

Nur wo Du zu Fuss warst, warst Du wirklich ...

Kurt Zehnder

Diesen Satz habe ich auf der Jacke eines Bergführers gelesen. Er widerspiegelt sehr schön die Situation der Forschung in der Hausarztmedizin. Die SpezialistInnen können die Hausarztmedizin nicht erforschen, weil sie die hausärztliche Realität nie erlebt haben und somit nicht richtig verstehen können. Wir HausärztInnen haben oft nicht genügend Kenntnisse für Forschung im streng wissenschaftlichen Sinn, es fehlen uns auch die entsprechenden wirtschaftlichen Mittel und die Zeit. Die Qualitätszirkel wären der Ort, wo praxisnahe Forschung betrieben werden kann oder könnte. Die Arbeitsform der einzelnen Qualitätszirkel ist sehr unterschiedlich, sie richtet sich nach den Erwartungen der einzelnen und ist abhängig von der Zusammensetzung der Gruppe. Diese Elemente bestimmen Form und Qualität der Zirkelarbeit. Die Qualitätszirkel sind stetig auf der Suche nach besserer Effizienz ihrer Arbeit. Sie setzen sich auch mit der Frage auseinander, ob sie nur Fortbildung betreiben oder auch forschen und publizieren sollen.

Forschung aus der Klinik für die Praxis

Forschung aus der Klinik für die Praxis ist oft von einer Evidenz, die der Praxisrealität nicht wirklich entspricht oder die trotz ihrer Evidenz nicht genügend in die Praxis umgesetzt wird. «Erschwerend ist, dass wir alle, sowohl die bereits in der Praxis tätigen HausärztInnen als auch die sich noch in der Weiterbildung befindenden KollegInnen, fast ausschliesslich von SpezialistInnen aus- und weitergebildet worden sind und uns auch heute noch mehrheitlich durch SpezialistInnen fortbilden lassen», schreibt Bruno Kissling in Primary-Care Nr. 18, 2002. In der pharma-kritik Nr. 17, 2001 macht sich Etzel Gysling Gedanken zur Forschung in der Grundversorgung (chronisches Evidenz-Defizit!). «Da Studien vorwiegend Probleme der ambulanten Medizin betreffen, sollten sie in erster Linie von Hausärztinnen und Hausärzten ausgeführt werden» und nicht von SpezialistInnen, die weder «zu Fuss noch sonstwie» unsere Praxis-

tätigkeit je kennen gelernt haben, meine ich. Wohl wegen der fehlenden Implementierung ihrer Forschungsergebnisse im Praxisalltag lassen forschende SpezialistInnen immer wieder verlauten, die Evidenz ihrer Studien müsste vermehrt an der Basis (sprich in unseren Praxen) wirksam werden. Doch ich wiederhole mich, diejenigen, welche die grossen Studien durchführen, waren meist nie in unseren Praxen, weder «zu Fuss noch sonstwie». Dies führt zu einem Top-down-Prozess, und die Botschaft der Forschungsergebnisse kommt nicht dort an, wo sie ihre Wirkung entfalten sollte. Die Forschung müsste vermehrt zusammen mit uns GrundversorgerInnen in unserem Praxisalltag stattfinden, damit sie für uns dort Arbeitende evident wird.

Die Frage nach der Forschung in den Qualitätszirkeln

Jedoch in vielen Qualitätszirkeln wird tatsächlich Fortbildung und Forschung von GrundversorgerInnen über die Grundversorgung durchgeführt. Sind die Sorgen des Bergführers, von Etzel Gysling und der Forschenden somit nicht zutreffend? Müssen die für die Grundversorgung forschenden SpezialistInnen das Feld, das sie erforschen, trotzdem zuerst «zu Fuss» kennen lernen? Oder ist dies unerheblich, weil genügend Forschung durch die Grundversorger betrieben wird? Diese Fragen sollen aufgrund von sechs Jahren Erfahrung mit einem Qualitätszirkel diskutiert werden.

Auf der Fahrt nach Winterthur

Ich wurde angeregt, mir zu diesen Fragen intensive Gedanken zu machen, als ich im Januar dieses Jahres im Zug nach Winterthur sass und die Kursunterlagen studierte – trotz guten Vorsätzen wie immer wiederum erst im Zug – unterwegs zum Aufbaukurs für Moderatoren der Nordostschweiz. In den Unterlagen fand ich auch das Paper von Beat Künzi: «Evidence-based Audit und Qualitätszirkel». Meine Gedanken wanderten zurück.

Vor einigen Jahren, als ich wieder einmal versuchte, die Idee des «Zirkels» zu verteidigen, musste ich mir als Moderator unseres Zirkels anhören, ich würde zu hoch gesteckte Ziele verfolgen. Heute stehen wir immer noch am Anfang, haben das Prinzip immer noch nicht begriffen. Was soll ich überhaupt

an einem Workshop für Moderatoren, ging mir beim Lesen des obigen Papers durch den Kopf. Meilenweit sind wir von solchen Vorgaben, von Forschungen in der Grundversorgung durch Grundversorger, entfernt. Bei entsprechenden Vorstössen im Zirkel werde ich immer noch ausgebremst. Mit diesen Gedanken stieg ich in Winterthur aus dem Zug.

Im Moderatorenkurs ...

Im Aufbaukurs habe ich meiner Gruppe eine «unserer Zirkel-Arbeiten», die wirklich den Kreis durchlaufen hat, vorgestellt. Zweimal zirka 1000 Fragebögen, eine Unmenge von Material. Dieses Material belegt tatsächlich, dass wir im Rahmen dieser Arbeit unsere Performance verbessert haben. Andererseits beschäftigte dieses Thema uns unglücklich lange. Ich hörte mir mitleidige Kommentare von Kollegen an. Richtlinien, die man einfach übernimmt, kurze Erfahrungsberichte seien gefragt, nicht wissenschaftliche Arbeiten, «Arztköfferli» statt grosse Umfragen. Gibt es für einen Moderator die Möglichkeit, angesichts eines solchen Hiatus zwischen der Realität der Zirkel und den Vorgaben des Zirkelexperten (siehe oben), eine vernünftige Position zu finden?

Im Laufe der Diskussionen begann ich über die mehr als fünf Jahre, in denen ich als Moderator unseren Qualitätszirkel leitete, nachzudenken. Auf der einen Seite die «Idee des idealen Zirkels», der belegt oder eben nicht belegt, dass sich unsere Performance verändert hat, auf der anderen Seite der Anspruch der Gruppe, die Ziele nicht zu hoch zu stecken. Dann auf der dritten Seite der Workshop mit dem Lobgesang «einfach mal eine Idee zu lancieren – oder am besten gleich zu publizieren».

... und zurück zu Hause

Wieder zu Hause habe ich, nach einigem Zögern, die Protokolle unseres Qualitätszirkels durchgesehen. In den 66 Monaten waren es 39 Treffen im Rahmen der ganzen Gruppe und je ca. 15 Zusammenkünfte in einer Dreier- und einer Vierergruppe. 27mal haben wir über unsere Arbeit «koronare Herzkrankheit» diskutiert, teilweise während einer ganzen Sitzung, oft nur, neben anderen Themen, kurz das weitere Vorgehen besprochen. «Nur» dreimal diskutierten wir über

DiTe, eine gemeinsame Sitzung mit den Spitalchirurgen eingeschlossen. Es fällt auf, dass viele Themen parallel bearbeitet oder in Kleingruppen vorangetrieben wurden. Den Zirkel zu schliessen, ist uns in zwei bis drei Fällen gelungen, unter anderem beim Monsterprojekt KHK. Bei der Zusammenstellung unserer Aktivitäten komme ich zum Schluss, dass die gewählte Arbeitsweise der persönlichen Zusammensetzung des Zirkels entspricht und der Realität gerecht wird. Die Diskussionen haben bei allen die tägliche Arbeit, allerdings in unterschiedlichem Ausmass, verändert.

Möglichkeiten und Grenzen der Qualitätszirkel

Lohnt sich die Arbeit im Qualitätszirkel aber tatsächlich? Kann der Qualitätszirkel beanspruchen, Forschung zu betreiben?

Klein kann fein sein, gross kann in die Wüste führen, aber umgekehrt ist auch möglich. Das heisst, konstruktive Arbeit in einem Qualitätszirkel hängt nicht vom Thema ab, auch nicht von der Grösse dieses Themas oder davon, ob der Zirkel vollendet wird. Wohl darf keiner der Qualitätsindikatoren der Qualitätszirkel vergessen werden, doch muss sich die Arbeit im Qualitätszirkel zuallererst an den vorhandenen persönlichen Realitäten der TeilnehmerInnen orientieren. Die Vorgehensweise muss pragmatisch bleiben. Das Ziel der Verbesserung der täglichen Hausarztarbeit darf nicht um der Form willen aus den Augen gelassen werden. Umwege lassen sich jedoch nicht vermeiden. Ich sehe hier den weiteren Weg, wenn er auch mühsam ist, klar vorgezeichnet.

Die Implementierung vorhandener Forschungsevidenz in unseren Alltag

Eine andere Frage, die sich mir damals auf der Rückfahrt von Winterthur erneut stellte, war das Problem der Implementierung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis. Es gibt entsprechende Untersuchungen, die auf dieses Problem hinweisen. Während dieser Artikel in der abschliessenden Bearbeitung ist, lese ich den Journal Report vom September 2002 Seite 7: «Warum Hypertonie nicht behandelt wird». Die Autoren folgern dort, dass den Ärzten die Richtlinien betreffend Behandlung der Hypertonie zwar be-

kannt sind, sie aber zu hohe systolische Werte trotzdem akzeptieren würden. Es ist doch schlicht und einfach unglaublich, wie viel Evidenz aus grossen Forschungen sich immer noch nicht auf unsere tägliche Arbeit auswirkt. Wir verwenden Richtlinien, die wir als gut und nützlich beurteilen, verlassen uns letztlich aber doch auf unsere Intuition. Oder leider, wir negieren das Vorhandensein von vernünftigen Richtlinien, weil wir zu faul oder zu überbeschäftigt sind. Vielleicht sind wir aber bei der Beurteilung der riesigen vorhandenen Evidenz ganz einfach überfordert. Oder haben wir etwa gelernt, Erfahrung und Evidenz in den richtigen Dosen zu mischen? Eine Lösung kann ich nicht anbieten. Ich muss aber darauf hinweisen, dass, ökonomisch betrachtet, die Forschung *in* der Grundversorgung, *durch* die Grundversorger, *heute* noch in der untersten Amateurliga spielt. Aber ...

Die SGAM fördert die Forschung in der Hausarztmedizin

Wie steht es nun mit der Forschung in der Praxis? Die SGAM bietet seit dem Kongress 2002 in Zürich ein Sponsoring für die Teilnahme an internationalen Kongressen an und leistet einen aktiven Beitrag für die Förderung von wissenschaftlichen Projekten in der Hausarztmedizin. «Um Synergien im Bereiche der technischen Fähigkeiten und Ressourcen zu nutzen, schliessen sich deshalb die Forschungsgruppe des KHM und aller Grundversorger-Fachgesellschaften sowie der FI(H)AM und der SAMW zu einem Forschungsnetzwerk zusammen» (wieder Bruno Kissling in PC 18/2002).

Die Bedeutung der internationalen Kontakte

Während der langen Geburt dieses Artikels war ich in London am WONCA-Kongress 2002. Skeptisch bin ich nach London gereist, habe ich mich von der Verpflichtung, einen Artikel über den Kongress zu schreiben, entbunden. Wieder zu sehen, zu erleben, dass es Länder gibt, in denen die Grundversorgung einen anderen Stellenwert hat, war jedoch erneut unglaublich motivierend. Vor knapp zehn Jahren war ich in Den Haag (1993). Dort erlebte ich die Initialzündung für die Qualitätszirkelarbeit in der Schweiz. Nach diesem

Kongress holten sich erstmals Kollegen in Maastricht ihr Rüstzeug für den Aufbau von Moderatorenkursen in der Schweiz. Der Einfluss der internationalen Beziehungen auf die Entwicklung der Fortbildung und Forschung *in* der Grundversorgung kann nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Qualitätszirkel und Publikationen

Soll der Qualitätszirkel publizieren, wenn ja, wie? Den richtigen Weg zur wissenschaftlichen Publikation habe ich mit meinem Zirkel noch nicht gefunden. Wohl sind inzwischen zwei unserer Arbeiten publiziert worden [1, 2], eine erlangte sogar die Ehre, als Kurzvortrag am Kongress der Internisten präsentiert zu werden. Der Aufwand steht jedoch in keinem Verhältnis zum Ergebnis (siehe oben, Zahl der Sitzungen für einzelne Projekte). Wesentlich ist dabei der ökonomische Aspekt. Als «Laienforscher» schreiben wir in unserer Freizeit. Schreiben ist jedoch zeitaufwändig und steht so in Konkurrenz mit unseren Familien und unserer Arbeit in der Praxis. Unser Zirkel muss also weiter nach besseren Lösungen suchen, der Workshop in Winterthur hat mir diesbezüglich wenig geholfen. Dazu kommt, dass ich sehr wohl die Motivation verspüre, Zeit für wissenschaftliches Tun im Zirkel aufzuwenden, beim Gedanken an eine Publikation wird diese Motivation bereits wesentlich kleiner.

Qualitätsförderung versus Qualitätssicherung

Zum Schluss noch ein Gedanke zur Schlussrunde in Winterthur. Es wurde von der anwesenden «Kassenseite» versucht, der Qualitätszirkelbewegung Verantwortung für Qualitätskontrollen aufzuladen. Mit allem Nachdruck weise ich auf die Gefahr eines solchen Vorgehens hin. Viele sogenannte Qualitätssicherungsprogramme sind Alibiübungen. Als Beispiel sei die Qualitätssicherung im Labor erwähnt. Dort wird zwar sehr genau gemessen, aber leider oft am falschen Ort. Denn ob ein Quick 70 oder 90% beträgt, ist nicht evident! Die Qualitätszirkelbewegung ist auf dem richtigen Weg, die Qualität unserer Arbeit zu verbessern, sie muss aber weiter harmonisch wachsen. Sie darf nicht in unstatthafter Weise für Alibiübungen missbraucht werden. Marco Zoller hat mich

nach Lösungen gefragt. Ich meine, dass absolute Ehrlichkeit und volle Unabhängigkeit von politischen Implikationen zu den Grundsätzen der Qualitätszirkelarbeit gehören müssen. Wir dürfen uns weder von der Dominanz der politischen Experten noch von der ökonomischen Unterstützung der Pharmaindustrie missbrauchen lassen oder uns zu bereitwillig dem Druck der Kassen beugen. Die diesbezügliche Zusammenarbeit ist unabdingbar und kann Synergien freisetzen. Wir müssen aber ausgesprochen vorsichtig agieren, um nicht Teil von oben erwähnten Alibiübungen zu werden. Es darf nicht soweit kommen wie in der Bauwirtschaft: Der einzige Handwerker, der mehrmals bei mir gebaut und immer Mist gebaut hat, war der erste, der das Prädikat der ISO-Normen erhalten hat.

Weiter zu Fuss auf dem Weg und die Geduld nicht verlieren

Welches ist nun *meine persönliche Bilanz* nach sechs Jahren *als Moderator*? Erneut zitiere ich aus Bruno Kisslings Artikel in PC 18/2002. «... wenn wir sie nicht selber in die Tat um-

setzen». Mit dem ersten Entwurf dieses Artikels habe ich im März meine Kollegen im Qualitätszirkel konfrontiert. Die schriftlichen Kommentare waren erfreulich und bestätigend, die diesbezügliche Diskussion im Zirkel lebhaft und konstruktiv. Sie alle vermittelten das Gefühl, auf dem richtigen Weg zu sein.

Zusammenfassend stelle ich fest, dass die Qualitätszirkelarbeit in der Schweiz einen Beitrag zur Fortbildung und Forschung in der Grundversorgung leistet. Die gleiche Aussage gilt für meinen Zirkel. Wir müssen Geduld haben, uns der Realität zu stellen, dürfen aber unser Ziel nie aus den Augen verlieren. Das Problem Wissenschaft und Publikation durch Grundversorger harrt in der Schweiz noch immer einer Lösung.

Literatur

- 1 Eichenberger P, Haefeli A, Ledergerber P, Steurer J, Zehnder K. Management des kardiovaskulären Risikofaktors Hyperlipidämie in der medizinischen Grundversorgung – Qualitätsverbesserung durch die strukturierte Arbeit im Qualitätszirkel. Schweiz Ärztezeitung 2002;83: in Vorbereitung.
- 2 Flaig C, Zehnder K, Zürcher H, Eichenberger P, Frei C, et al. Selbsteinweisungen ins Spital. Primary Care 2002;2:280–3.