

Schiffbruch im Dienste des Erfolgs

Versuch einer „Life Review“. Peter Stulz im Gespräch mit Jürg Metzger.

J.M.: Vor drei Jahren habe ich Dich als frischgebackenen Rentner gebeten, für unsere Zeitschrift *swiss knife* eine Kolumne über den „Pensionschock“ zu schreiben. Wie schlägst Du nun Deine in reichem Masse vorhandene und verfügbare freie Zeit tot, nachdem Du damals das Joch der Fremdbestimmung abgeschüttelt hast? Ich vermute, Du wirst nicht Däumchen drehen, sondern eine Biographie schreiben!

P.S.: Dies ist eine geradezu stereotype Frage, wenn mir Bekannte bei sporadischen Begegnungen – in liebenswürdiger Art und Weise, nehme ich mal an – auf den Zahn fühlen wollen. Meistens quittiere ich diese wahrscheinlich ernst gemeinte Frage mit einer ebenso stereotypen Reaktion: einem verlegenen Lachen oder einem höflichen Lächeln. In meiner Erinnerung ist mein Leben nicht derart bedeutungsvoll und spektakulär verlaufen, um es in Textgestalt auszuarbeiten und zwischen zwei Buchdeckel zu pressen. Zudem empfinde ich eine genuine Abneigung gegen die inflationär zunehmenden „Ego-Dokumente“ auf dem heutigen Büchermarkt.

Es gehört allerdings zur Signatur des modernen Selbstbewusstseins (entschuldige diese philosophisch anrühige Redewendung), dass ein Mensch sich über die absonderlichen Spurlinien Gedanken macht, die er am Gängelband der eigenen Vita absolviert hat. „Life Review“ nennt R.N. Butler diese Tätigkeit, einer der führenden Geronto-Psychologen in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts. „Lebensrückblick“ gibt nicht die volle Bedeutung dieser „dekonstruktiven“ Beschäftigung mit der eigenen Vergangenheit wider. Dabei denke ich über eine spezielle Episode nach, welche ich als tiefen Einschnitt in meiner „Biographie“ wahrnehme: Fahnenflucht nach einem Schiffbruch!

J.M.: Ich spiele den Anwalt des Konkreten: Was meinst Du damit?

P.S.: Im Alter von 48 Jahren schien ich am Zenit meiner chirurgischen Karriere angelangt zu sein, als ich zum Chefarzt der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie an der Universitätsklinik Basel gewählt und zum ordentlichen Professor ernannt wurde. Dienstleistung, Lehre und Forschung gehören seit jeher zu den klassischen drei Kernaufgaben eines Ordinarius, die er in einem ausgewogenen Verhältnis zu erfüllen hat.

Mit grossem Schwung und jugendlichem Elan richtete ich als frisch gehisster „academic surgeon“ mit hochgezogener Flagge meine volle Aufmerksamkeit auf die Optimierung der Dienstleistung, denn Fehlleistungen in diesem Aufgabenbereich sind vor allem in der Anfangsphase eines neuen Chefs für das Renommee „seiner“ Klinik zumindest nicht förderlich, wenn nicht sogar tödlich. In der Lehre wurde ich mit Vorlesungen, Vorträgen und vor allem „bedside teaching“ sehr aktiv. Ich mass mir auch ein gewisses didaktisches Geschick zu. Die Lehre war mir nie nur Pflicht, sondern Kür und erfüllte mich

als bereichernde Aufgabe. Am Universitätsleben nahm ich soviel Anteil, wie es die verbleibende Zeit erlaubte. Dieser Anteil wurde immer grösser und zeitraubender – auf Kosten wirklich „vital“ wichtiger Aufgaben in der Klinik. Die zunehmend spürbare Verdrängung weg vom Patientenbett und vom Operationsaal nahm bedrohliche Ausmasse an.

Kommt hinzu: „Versuche doch, mehr Impact Factors zu produzieren, als Koronarien und Lungen zu operieren“ war eine erste, noch in einem freundschaftlichen Ton applizierte Aufforderung von vorgesetzter Stelle. Ich nahm sie wahr, aber nicht ernst. Einige Monate später änderte sich die Tonlage des Tonangebers: Dieselbe Botschaft wurde in antiquierter Top-down-Manier mit hochrotem Kopf und gestauten Halsvenen (im Helm) als unmissverständlicher Imperativ hinterlassen. Dieser klare Befehl wirkte wie ein „Tipping Point“, jener magische Moment, der erste echte Zweifel an meiner Wissenschaftskompetenz auslöste. Damit wurde eine Wunde in mir aufgekratzt, die bereits seit Jahren wie eine Amfortas-Wunde, ohne Heilungstendenz, chronisch eiternd, wucherte: mein gestörtes Verhältnis zur „Forschung“ im eigenen Mikrokosmos.

J.M.: Für diese Selbsteinschätzung fehlt mir jedes rationale Verständnis. Du hast Dich doch einem Habilitationsverfahren gestellt und mehrere Arbeiten publiziert. Schliesslich wurde im Wahlprozedere Deine Forschungskompetenz mit harten Zahlen nachgewiesen.

P.S.: Bereits als Novize hatte ich in dilettierender Art und Weise, als Einzelkämpfer und Autodidakt, „Forschung“ betrieben und praktisch ausschliesslich klinische Arbeiten zur Publikation gebracht. Bis zu den letzten Oberarztjahren verfügte ich über eine wohl nicht opulent bestückte, aber ausreichende Publikationsliste. Einzelne wenige Arbeiten wurden erstaunlicherweise in der Literatur sogar rezensiert. Schliesslich verfasste ich in einem beinahe menschenunwürdigen Kraftakt von mehreren Monaten eine Habilitationsschrift von 284 Schreibmaschinenseiten (nur Text), vorwiegend in der späten Nacht ab 03.00 Uhr – bei vollem klinischem Pensum tagsüber – und an Wochenenden. Diese Zeit der „Selbstvergewaltigung“ habe ich in sehr schlechter Erinnerung. Sozial vereinsamt, gefährdete ich zusätzlich meine Familie. In dieser Phase wog am schwersten die beklemmende Erkenntnis und bittere Erfahrung, dass mir die Leidenschaft und eine angeborene „Musikalität“ eines echt intrinsisch motivierten Forschers fehlten, der von wissenschaftlicher Neugierde und einem unbändigen Forscherdrang besessen ist, ausgestattet mit produktiver und schöpferischer Phantasie, überzeugt von seinen eigenen Ideen und eigenständigen Leistungen. Ich sah mich als Vertreter einer grossen Schar extrinsisch motivierter Forscher, die zweckorientiert Wissenschaft betrieben, um Impact Factors zu produzieren und damit die eigene Karriere aufzupolieren.

Peter Stulz



Jürg Metzger



Allerdings: Als genuiner Biblio-Erotiker nahm ich eine eigentlich konsequente Lektüre wissenschaftlicher Arbeiten immer sehr ernst, pflegte sie massvoll und zeigte grosses Sitzleder in der Universitätsbibliothek, wann immer möglich. Diese intensive Beschäftigung mit wissenschaftlicher Literatur reichte jedoch nicht aus, um über meinen eigenen Schatten zu springen und meine inneren Widerstände gegen eine eigene solide Forschung zu überwinden. Sicher fehlte mir eigentlich auch ein wissenschaftliches Ambiente mit einer akademischen Aura und entsprechender Sogwirkung. In einem eher wissenschaftsfernen Milieu pochte man auf klinische Standfestigkeit und entfachte kein echtes Feu sacré für eine „Wissenschaft“, die über das Dilettantische hinausreichte. Je mehr mich die Leidenschaft für das Operativ-Technische fortriss, um so mehr entwickelte sich „Forschung“ zu einem unnötigen (?) Ballast.

J.M.: Wenn ich Dich richtig verstehe, bist Du in gewissem Sinne ein Agnostiker und hältst nicht viel von chirurgischer Forschung.

P.S.: Einspruch, Euer Ehren! Es ist evident, dass Medizin nicht nur „Technik, Kunst, Liebestätigkeit und Geschäft, sondern auch Wissenschaft“ ist. Die zum Teil bahnbrechenden Erfolge gerade in unserem Spezialgebiet der Chirurgie basieren auf einer soliden Forschung. Darüber besteht kein Zweifel. Ebenso klar ist mir nach wie vor die Notwendigkeit, dass in einer erweiterten chirurgischen Ausbildung und Bildung ein waches Interesse an chirurgischer Forschung eine *conditio sine qua non* ist, wenn sie der Definition des legendären Francis Moore entspricht: „Surgical research is research that benefits surgical care“ (1973 anlässlich des 8. Kongresses der Europäischen Gesellschaft für chirurgische Forschung in Oslo).

Unter dem immer tieferen Einblick in den Wissenschaftsbetrieb und die Forschungspraxis im eigenen Umfeld, den ich bereits während der Assistenz-, vor allem dann in den Oberarztjahren gewann, mutierte ich jedoch allmählich zu einem besorgten Wissenschaftsskeptiker. Dabei stand ich unter starkem Einfluss von zwei Indikatoren: einem tiefen Unbehagen gegenüber der herrschenden Kultur des „Publish or Perish“ sowie einer zunehmenden Auseinandersetzung mit forschungskritischer Literatur von Autoren (nicht Chirurgen) mit intellektuell anspruchsvollen Texten, die mein eigenes Reflektieren und Nachdenken immer mehr prägten.

J.M.: „Wer schreibt, bleibt“: Wie hältst Du es dann mit dieser Religion?

P.S.: Wissenschaftliche Themen sind in erster Linie Gegenstand wissenschaftlicher Publikationen. Deren Zahl nimmt beständig zu, wird doch in allen Wissenschaften, auch in der Chirurgie, eifrig publiziert. Zum einen, um neue Resultate mitzuteilen und neue Beiträge an Fachdiskussionen zu liefern, zum andern, weil im Wissenschaftsbetrieb gerade auch von Chirurgen erwartet wird, dass sie publizieren. Das Potential eines Forschers wird immer öfter mit Hilfe von Kennzahlen beurteilt: Wer es zu etwas bringen will, muss nicht nur originelle Ideen haben und viele gute Forschungsergebnisse vorweisen können, sondern seine Ergebnisse auch in möglichst wichtigen Fachmagazinen mit hohem sogenannten Impact Factor publizieren. Eine hohe Anzahl an Zitationen (Zitationsindex) steigert die Reputation. Darauf achten insbesondere Berufungskommissionen vor allem bei der Vorselektion von Bewerbern. Die Stellenbesetzung mündet bisweilen in eine Erbsenzählerei punkto Rehabilitation und Zitationen.

Ein unheilvoller Teufelskreis entsteht: Immer mehr Leute publizieren immer mehr, weil sie daran gemessen werden, wie viel sie publizieren. Und weil der Wert einer Publikation davon abhängt, wie oft sie in andern Publikationen erwähnt wird, vermehren sich auch die Verweise. Oft sind Zitate weniger sachlich motiviert, als vielmehr der Freundschaftspflege geschuldet. „Do ut des“: Ich gebe (Dir), damit Du (mir) gibst. Der dadurch angekurbelte künstliche Wettbewerb mit solchen Erfolgskriterien erzeugt falsche Anreize und führt nicht unbedingt zu relevanter Forschung. Die Vorstellung, dass mehr Publikationen und Zitationen zu mehr wissenschaftlicher Erkenntnis führen, ist ein verhängnisvoller Irrtum. Es entstehen immer mehr beschriebene Seiten in Fachzeitschriften, deren Inhalt niemandem nützt und auch niemanden interessiert. Der Inhalt spielt weniger eine Rolle, als vielmehr der quantitativ messbare Output an Publikationen und Zitationen. Der wahrscheinlich verheerendste Effekt eines solchen künstlichen Wettbewerbes ist die Zerstörung der intrinsischen Motivation für das Forschen, eigentlich der wesentliche Faktor, der Begabte zu Höchstleistungen bringt. Diese werden mehr und mehr ausbleiben, weil in einem solchen Umfeld des „Publish or Perish“ immer mehr quantitativ messbarer Unsinn, den niemand braucht und der nur der Karriere dient, produziert wird.

Und weiter: Dass immer häufiger Artikel nach der Publikation widerrufen werden, weil sie Mängel enthielten, stört ungemein und ist ein Auswuchs der herrschenden Kultur. Gerade in der biomedizinischen Forschung nimmt die Zahl zurückgezogener Studien rasant zu. Viel öfter als bisher bekannt, stecken dahinter Fälschungen statt fachlicher Irrtümer. Die medizinische Wissenschaft erfreut sich übrigens eines neuen Rekordhalters, Yoshitaka Fujii, eines japanischen Anästhesiologen. Gemäss einer Untersuchung der japanischen Gesellschaft für Anästhesiologie (NZZ 18.7.2012) hat er in 172 seiner 212 Artikel, die zwischen 1993 und 2011 in Fachzeitschriften veröffentlicht wurden, Daten fabriziert. Weitere Lehrstücke davon gibt es nicht nur unter Narkoseärzten!

Und ein weiterer Störfaktor: Wenn ich auf mein sog. „wissenschaftliches“ Publizieren zurückblickte, geriet ich beim Schreiben zunehmend in ein Dilemma. Nämlich: Was ist echte Eigenproduktion, und was ist Kompilation? Es ist zwar richtig, dass man unter der Rubrik „Diskussion“ in einer wissenschaftlichen Arbeit die eigenen Resultate mit denjenigen aus der Literatur vergleicht. Aber ich entdeckte mich dabei immer wieder, wie ich aus der Rohmasse an Daten und Informationen das zusammengesetzte und verarbeitete „Gekochte“ unreflektiert und keck servierte, im vollen Brustton der Überzeugung, dass ich wirklich nichts Neues auftischte; ich bündelte Bekanntes – gekonnt – zusammen. Übrigens: Die zunehmende Beschäftigung mit belletristischer Literatur zeigt mir, dass es auch in diesem Genre prominente Vertreter dieser Technik gibt: Thomas Mann beispielsweise hat sich nie als „Original-Schriftsteller“ bezeichnet; er titulierte seine schöpferische Tätigkeit bei Gelegenheit als „höheres Abschreiben“ und vermerkte mit einer gewissen Zufriedenheit, dass auch Shakespeare, Goethe und Tolstoi mehr gefunden als erfunden hätten. Bei ihm selbst war das Spektrum des „Gefundenen“ bekanntlich enorm. Beim Kompilieren unternimmt man eine gefährliche Gratwanderung: Fremdes Gedankengut wird mehr oder weniger bedenkenlos mit eigenen Ideen und Glaubenssätzen amalgamiert, Fremdzitate und Selbstaussagen werden bis zur Ununterscheidbarkeit verschliffen.

J.M.: Du gehst aber mit Dir sehr hart ins Gericht! Gib mir doch noch einige Beispiele aus der forschungskritischen Literatur, die deinen Wissenschaftskeptizismus genährt haben!

P.S.: Ich möchte drei repräsentative Beispiele kurz kommentieren: Im Jahre 1996 erschien im Lancet ein Editorial aus der Feder des legendären Chefredaktors Richard Horton unter dem Titel: „Surgical research or comic opera: Questions, but few answers“. Dieses Editorial war eine Antwort auf vier im selben Journal publizierte chirurgische Studien verschiedenen Designs (laparoskopische versus offene Cholezystektomie; postoperative Morbidität und Mortalität nach D I und D II Gastroektomie; Chirurgie bei Mammakarzinom; Chirurgie der „rheumatoiden“ Halswirbelsäule). Massiv zieht Horton vom Leder gegen die damals üblichen Feld- und Kohortenstudien sowie retrospektiven Fallserien, die auf reiner Beobachtung ohne experimentelle Grundlagen beruhten. Obwohl das prospektiv randomisierte Studiendesign damals schon ein halbes Jahrhundert alt war, bediente man sich nur sehr zaghaft und sporadisch dieser evidenzbasierten Methode und erfand alle undenkwürdigen Einwände dagegen. Meine Publikationsliste bestand praktisch ausschliesslich aus retrospektiven Fallanalysen. Nicht gerade aufmunternd ist Hortons Begründung, dass er solchen praktizierten Studien keinen Impact zumessen kann. Mehrere Artikel widmete ich der Chirurgie bei infektiöser Endokarditis (IE). Erst Mitte 2012 ist im New England Journal of Medicine die erste prospektive randomisierte Studie zum Stellenwert eines Früheingriffs bei IE publiziert worden.

Der Philosoph Jürgen Mittelstrass beginnt sein Plädoyer für ein „Ethos in der Wissenschaft“ mit der Einleitung, dass die Wissenschaft in einer Glaubwür-

digkeitskrise stecke. Von Anmassung und Masslosigkeit, ja selbst von Lug und Trug in ihren Reihen sei immer öfter die Rede; ihre vermeintliche Göttlichkeit sei offenbar menschlichen und bedenklichen Verhältnissen gewichen.

Und ein weiteres Beispiel. Die Summe der eingeworbenen Drittmittel gilt heutzutage für das Ranking einer Kandidatur für eine universitäre Position bekanntlich als wichtigster Indikator. Doch die Nähe zwischen Universität und Industrie birgt Risiken. Bereits in den späten 80er-Jahren der letzten Jahrhunderts, als von „Technologietransfer“ oder Drittmitteln hierzulande kaum die Rede war, widmete sich in den USA ein Komitee des Repräsentantenhauses den Interessenskonflikten zwischen Medizin und Industrie. Sheldon Krimsky ist einer der weltweit besten Kenner dieser Materie. In seinem Buch – in der Zwischenzeit ein Standard- und Referenzwerk – mit dem Titel „Science in the Private Interest“ warnt er vor einer Kommerzialisierung der Wissenschaften, die vielerorts bereits zu weit fortgeschritten sei. „Has the Lure of Profits Corrupted Biomedical Research?“, fragt der Wissenschaftsphilosoph im Untertitel. Ein Unternehmen, das Forschung sponsert, erhofft sich einen Input für sein Produktionssystem; kommerzielle Sponsoren haben ein Interesse daran, wie eine Studie herauskommt. Es gibt viele Beispiele, wie solche Sponsoren Druck auf die Forscher ausübten, wenn ihnen das Resultat nicht passte. Krimsky weist ebenfalls einen „Funding Effect“ nach: Studien, die von Firmen gesponsert wurden, zeigten mit viel grösserer Wahrscheinlichkeit Resultate im Sinne des Sponsors als vergleichbare Studien, die aus Non-Profit-Quellen finanziert wurden. Der Autor versucht, im Buch diese Einflüsse zu wägen und Empfehlungen zu geben, wie sich die Autonomie der Forschung schützen lässt.



OP-Risiken im Griff?

Profis operieren nie ohne Checkliste. Und Ihre Teams? Professionalisieren Sie Ihr Sicherheitsmanagement! Jetzt im Pilotprogramm **progress! Sichere Chirurgie**. Fundiert und praxisnah. Mit Know-how-Transfer von Sicherheitsexperten aus der Aviatik und dem Gesundheitswesen.

**Mehr Sicherheit für Ihre Patienten.
Mehr Erfolg für Ihre Teams.**

**Pilotprogramm: Infos und
Anmeldung bis 3. Juni 2013
www.patientensicherheit.ch**



patientensicherheit schweiz
progress!