

Ein Dialog zur Praxisforschung in der Klemme zwischen Gotthelf und Impact Factor

A. Wick, M. Koller, H. Stalder

Praktiker im September 2001

Liebe Akademie

Ich bitte Sie heute um ein paar Batzen zur Finanzierung unseres Forschungsprojektes, das ich schon seit 30 Jahren mit mir herumtrage, aber nie recht wusste, wie es anpacken. Nun habe ich sogar unsern Qualitätszirkel von der Praxisrelevanz des Themas überzeugen können, und die Mehrheit der Kollegen hat bei der Untersuchung mitgemacht; welche Freude.

Vielleicht erinnern Sie sich, dass Sie uns vor ein paar Jahren einen Praxisvertreter bezahlten, der uns während des Schreibens des letzten Projektes [1] in der Routine entlastete. Sonst wären wir trotz der nur selten nachlassenden Motivation vor allem zeitlich hoffnungslos überfordert gewesen. Wurden unsere damaligen Erkenntnisse aber überhaupt gelesen? Haben sie etwas bewirkt, ja vielleicht sogar etwas verbessert? Hat sich der grosse Aufwand gelohnt? Ich weiss es schlicht nicht. Aber werden Sie die heute beantragte Finanzspritze applizieren wollen, wenn ich Ihnen verrate, was ein damaliger Forschungsteilnehmer als Quintessenz unseres Einsatzes zusammenfasste: «Ich habe neue Freunde gewonnen!». Akademiegeld (letztlich von unseren Steuern) nur, um private Freundschaften zu fördern? Das ist Geschichte, aber die Kenntnis der Geschichte spielt ja in unserer patientenzentrierten Praxismedizin immer noch die wichtigste Rolle. Das dürfte auch für die Praxisforschung zutreffen.

Kurz und gut, heute geht es mir um Euer Geld. Schliesslich möchte ich meine Kollegen im Zusatzjob als Resultatlieferanten und meinen Aufwand einigermaßen abdecken können. Zudem bin ich überzeugt, dass es ein gutes Projekt ist. Ferner weiss ich, dass Ihr Geld habt, sonst wären Eure Publikationen in der SÄZ [2] und im Primary Care [3] über die Förderung und Akademisierung der Praxisforschung nur leere Worte gewesen. Also bitte, kann ich mit Ihnen rechnen?

Stichworte

- Praxisrelevanz?
- Aufwand-Nutzen-Relation bzw. Outcome?

- «Geschichte» wichtig.
- Finanzierung?

Akademie im November 2001

Cher praticien

Unsere Kommission RRMA findet Ihre Forschungsidee originell und interessant. Fahren Sie mit der Untersuchung weiter, wir werden Sie finanziell unterstützen. Einen wichtigen Vorbehalt unserer Experten sollten Sie jedoch zur Kenntnis nehmen: Es scheint ihnen, dass Ihre Erfassung der Resultate nicht bewährten methodologischen Kriterien entspricht. Wir schlagen Ihnen deshalb vor, mit einem darin geübten Institut Kontakt aufzunehmen. Dessen Ratschläge werden Ihnen nach unserm Dafürhalten erlauben, zu gültigen Resultaten zu kommen.

Stichworte

- Experten äussern sich.
- Methodologie ungenügend!

Horten-Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer im Januar 2002

Sehr geehrter Praktikerkollege

Die Erhebungsunterlagen Ihres Forschungsprojekts haben wir erhalten. Wie bereits bei Ihrem letzten Besuch hier angetönt, werden wir Ihnen bei der Aufarbeitung und Auswertung gerne helfen. Ihre Vermutung, dass die SAMW mit der Aufforderung, sich an unser Institut zu wenden, Ihr Vorgehen als «handgestrickt» und zu wenig «wissenschaftlich» beurteilt haben könnte, ist meines Erachtens nicht ganz unberechtigt. Zudem ist es schade, dass wir die Studie nicht bereits von Beginn an zusammen geplant haben. Trotzdem unterstützen wir Sie gerne bei Ihrer Arbeit.

Stichworte

- Fehlendes Know-how.
- Was bedeutet «wissenschaftlich» in der Praxisforschung?
- Gemeinsame Planung vor Studienbeginn!

Korrespondenzen:

Dr. med. August Wick
Dorfstrasse 28
CH-3073 Gümligen

Dr. med. Michael Koller
Horten-Zentrum Zürich
Aktuell: Netherland Institute
of Health Sciences
P. O. Box 1738
NL-3000 DR Rotterdam

Prof. Dr. med. Hans Stalder
Département de Médecine
Communautaire
Hôpital Cantonal
CH-1211 Genève 14

Praktiker im September 2002

Liebe Akademie

Seit unserer letzten Korrespondenz ist fast ein Jahr vergangen. Mein Kollege vom Horten-Zentrum und ich haben inzwischen eifrig gearbeitet. Nun erhalten Sie beiliegend die gewünschten Zwischenresultate unserer Studie.

Die Literatursuche hatte – wie ich erwartet habe – wenig Praxisrelevantes zutage gefördert. Darin zeigt sich bereits ein Hauptproblem der Praxisforschung: Wir sind alles Individualisten und behandeln individuelle Patienten und nicht Blutdrücke. Arzt und Patient, jeder hat Tausende von Variablen wie persönliche Geschichte, Charakter, Tagesform usw. Ein etablierter Forscher würde sich hüten, nur ein paar davon angehen zu wollen. Wohl werden in der Literatur normalerweise die üblichen demographischen Aspekte wie Alter, Geschlecht usw. untersucht, aber das ist uninteressanter alter Haferkäse. Das faszinierende Problem ist doch das persönliche Denken, Entscheiden und Handeln des Arztes (und des Patienten). Immer wieder wird bei Fortbildungen betont, wie wichtig die Droge Arzt sei, aber in den doppelblinden Studien der Zentren wird er dann explizit wegrationalisiert! Ist das «Wissenschaft», die der Realität entspricht?

Zurück zu unseren Zwischenergebnissen. Wie Sie sehen, enthält die Studie auch weiche Daten wie Aussagen über das Arztverhalten und «Gott-helf-Aussprüche» von Patienten. Der Kollege vom Horten-Zentrum befürchtet, dass diese schwerlich auszuwerten seien. Wir haben uns lange gestritten. Er weiss nicht, was unsere Praxiserfahrungen und -prioritäten sind, und ich habe nur eine kleine Ahnung vom Umgang mit «wissenschaftlichen» Daten. Damit bin ich einmal mehr im Dilemma: ist denn meine Forschung über die komplexe Praxisrealität keine «Wissenschaft»?

Der Horten-Zentrum-Kollege möchte die Arbeit wenn möglich in einer englischsprachigen Zeitschrift publizieren. Beim Gedanken an «Lancet» (das allerdings kaum ein Schweizer Praktiker liest) schwellt sich mir die Brust, meine zuvor ambivalenten Gefühle verschwinden und ich klemme mich hinter den englischen Dictionnaire.

Stichworte

- Individualität der Ärzte wird in der etablierten Forschung meist wegrationalisiert.
- Das gleiche gilt für den Patienten.
- Wie «wissenschaftlich» ist Realitätsferne?
- Wie «wissenschaftlich» sind weiche Daten?
- Korreliert die Qualität einer Studie mit dem Impact Factor?

Horten-Zentrum im Oktober 2002

Lieber Praktiker

Ich habe Ihre Gedanken zur Individualität in der Forschung gelesen und stimme so nicht mit Ihnen überein. Man kann die Individualität schon untersuchen, aber man kann in einer Studie nicht eine beliebige Anzahl Fragen stellen, sondern sollte auf eine fokussieren. Man stellt eine wissenschaftlich sogenannt beantwortbare Frage und macht sich daraufhin u. a. Gedanken zum Studiendesign, so dass valide Rückschlüsse möglich sind. Denken Sie doch einmal so: «Love of complexity without reductionism is art, love of complexity with reductionism is science.»

Inzwischen sind erste Analysen Ihres Projektes durchgeführt. Ich habe eine Methode angewendet, mit der sich ein Vergleich zwischen Arzt- und Patientenmeinungen ziehen lässt. Ihren Entwurf des Abstracts und der Diskussion finde ich gut, aber zu lang. Wir müssen kürzen, das verlangen die Publikationsnormen von Zeitschriften. Allerdings ist jetzt das Literaturverzeichnis länger geworden durch einige Literaturreferenzen über die angewandte Methodik. Schliesslich sollten unsere Berechnungsgrundlagen für den Leser nachvollziehbar sein. Ich weiss, dass diese Änderungen Ihrer Vision von einer «Gott-helf-Publikation» nicht gerade entgegenkommen. Aber wenn wir die Arbeit in einer englischen Zeitschrift veröffentlichen wollen, muss es so sein. Sicher sind Sie einverstanden?

Stichworte

- Statistik (nicht) über alles!
- In der Kürze liegt auch hier die Würze?
- Publikationsnormen: Gott-helf-Vision ade.

Praktiker im Juni 2003

Liebe Akademie

Eigentlich bin ich mit dem letzten Brief vom Horten-Zentrum vom Oktober 2002 gar nicht einverstanden. Wir haben nun ein weiteres gutes halbes Jahr hart gearbeitet und gestritten. Dabei ist ein Zwitter aus weicherziger narrativer Emmentaler Realität und kaltblütiger quantifizierender Elfenbeinturmgewissheit entstanden. Wer wird so was je lesen? Wem soll das nützen? Der Sinn von Praxisforschung ist doch eine Verbesserung der Selbstkritik und der eigenen Performance zum Wohle des Patienten und nicht «weltbewegende» statistikverbrämte Höhenflüge!

Nach der Korrektur der 18. Fassung ist meine Motivation nun wirklich im Eimer. Ich sehne mich wieder nach einer vollamtlichen Tätigkeit

mit meinen Patienten zurück, das macht mehr Sinn. Und Ihr in letzter Zeit propagierter Brückenschlag zwischen «akademischer» und praktischer Forschung ist eine Phantomidee, eine Schnee-Verwehung über einer gefährlichen Gletscherspalte. Damit, den Graben einfach zu ignorieren, ist uns nicht geholfen. Diese zwei Forschungsrichtungen sind nun einmal grundverschieden – so wie die Berufsausübung auch. Aber wir hoffen (leider) immer noch und viele Experten der Wissenschaft glauben, dass ihre etablierte Forschungsphilosophie und -methodik uns in der Praxis etwas nütze. Bei der Praxisforschung herrscht «Wassernot im Emmental» [4]. Während wir uns der Fluten zu erwehren versuchen, brüten die Weisen am Schreibtisch in den Forschungstempeln darüber, warum wohl das Wasser «nidsi» fliesst. (Wenigstens erlaubt uns die finanzielle Unterstützung der SAMW, das weggespülte «Ankehäfel» zu ersetzen, dafür sei Euch Dank!)

Stichworte

- Sinn der Praxisforschung?
- «Akademische» und Praxisforschung grundverschieden.
- Zusammenarbeit dient vor allem der Kommunikation, aber nicht unbedingt der Aussagekraft der Studie.
- Motivationsprobleme.
- Kann uns Praktikern überhaupt jemand helfen?

Horten-Zentrum im September 2003

Lieber Praktiker

Ich habe doch noch einen kleinen Einwand gegen Ihre Sichtweise von «akademischer Forschung» und «Praxisforschung». Meines Erachtens besteht da kein eigentlicher Unterschied. Die Forschungsmethoden unterscheiden sich nicht, es wird in der Praxisforschung lediglich häufiger ein «qualitativer» Ansatz gewählt. Vor allem wenn es um Fragen der Arzt-Patienten-Beziehung geht. Diese Methoden stammen ursprünglich aus den Sozialwissenschaften, werden aber zunehmend auch in der Medizin angewendet. Falls Sie auf einer Unterscheidung bestehen, dann schlage ich die grundlagenorientierte Forschung und die patientenorientierte (= klinische) Forschung vor.

Übrigens noch zu Ihren Gedanken der Forschungsphilosophie und Methodik: Mir geht es primär um die Resultate und Schlüsse, die durch valide Forschungsmethoden erarbeitet werden,

und nicht darum, mit unverständlichen methodischen Ansätzen die Praktiker zu quälen. Ein Hauptziel der Forschung sollte sein, Wissen für die Praxis (= Arzt und Patient) zu generieren. Aber ich verstehe sehr wohl, dass diese Resultate selten den Weg in die Praxis finden und wenn, dann für die Praktiker mühsam und schwer verständlich wiedergegeben sind.

Akademie im Juni 2003

Cher praticien

Herzliche Gratulation zu Ihrer fertigen Arbeit! Ich hoffe, diese wirke als Motivationsspritze, nun auch eine erfolgreiche Publikation anzustreben, was allerdings nicht so einfach sein wird ... Seien Sie versichert, dass auch andere Wissenschaftler (womit ich Sie explizit auch unter diese Spezies einordne) oft Schwierigkeiten haben, ihre Ergebnisse zu «normieren» und salonfähig zu machen.

Ich glaube nicht, dass «akademische» und Praxisforschung unbedingt weit auseinanderliegen müssen. Es kommt eben darauf an, was Sie als «akademisch» bezeichnen. In anderen Ländern hat die Hausarztmedizin durchaus akademischen Charakter. Der gemeinsame Nenner ist doch, ein Problem ausfindig zu machen, es in eine Forschungsfrage umzuwandeln, um es dann mit adäquaten Instrumenten zu studieren und das Resultat anderen interessierten Personen (in unserem Fall Hausärzten) mitzuteilen. Die Methodik kann meiner Meinung nach der Praxisrealität angepasst werden (z. B. durch Anwendung qualitativer Forschungsinstrumente). Somit können auch narrative Aussagen durchaus «akademisch» ausgewertet werden.

Die wirkliche Herausforderung wird sein, Praktiker mit einer Grundausbildung für die Forschung zu interessieren und Leuten in universitären Forschungsinstituten Praxiserfahrung zu bieten. Dann können sie miteinander reden! Apropos: Wir haben beschlossen, Sie finanziell für Ihre Forschungsstunden zu entschädigen. Bitte stellen Sie uns die Rechnung.

Stichworte

- Was versteht wer unter «akademisch»?
- Auch Publizieren ist nicht einfach.
- Wie viele Praktiker sehen sich als Wissenschaftler oder interessieren sich überhaupt für Wissenschaft?
- Zukunftsmusik: Annäherung von «akademischer» und Praxisforschung. Aber wie?

Praktiker im März 2004

Liebe Akademie

«Lancet» und ein paar weitere renommierte Kollegen haben – wie erwartet – abgesagt, aber wir haben es schliesslich immerhin doch noch auf englisch (!) geschafft [5]. Mir ist dabei aufgegangen, wie wichtig der Adressat unserer Ergüsse und wie unwichtig der Impact Factor für uns Praktiker ist. Was interessieren einen Praktiker des Commonwealth in seinem spezifischen Gesundheitssystem oder gar einen englischen Superforscher die Erkenntnisse einer «Ameise» aus dem Emmental? Diese sind sicher für mich gültig und bestenfalls noch für meinen Ameisenhaufen.

Um diese Gültigkeit zu erlangen, brauche ich eine ehrliche, selbstkritische Aufarbeitung von Geschichten, aber Randomisierung, Doppelblindheit und Signifikanz sind mir nur im Weg! Meinen Sie, mein tägliches «Forschungsobjekt», die Patientin, erwarte eine statistische Behandlung? Deren Geschichte ist kaum quantifizierbar oder gar vergleichbar. Da werden Sie einmal mehr mit dem Schlagwort «qualitative Forschung» kontern. Aber keiner sagt mir, was ihm das bedeutet und wie man das anpackt. Es ist wohl ähnlich wie mit der Etikette «Lebensqualität».

Lässt sich Ihr Zukunftstraum von einer Art Symbiose oder ökologischem Gleichgewicht zwischen «akademischen» («Nachtigallen») und praktischen («Ameisen») Forschern verwirklichen? Ich bezweifle es, denn unsere Weltsicht, Entwicklung und die Prioritäten liegen anders, auch wenn wir in der gleichen Medizinschule aufgezogen wurden. Warum wird der eine Forscher und der andere Hausarzt? (Ein Forschungsthema!) Warum sollen Praktiker in einer «Grundausbildung» für Forschung motiviert werden, während sich noch nie ein «Akademiker» für ein Stage bei einem Hausarzt interessiert hat? Dieses Interesse wäre der Anfang einer sinnvollen Ausbildung und eventuell auch einer fruchtbaren Praxisforschung!

Der Weg zur Publikation war lang und steinig, und das Ziel mit der Zeit seltsamerweise gar nicht mehr so wichtig (fehlender Ehrgeiz des Praxisforschers?). Unterwegs haben mein Kollege vom Horten-Zentrum und ich vieles gelernt und wir sind Freunde geworden.

Damit bin ich wieder am Anfang unserer Geschichte. Ihre Kommission RRMA hat eine «Story» gesponsert, die ich als Praxisforschung verstehe. Möglicherweise sogar als ein bisschen «Wissenschaft», wenn Sie darunter Validität und Reproduzierbarkeit meinen. Eine veritable Chimäre ist entstanden (die vielleicht eine Erkenntnis bringt, eine Bedeutung und einen Sinn hat, vielleicht auch nicht) und eine Freundschaft. Dafür habt Dank.

Stichworte

- Richtiger Adressat so wichtig wie die Aussage.
- Praxisforschung ist ehrliches Geschichteschreiben.
- Diskrepanz «akademische» vs. Praxisforschung bleibt, aber Zusammenarbeit ist erwünscht!
- Huhn oder Ei: Lassen Freundschaften Chimären besser ertragen, oder stiften Chimären Freundschaften?

Horten-Zentrum im April 2004

Lieber Praktiker

Du hattest letztlich wieder eine interessante Idee aus der Praxis. Packen wir es an?! Doch diesmal von Anfang an gemeinsam. Vielleicht helfen neu noch ein paar Qualitätszirkel aus der ganzen Schweiz. Und die Akademie?

Aber sicher ohne «Lancet». Es lebe Gotthelf!

Literatur

- 1 Wick A, Kuenzi B. «Praxisstich». Schweiz Rundsch Med Prax. 1993 19;82:62-7.
- 2 Stalder H. Enfoncer des portes ouvertes. Bull Méd Suisses 2001;82:1947.
- 3 Kissling B. Bericht aus dem Vorstand, Juni 2001: Die Schweiz – ein Schwellenland. WONCA-Impressionen. Primary Care 2001;1:379-82.
- 4 Gotthelf J. Die Wassernot im Emmental. Zürich: Diogenes; 2000.
- 5 Wick A, Koller M. Views of patients and physicians on follow-up visits: results from a cross-sectional study in Swiss primary care. Swiss Med Wkly 2005;135:139-144.