

# Hausarztmedizin: Nun sind Taten gefordert – Wortspenden reichen nicht mehr aus!



La version française de cet article sera publiée dans le numéro 25 de PrimaryCare.

## Jahresbericht 2006 der Arbeitsgruppe Forschung FoHAM des KHM

Beat Künzi

### Aufbruch in der Hausarztmedizin?

Über das erste Jahr der Arbeitsgruppe Forschung des KHM (FoHAM) wurde vor Jahresfrist bereits Rechenschaft abgelegt [1]. Seit dem 1. April 2006 haben sich viele Kolleginnen und Kollegen Hoffnungen auf einen Aufbruch in der Hausarztmedizin gemacht. Unsere Arbeitsbedingungen als Hausärzte sollen und müssen verbessert werden. Inzwischen wurde in vielen Diskussionen immer klarer, dass dies langfristig und nachhaltig nur über eine Integration der Hausärzte in die universitäre Lehre und Forschung und durch eine Verbesserung der politischen Rahmenbedingungen geschehen kann. Ebenso müssen vielleicht nicht nur landesweit die Notfalldienste, sondern überhaupt die Versorgungsmodelle neu überdacht und restrukturiert werden. Daher sind wir Hausärzte nun an vielen Fronten gefragt. Allerdings sind nun Taten gefordert, Wortspenden reichen nicht mehr aus. So bedeutet die Verlagerung der Lehre in die Hausarztpraxen und die Integration führender Hausärzte in die Fakultäten harte Knochenarbeit und bringt uns allen neue Belastungen. Denn nur gemeinsam werden wir diese Aufgaben übernehmen können. Neue Netzwerke und innovative Kooperationen auf allen Ebenen sind dazu unabdingbar. Unsere – mehrheitliche – Sozialisierung als Einzelkämpfer «an der Front» behindert und hindert uns dabei. Wer es trotzdem wagt, wird nicht nur mit mehr Freude und Anerkennung seiner Arbeit entschädigt, sondern sichert ebenso unsere Zukunft – als Hausärzte.

### Hausärztliche Forschung schafft wichtige Entscheidungsgrundlagen

Hausärztliche Forschung und Erkenntnis, neudeutsch «Evidenz» aus empirischen Studien, wird damit als Entscheidungsgrundlage immer wichtiger werden – und für zwei Zielgruppen sogar entscheidend: für politische Entscheidungsträger und für die eigene Profession, insbesondere für den hausärztlichen Nachwuchs – an den Universitäten wie in der Weiterbildung. In einem derart rasch und unüberschaubar diversifizierenden Markt wie jenem des Gesundheitswesens erhalten gut ausgebildete Generalisten mit profunden Kenntnissen des Systems für Patienten wie Politiker einen zentralen Stellenwert. Denn die in der postindustriellen Gesellschaft noch weit verbreitete Meinung, im Schadenfall sei fast alles machbar – vorausgesetzt man werde von richtigen Spezialisten «repariert», erweist sich für den Prämienzahler zunehmend als nicht mehr finanzierbar und oft auch für den Kranken als nicht (mehr) realisierbar. Die durch den Markt und den Machbarkeitswahn geförderten realitätsfremden Erwartungen aller Beteiligten stossen heute an Grenzen. Das Gemisch aus technischer Innovation und demographischer Entwicklung droht die moderne Solidargemeinschaft zu sprengen. Der Frust verschont dabei auch die Ärzteschaft nicht. Die hier aufgezeigte problematische Entwicklung unseres Gesundheitssystems überfordert die Beteiligten. Eine sinnvolle Steuerung gerät ausser Sicht und macht einschneidenden Notfallmassnahmen Platz. Eine wachsende Zahl frustrierter Grundversorger lässt sich dadurch aus der traditionellen Führungsrolle drängen; viele en-

gagieren sich jedoch weiterhin für eine starke Hausarztmedizin, die inner- und ausserhalb der Sprechstunde klare Prioritäten setzt und über Jahre jene 20% der Patienten, die 80% der Ressourcen konsumieren, im Sinne einer integrierten Betreuung steuern. Damit leisten die Hausärzte einen unspektakulären, aber entscheidenden Beitrag zu einem sorgsamem Umgang mit den begrenzten Ressourcen. Aus diesen Gründen werden chronisch Kranke von Hausärzten im Vergleich zu Spezialisten mit gleich guten Resultaten, jedoch zu erwiesenermassen günstigeren Kosten, betreut [2]. Es gibt auch klare Hinweise, dass der Gesundheitszustand der Bevölkerung in Ländern mit hausarztorientiertem Gesundheitssystem generell besser ist als in von Spezialisten dominierten Systemen [3].

### Die Rolle der Arbeitsgruppe Forschung FoHAM des KHM

Nun, werden Sie sich fragen, was hat dies alles mit hausärztlicher Forschung oder mit der FoHAM zu tun? Was sich vor Jahren abzeichnete [4], wird seit dem 1. April 2006 offenbar: Als Hausärzte in der Schweiz brauchen wir überzeugende Argumente und Köpfe, wenn wir nicht länger nur Teil des Problems bleiben, sondern vielmehr zu einem entscheidenden Teil der Lösung werden wollen.

Unsere Disziplin braucht dazu eine eigenständige – jedoch allen vermittelbare – wissenschaftliche Grundlage, sei dies für die akademische Lehre oder für die Reorganisation unseres Versorgungssystems. Gut vernetzte hausärztliche Forschung ist nun gefragt, die – basierend auf einem interdisziplinären Forschungsansatz – wichtige Fakten aufzeigen und damit Antworten

und Orientierung hinsichtlich einer ebenso pragmatischen wie effizienten Versorgung geben kann. Dabei übernimmt die Arbeitsgruppe Forschung des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM zusammen mit allen FIHAMs eine Schlüsselrolle, indem sie hausärztliche Forschungs-Man- und -Brain-Power mit Hilfe der drei Grundversorgergesellschaften sowie der Akademie der medizinischen Wissenschaften SAMW unterstützt und vernetzen hilft. Die Arbeitsweise der FoHAM wurde bereits ausführlich beschrieben: Neben der tatkräftigen Förderung von Forschungsprojekten soll die FoHAM auch Forscher-Hausärzte (sog. Profil-2-Forscher) begleiten, die von der SAMW mit Stipendien unterstützt werden [5].

Die SAMW hat ab 2005 zusätzliche Mittel zur Förderung hausärztlicher Forschung für fünf Jahre bereitgestellt. Mitte 2007 wird somit die Hälfte dieser Förderungsphase abgelaufen sein. Was wurde bisher erreicht? Hier ein kurzer Zwischenbericht über die FoHAM-Aktivitäten 2006, ergänzt mit Hinweisen auf aktuelle Entwicklungen.

### Bildung einer kritischen hausärztlichen Forschungskapazität

Mit den zusätzlichen SAMW-Mitteln sollen pro Jahr drei HausärztInnen eine selbst und/oder mit Hilfe der FoHAM zusammengestellte Zusatzausbildung zum Hausarztforscher mit Stipendien von je 30 000 Franken ermöglicht werden. 2005 interessierten sich dafür vier Kollegen. Einer davon, Marco Zoller aus Zürich, legte ein konkretes Programm und ein Projekt vor. Beide

wurden – mit der Empfehlung der FoHAM – von der RRMA/SAMW finanziert. Marco Zoller hat inzwischen bereits darüber berichtet [6]. Zwei der verbleibenden Kandidaten konkretisierten ihre Vorstellungen seither und gaben diese 2007 zusammen mit einem Projektantrag (Stefan Neuner, Zug) bzw. einer Projektidee (Andreas Walther, Basel) ein. 2006 beantragte nur ein Kandidat, diesmal aus der Romandie (Paul Sebo, Genf), ein Stipendium für ein E-Learning-Studium mit Abschluss als «Master in Epidemiology». Auch dieses Gesuch wurde mit der Empfehlung der FoHAM von der RRMA/SAMW (teil-)finanziert. 2007 meldeten sich bisher zwei Interessenten bzw. reichten ihre Projekte zur Unterstützung ein.

Fazit: Mit den zur Verfügung stehenden Mitteln der Akademie könnten 15 KollegInnen in den Jahren 2005 bis 2009 zu Hausarzt-Forschern ausgebildet werden; soweit erkennbar, werden bis zur Hälfte der Förderungsphase jedoch nur drei Kandidaten, also 20% das Angebot genutzt haben. Weiteren Interessenten gibt das FoHAM-Sekretariat (foham@kollegium.ch) daher gerne nähere Auskunft!

### Unterstützung von Forschungs-ideen und -projekten

Über das Schicksal der 2005 der FoHAM eingereichten sieben hausärztlichen Forschungsideen und acht Projektanträge wurde bereits ausführlich berichtet [1]. Insgesamt sind im Berichtsjahr 2006 neun Projektanträge und eine allgemein gehaltene Projektidee mit folgenden Forschungsthemen eingereicht worden:

Nähere Angaben für Kollegen, die sich für diese oder ähnliche Gebiete interessieren und/oder sich vernetzen möchten, sind bei der AG FoHAM erhältlich (foham@kollegium.ch / www.kollegium.ch → «Klinische Forschung»).

Im weiteren sind vier Stipendienanträge für eine forschungsmethodische Weiterbildung («Profil-2-Curriculum») eingegangen.

Im Vergleich zum Vorjahr gingen somit deutlich weniger Projekteingaben (fünf) bei der FoHAM ein. Allerdings wurden einige Forschungsgesuche, die keine Unterstützung durch die FoHAM benötigten, direkt an die RRMA zur Finanzierung eingereicht. Die FoHAM wird bereits auch ausserhalb der Profession wahrgenommen: Ein Vorschlag der «Interessengemeinschaft Disease Management» IGDM<sup>1</sup> für eine gemeinsame Studie zur Evaluierung eines Disease-Management-Programms wurde jedoch nach einer ersten gemeinsamen Sitzung mit FoHAM-Vertretern von der IGDM zurückgezogen. Bei der Bearbeitung der anderen Projekte durch die FoHAM zeigte sich, dass Review und Unterstützung oft aufwendig sind und auch zu Zeitverzögerungen führen. Exemplarisch zeigt sich dies etwa am Projekt mit dem Arbeitstitel «Vitamin B<sub>12</sub> und Hautleiden», über das bereits berichtet wurde [7]. Andere Eingaben, wie etwa die Idee eines Physikers, den Einsatz eines Solvers zur Ermittlung der PSA-Verdopplungszeit in der Praxis zu prüfen, führen innerhalb der FoHAM zu spannenden Grundsatzdiskussion um die letztlich relevante Forschungsfrage. Geht es darum, die arg vernachlässigte Präanalytik der PSA-Bestimmung zu verbessern, damit die 40% falschpositiven und unnötig invasiv abgeklärten Fälle vermindert werden können? Es gibt (noch) keine Studien zum Einfluss von Koitus, Katheterisierung oder Velofahren auf den PSA-Wert. Fortsetzung folgt – jedoch ausserhalb dieses Jahresberichtes. Zur Bearbeitung der Geschäfte wurden im zweiten FoHAM-Jahr drei halbtägige Arbeitssitzungen in Bern abgehalten. Nach 18 Monaten FoHAM wurde im November

Eingang als	Forschungsgegenstand
Projektidee	Diagnosestellung in der HA-Medizin
Projektantrag	Vitamin B <sub>12</sub> und Hautleiden
	Qualität und Komplexität in der Hausarztmedizin
	Informationen aus Medizinischen Callcentern zur Erforschung der Ökologie von Gesundheitsinformationen
	NicoLei II: Minimalintervention zur Rauchentwöhnung in der Hausarztpraxis
	Herzprogramm (Disease-Management-Studie)
	PSA-Watch – eine Hilfe zum Langzeit-Monitoring
	4-NFP53: Klinische Vorhersagescores für Wirbelsäulenstabilisationsübungen
	Hausärztliche Leistungen in der ambulanten Notfallversorgung
	Hausärztliches Forschungsregister

1 Die Interessengemeinschaft Disease Management (IGDM) entstand als Zusammenschluss mehrerer grosser Krankenkassen wie CSS, Groupe Mutuel, Helsana, Wincare und Visana.

2006 zusätzlich eine zweitägige Retraite durchgeführt.

### Die FoHAM-Retraite 2006 setzt Zeichen

Auf Einladung der FoHAM trafen sich 20 Teilnehmer inkl. Vertretern aller FIHAMs und der SAMW-RRMA zu einer Standortbestimmung der hausärztlichen Forschung in der Schweiz im Schloss Hünigen (BE). Gemeinsam wurden unter der Moderation von Herrn Hugelshofer folgende Massnahmen zur Unterstützung hausärztlicher Forschung durch das KHM und die FoHAM festgelegt:

1. Es wird eine *Koordinationsstelle Hausarztforschung* zum Informationsaustausch geschaffen. Ein entsprechender Vorschlag wird dem KHM von den FIHAMs bis zum Juni 2007 eingereicht.
2. Eine Untergruppe aus FoHAM-, FIHAM-, KHM- und RRMA-Vertretern soll noch im Jahr 2007 die im «Papier Stalder» erwähnten *Aufgaben klären* und *Verantwortlichkeiten festlegen*. Hier geht es unter anderem um die Klärung der Aufträge an die Koordinationsstelle, aber auch um die Abgrenzung zwischen FoHAM und RRMA in der Projektbeurteilung.
3. Schliesslich soll eine kleine *Task Force zur Förderung der Forschungskompetenz* (TaFF) in der Hausarztmedizin gegründet werden. Prominente Hausärzte, Akademiker und Politiker sollen damit als starke Lobby für eine nationale Forschungsstrategie eintreten, unter anderem mit dem Ziel einer Sektion «Hausarztmedizin» im Nationalfonds (ab 2008).

Somit zeichnen sich in der Forschungslandschaft in der Praxis allmählich klare Ziele

und damit mögliche Entwicklungen ab. Ich danke allen FoHAM-Kollegen und den Teilnehmern der Retraite für Ihr Engagement und dem Moderator sowie dem Sponsor Pfizer AG für die Unterstützung. In den Dank schliesse ich auch alle ein, welche die Hausarztmedizin bereits heute und in Zukunft auf dem aufgezeigten Weg unterstützen.

### Forschungspreis des KHM

Unter den sonst der FoHAM verbleibenden Aktivitäten sind schliesslich noch zwei in diesem Zusammenhang erwähnenswert. Es ist dies der neue Forschungspreis des KHM, gestiftet von der Firma Mepha Pharma AG, sowie die Präsenz der Forschung und der FoHAM an Kongressen. Ein weiterer Meilenstein zur Förderung hausärztlicher Forschung ist durch die sehr verdankenswerte Stiftung einer Preissumme von jährlich 30000 Franken durch die Firma Mepha zustande gekommen. Mit diesem Forschungspreis des KHM sollen herausragende abgeschlossene Forschungsarbeiten aus der hausärztlichen Praxis ausgezeichnet werden. Nach der Beurteilung durch eine neutrale und unabhängige Jury unter dem Vorsitz von Prof. Hans Stalder, Genf, soll der Preis 2007 erstmals vergeben werden. Einreichungsfrist ist jeweils der 28. Februar. Auskunft erteilt das Sekretariat des KHM (foham@kollegium.ch).

Die FoHAM setzt sich auch dafür ein, dass hausärztliche Forschung an Hausärztkongressen sichtbar wird. So haben Patrick Bovier und Beat Künzi am SGIM-Kongress in Lausanne im Mai 2006 bereits einen FoHAM-Workshop organisiert. Auch am SGAM-Kongress in Basel war hausärztliche Forschung gut vertreten: Neben dem anregenden Referat von Peter Tschudi

konnte erstmals die erfreuliche Zahl von 40 Forschungspostern präsentiert werden. Last but not least rückt der Wonca-Kongress 2009 in Basel immer näher. Ein hervorragendes Fenster, um unsere einheimischen Forschungsarbeiten an prominenter Stelle zu platzieren! Noch bleibt jedoch einiges zu tun, Taten sind gefordert – Wortspenden reichen nicht mehr aus.

### Einreichungstermine

FoHAM: jederzeit  
(foham@kollegium.ch)  
RRMA: 1. März und 1. September  
KHM-Forschungspreis: 28. Februar

### Literatur

- <sup>1</sup> Künzi B. Annus mirabilis oder das Jahr vor dem 1. April 2006 – eine Bilanz. *PrimaryCare*. 2006;6(39):720–3.
- <sup>2</sup> Greenfield S, Rogers W, Mangotich M, Carney MF, Tarlov AR. Outcomes of patients with hypertension and non-insulin-dependent diabetes mellitus treated by different systems and specialties: results from the medical outcomes study. *J Am Med Assoc*. 1995; 274:1436–44.
- <sup>3</sup> Starfield B. New paradigms for quality in primary care. *Br J Gen Pract*. 2001;51:303–9.
- <sup>4</sup> Künzi B. Ohne hausärztliche Forschung keine Zukunft: Die Marginalisierung der Hausärzte hat begonnen. *PrimaryCare*. 2004;4(50):1036–8.
- <sup>5</sup> Marty F, Grüniger U, Künzi B, Amstad A. Arbeitsgruppe «Forschung in der Hausarztmedizin» des KHM – die Grundlagen. *PrimaryCare*. 2005;5(22):511–3.
- <sup>6</sup> Zoller M. Forschung in der Hausarztmedizin: Ein Stipendium erleichtert HausärzInnen die Ausbildung! *PrimaryCare*. 2006;6(18):343–4.
- <sup>7</sup> Marko P, Marty F. Vitamin B12 und Hautleiden. *PrimaryCare*. 2006;6(23):434–6.

Dr. med. Beat Künzi  
Gemeinschaftspraxis Brunnmatt  
Brunnmattstrasse 63  
3007 Bern  
beat.kuenzi@swisspep.ch