

(störrischen?) Gaul kann man nicht vom Schwanz her aufzäumen.

Aus meinen früheren Nebenbeschäftigungen (Prioritäten 2 bis X-1) habe ich eine Ahnung vom fakultären «Stallgeruch», von Ausbildung, Fortbildung (Betakli) und Forschung. Zur Forschung: 1981 publizierte ich eine Geburtshilfsstudie [2], damals noch Exotik für Schweizer Praktiker. Es wurden nicht 2500 Briefe mit der Bitte um Mithilfe verschickt, sondern 12 Kollegen angefragt. Alle machten mit. Am Schluss musste jeder noch 1000 Fr. bezahlen, da wir für die Auswertung einen IBM-Computerspezialisten brauchten! Unser Ziel war nicht, «zur Existenzgrundlage für das Fachgebiet» beizutragen, sondern reiner «Selbstzweck»: Neugierde und selbstkritische Qualitätskontrolle. Heute wird solche Forschung nicht zuletzt durch selbstgeschaffene Hürden wie Statistikfanatismus, Forderung nach sogenannter «Wissenschaftlichkeit», Schielen nach Impact factor und zwanghafte Annäherung an praxisfremde Uni-Normen [3] fast unmöglich. Diese Faktoren korrelieren kaum mit der Qualität, die wir in der Praxis brauchen.

Zum Schluss: «Schuster, bleib bei deinem Leisten.» Im Land gibt es immer noch viele gute Schuster, die meist kompetent, fleissig, ethisch korrekt, initiativ, häufig selbstkritisch und oft bescheiden ihre Sohlen fabrizieren. Falls es einer von ihnen sogar zum Schusterprofessor bringt: Chapeau. Wenn dieser aber «die Basis» (aus sehr verschiedenen Köpfen und nicht aus einer Herde von «Sohलगängern» bestehend) zur Fabrikation von Highheels überreden will und sein Projekt scheitert, finde ich es schäbig, die «Schuld» dafür den Schustern in die Schuhe zu schieben. Was nun? Statt «Daten» Taten.

Dr. August Wick, 3510 Konolfingen

Schuster, bleib bei deinem Leisten

Der Artikel «Der Professor für Hausarztmedizin in Bern geht» hinterlässt einen ziemlich frustrierten und hoffnungsarmen Eindruck. Als alten ehemaligen Allgemein-Einzelkämpfer hat er mich befremdet.

Die Zeiten ändern sich schneller als uns allen lieb ist. In diesem Gehetze des Gesundheits- und «wesen»-Wesenswandels ist vor allem eines auf der Strecke geblieben: der Dienst am Patienten (Priorität 1). Dieser und nicht die «Forschung ist Existenzgrundlage für unser Fachgebiet», wie Sie fordern. Falls wir neben dieser anspruchsvollen Aufgabe des «Dienstes» noch freie Valenzen haben, sollen wir lehren (Priorität 2) und forschen (Priorität 3). Dies sollte aber vornehmlich in der Praxis und bottom-up geschehen und nicht durch «Akademiker» und Ordinarien (Priorität X) forciert werden. Auch einen gleichgültigen

Literatur

- 1 Longitudinalstudie über Schwangerschaftskomplikationen, Geburtsleitung und Kindsbetreuung durch den praktischen Arzt. *Therapeutische Umschau*. 1981;38:1015–26.
- 2 Wick A, Koller M, Stalder H. Ein Dialog zur Praxisforschung in der Klemme zwischen Gotthelf und Impact Faktor. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2005;86:1690–3.