heutigen Entwicklung gefährdet. Er schreibt: "Ich fürchte, daß heute die politische Macht Amerika auch das Machtdenken in der Medizin bestimmt. Die englische Sprache ist Ausdruck dieser Geisteshaltung."

Literatur

- Clyne, Michael (1987). Cultural Differences in the Organisation of Academic Texts. In: Journal of Pragmatics, 11.
- Day, A. Robert (1979). How to Write and publish a Scientific Paper. Philadelphia.
- Fuller, Sherrilynne Shirl (1984). Schema Theory in the Representation and Analysis of Text. Dissertation, University of Southern California.
- Galtung, Johann (1983). Struktur, Kultur und intellektueller Stil. Ein vergleichender Essay über sachsenische, teutonische, gallische und nipponische Wissenschaft. In: Leviathan 3/1983, 303-338.
- Garn, M. Stanley (1970). Writing the Biomedical Research Paper. Springfield.
- Kaplan, Robert (1972). Cultural Thought Patterns in Inter-cultural Education. In: K. Croft (ed.). Readings on English as a Second Language. Cambridge.
- Karger, Thomas (1986). Englisch als Wissenschaftssprache im Spiegel der Publikationsgeschichte. In: H. Kalverkämper, H. Weinrich (Hrsg.): Deutsch als Wissenschaftssprache, Tübingen.
- Lippert, H (1978). Rückzug, der deutschen Sprache aus der Medizin?. In: Med. Klin. 73(1978)487-496.

- Marx, Karl (1859). Zur Kritik der politischen Ökonomie. In: Karl Marx-Friedrich Engels-Werke, Band 13, Berlin 1964.
- Meyer zu Schwabedissen, O. (1978). Rückzug der deutschen Sprache aus der Medizin. Stellungnahme. In: Med. Klin. 74(1979),409.
- Poenicke, Klaus & Wodke-Replinger, Ilse (1977). Wie verfaßt man wissenschaftliche Arbeiten. Mannheim, Wien, Zürich.
- Saxén, Lauri (1987). Tieteellisen artikkelin rakenne. In: Duodecim, 103, Jahrgang 21.
- Schröder, Hartmut (1987). Aspekte sozialwissenschaftlicher Fachtexte. Ein Beitrag zur Fachtextlinguistik. Papiere zur Textlinguistik; Bd. 60, Hamburg 1987.
- Van Dijk, Teun (1978). Textwissenschaft. Eine interdisziplinäre Einführung. München 1980.
- Ylönen, Sabine & Neuendorff, Dagmar & Effe, Gottfried (1988). Zur kontrastiven Analyse von medizinischen Fachtexten. Eine diachrone Studie. In: Special Language: From Humans Thinking to Thinking Machines. Clevedon 1988

IM (DDR)

Zusammenfassung

110 Pat. mit akutem Myokardinfarkt, die die Akutphase überlebten, wurden individuell in die Gruppen A und B randomisiert. Beide Gruppen waren hinsichtlich Alter, Geschlecht, Risikofaktoren vor dem Infarkt, Infarktlokalisierung, Komplikationen auf der Intensivstation, Therapie bei Übernahme von der Intensivstation und Aufenthalt auf der Intensivstation identisch. Bei gleicher Häufigkeit in der Letalität (je 5,5%) und Morbidität (25,0 zu 28,8%) konnten die Rehabilitanden der Gruppe B signifikant früher dem ersten Belastungstest zugeführt werden (20,5 ± 8,4 zu 32,7 ± 10,8 Tagen). In der Gruppe B gelang dies bei 21% der Kranken nach 2 Wochen, bei 46% nach 3 Wochen und bei 21% nach 4 Wochen. Prolongierend auf den vorläufigen Zeitplan bei Übernahme der Patienten von der Intensivstation wirkten ein Alter über 60 Jahre, die Herzinsuffizienz in der Akutphase und ein erweiterter oder dyskinetischer linker Ventrikel bei Abschluß der Akutphase. Von den Komplikationen während der Rehabilitationsphase I verlängerten besonders das Dressler-Syndrom und die Herzinsuffizienz die Zeit bis zum ersten Belastungstest, während hämodynamisch nicht wirksame Rhythmusstörungen einen geringeren Einfluß aufwiesen.

Patienten

Ergebnisse

DMW (BRD)

In einer prospektiven Studie wurde geprüft, ob das Belastungselektrokardiogramm bei Patienten nach Ablauf eines transmuralen Myokardinfarktes eine Aussage über die Durchblutung des Kammermyokards, abgesehen vom Infarktareal, zuläßt, mit anderen Worten, ob das Koronarsystem über das »Infarktgefäß« hinaus beurteilt werden kann. Dazu wurden bei 31 Patienten mit typischen elektrokardiographischen Zeichen eines früher durchgemachten Vorderwand- (n = 35) oder Hinterwandinfarktes die Ergebnisse des Belastungs-EKG und der Koronarangiographie korreliert. Bei Patienten mit durchgemachtem Hinterwandinfarkt konnten Mehrgefäßerkrankungen mit einer Sensitivität von 79,2% vorausgesagt werden, denn ST-Steckensenkungen in V3-V6 wiesen auf hämodynamisch wirksame Stenosen (über 50% Durchmesserstenose) hin. Die Spezifität lag bei 72,7%. Bei Patienten mit durchgemachtem Vorderwandinfarkt wurden zusätzliche Stenosen mit einer Sensitivität von 78,6% und einer Spezifität von 76,2% erfaßt. Die hohe Rate von Mehrgefäßerkrankungen bei symptomatischen Patienten (63,0% nach Hinterwandinfarkt und 62,5% nach Vorderwandinfarkt) sowie die gravierenden Konsequenzen einer Nichterkennung potentiell operativ angegebbarer Mehrgefäßerkrankungen bei diesen Risikopatienten mindern den Wert der Methode für die Indikationsstellung zur Angiographie. Bei asymptomatischen Patienten (Häufigkeit von Mehrgefäßerkrankungen 36,8% nach Hinterwandinfarkt und 21,1% nach Vorderwandinfarkt) hingegen ist das Belastungs-EKG (Vorhersagewert von ST-Senkungen 71,4% nach Hinterwandinfarkt und 50,0% nach Vorderwandinfarkt) eine sinnvolle Entscheidungshilfe, um Risikopatienten der norwenaugen Koronarangiographie zuzuführen.

Problem

Material & Methode

Ergebnisse

Diskussion

PMW (VRP)

Wnioski

Ergebnisse

1. Opisana metoda umożliwia obiektywną, w miarę precyzyjną i indywidualną ocenę obciążenia fizycznego pracą zawodową poszczególnych pracowników.
2. Metoda ta może być przydatna w kwalifikowaniu pracowników na poszczególne stanowiska robocze, zwłaszcza osób niepełnosprawnych z chorobami układu krążenia.

DUO (SF)

Patienten & Methode

Ziel

Ergebnisse

OYKS:ssa tehtiin vuosina 1980—83 sepelvaltimo-ohitusleikkous yhteensä 182 potilaalle. Eläsoä alle 173 potilaalle suoritettiin kyselytutkimus vuonna 1984, jolloin seuranta-aika oli 7—45 kuukautta (keskimäärin 22 kk). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden leikkouksesta saamaa hyötyä sekä leikkauksen (8)keistä työhönpaluuta. Leikkauksuolleisuus oli elekttiivisesti leikatuilla potilailla 4/177 (2,3 %) ja pälyvystyleikkauksessa alleilla 2/5. Seuranta-aikana kuoli lisäksi yhteensä kolme potilasta. Eloanjäämisennuste aineistossamme oli 95,6 % laskettuna 3,5 vuoden päähän leikkouksesta. Valloasa potilastamme katsoi elämänsä loadun porantuneen, sillä 87 % heistä arvioi kuntosä riatekipujen koonlta paremmaksi kuin ennen leikkausta. Ennen leikkausta 46 % potilaista oallut eläkkeellä, 44 % sairauslomalla ja vain 18 % työssä. Leikkauksen jälkeen 39 % kaikista potilaista palasi työhön, miehistä 42 % ja naisista 19 %. Yli vuoden sairauslomalla olleista potilaista voi 6 % palasi työhön, muista potilaista 60 %. Potilaan työn fyysinen raskaus vaikeutii osaltaan työhö paluamista.

JAMA (USA)

Problem

Patienten & Methode

Ergebnisse

Diskussion

Second opinions for surgical procedures are now being sought by patients or are required by insurance carriers. We examined outcomes among 88 patients (76 men; average age, 59 years) referred for a second opinion as to the need for coronary artery bypass graft surgery. All patients had undergone coronary arteriography, which disclosed in 63 (72%) multivessel coronary artery disease, while in the remaining 25 patients single-vessel disease involved the left anterior descending coronary artery. Continuation of medical therapy was recommended for 74 (84%) of the 88 patients. Sixty of these 74 patients chose this option and continued to receive medical therapy without any fatalities during a follow-up period of 27.8 months. The remaining 14 patients elected to cross over to surgical therapy at an average of 11.3 months from the second opinion. We conclude that second opinions for selected, motivated patients slated for coronary artery bypass graft operation afford a significant and safe option. Moreover, a majority of patients will adhere to a second opinion recommending medical therapy, thus reducing the need for surgical intervention by as much as 50%. Since the study was based on a small sample size of self-selected patients, these data require caution in extrapolating to the general population with coronary artery disease.