

Arbeitsgruppe Forschung der SGAM

Jahresbericht 2002/2003

Beat Künzi,
Leiter der Arbeitsgruppe
Forschung



Erwachsen oder Erwachen nach 20 Jahren?

Unter diesem Titel präsentierte B. Künzi als Leiter der AG Forschung an der jährlichen Kadertagung der SGAM auf dem Bürgenstock im Mai 2003 einen Überblick über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe in den letzten 20 Jahren und einen Ausblick auf die zukünftige Tätigkeit und Ziele der Arbeitsgruppe. Der SGAM-Vorstand lud damit seine Kader erstmals zu einer gemeinsamen Diskussion über die strategische Bedeutung und Arbeitsweise der Arbeitsgruppen ein. Elisabeth Bandi stellte anschliessend die Arbeitsgruppe «Teach the Teachers» vor.

Im folgenden werden die wichtigsten Teile des Bürgenstock-Referates und der nachfolgenden Diskussion kurz zusammengefasst. Bruno Kissling verdanken wir ein ausführliches Protokoll der Sitzung. Detaillierte Angaben zu den aktuellen Forschungsprojekten und -produkten finden sich im diesjährigen EQuIP-Bericht von B. Künzi. Über die Aktivitäten in der Qualitätszirkel-Untergruppe werden die jetzigen Tutoren-Leiter André Dahinden und Marco Zoller separat in PrimaryCare berichten. Über die QZ-Homepage orientiert der Bericht von Jürg Weber.

Bürgenstock 2003

Die heutige Arbeitsgruppe Forschung wurde im Referat als (kleines) virtuelles Netz von «kritischen Geistern» in der Schweiz dargestellt, die international eingebunden ist. Die Hausarzt-eigene Forschung sei *notwendig*. Die Frage sei nicht *ob*, sondern *wer? wie? wo?* Die fehlende Verankerung der Hausarztmedizin als akademische Disziplin zeige heute Folgen für unsere Patienten, für uns HausärztInnen und für unser Gesundheitssystem. Betont wurde auch, dass «Forschung in und für Hausarztmedizin» nicht identisch mit «ambulanter Forschung» und «Forschung in

der ambulanten Versorgung» der Polikliniken und ambulanten Sprechstunden an den grossen Spitäler ist. Wir brauchen eine eigenständige Hausarztforschung unter der Leitung von Hausärzten (als strategisch wie operationelle Forschungsleiter), mit eigenen Kompetenznetzwerken und -projekten. Die Forschungsfinanzierung der Schweiz wider-spiegelt das mangelnde Interesse an der Forschung in Allgemeinmedizin. Die präsentierten Zahlen wurden von H. U. Späth in seiner Bürgenstock-Synthese in PrimaryCare [1] bereits aufgenommen. Die Vision der SGAM AG Forschung ist es daher, in der Forschung in Hausarztmedizin «Leadership» zu übernehmen, als «national policy-agency» mit strategischen Aufgaben: z.B. Aufstellen eines nationalen Forschungsprogramms in Hausarztmedizinforschung mit periodisch definierten Prioritäten, weiteren SGAM-Umfragen, als Review-Board für wissenschaftliche Publikationen, mit einem Auftrag für Fund-Rising, legitimiert mit einem Mandat der SGAM. Wie ein solches Forschungs-Szenario aussehen könnte, hat Martin Isler kürzlich in seinem Bericht der WONCA Kingston-Konferenz in PrimaryCare dargestellt [2]. B. Künzi dankte allen Kolleginnen und Kollegen, welche Projekte der AG im letzten Jahrzehnt mit Kritik und Wohlwollen unterstützt haben.

Die Diskussion unter den Kadern auf dem Bürgenstock versuchte dann Mittel und Wege zu klären, um die Arbeit und Wirkung der Arbeitsgruppe Forschung noch vermehrt auf die ganze SGAM auszudehnen – damit künftig Allgemeinmedizin auch auf Forschungsresultaten basierend gelehrt werden kann. Die bisherigen SGAM-Umfragen zur Qualitätssicherung zeigen, dass z.B. im Kanton Aargau mehr allgemeinmedizinische Forschungsarbeiten als in der übrigen Schweiz entstehen. Margot Enz-Kuhn meinte, dieses Phänomen beruhe wahrscheinlich vor allem auf einem flächen-deckenden Qualitätszirkel-Netzwerk sowie einer guten und tragfähigen Beziehung zum Chefarzt der Klinik für Innere Medizin des Kantonsspitals Baden, mit welchem sich eine hervorragende Zusammenarbeit entwickelt habe. Diese Tatsachen bestätigen möglicherweise die Richtigkeit der vor 10 Jahren von B. Künzi eingeschlagenen Bottom-up-Strategie zur Förderung der hausärztlichen Forschung: durch den Aufbau und die Unterstützung von Qualitätszirkeln.

Offene Fragen

Viele forschungsbezogene Fragen bleiben jedoch heute noch offen: Ist es z.B. noch sinnvoll, zwei Forschungsgruppen (KHM und SGAM) nebeneinander zu betreiben? Fragezeichen stellen sich auch bei dem von der KHM-Gruppe um G. Abetel vorangetriebenen Aufbau eines nationalen Forschungs-Netzwerkes. Brauchen wir neben den regionalen Netzwerken in Zukunft noch separate (klinische?) Forschungs-Strukturen? Brauchen wir dazu ein Institut für Hausarztmedizin oder «ein Institut für Kommunikation», wie in Basel geplant? Erreicht die SGAM mehr Forschung durch Förderung des Schreibens und Publizierens? Braucht das KHM eine Arbeitsgruppe für Qualitätsmanagement/Qualitätszirkel? Welche Aufgabenteilung ist im Forschungs- und Qualitätsbereich zwischen KHM, SGAM und Ärzte-Netzwerken heute notwendig?

Persönlich meine ich, dass forschende Hausärzte gerade in der Gesundheitssystemforschung (sog. «Health Service Research») einen zentralen Stellenwert zur Sicherung

und systematischen Verbesserung der Qualität und Effektivität (haus-)ärztlichen Wirkens einnehmen. Denn in hochentwickelten Gesundheitssystemen wird – nach Carolyn Clancy [3] – eine Frage entscheidend: «Welche Faktoren helfen/hindern Ärzte/n erwiesenermassen wirksame und wirtschaftliche Interventionen tatsächlich auch im Praxisalltag anzuwenden?»

Ist es an der SGAM, hier Führungsfunktion zu übernehmen? Oder wäre ein gemeinsames Engagement zusammen mit den professionellen Forschern aus Hausärzten-Netzwerken, den FI(H)AMs, swisspep und dem Horten-Institut erfolgreich? Damit wären wir dann bereits bei der Antwort auf die Frage «Erwachen oder erwachsen?»

Literatur

- 1 PrimaryCare 2003;3:388–9.
- 2 PrimaryCare 2003;3:390–7.
- 3 Testimony on Technology, Innovation, and the Costs of Health Care. Testimony of Carolyn M. Clancy, M.D., before the Joint Economic Committee, July 9, 2003. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/news/test70903.htm>

Groupe de travail «Recherche» de la SSMG

Rapport annuel 2002/2003

Beat Künzi,
Responsable du groupe de travail
«Recherche»



20 ans: maturité ou nouvel élan?

C'est sous ce titre que Beat Künzi, responsable du groupe de travail Recherche, a présenté les activités des vingt dernières années de son groupe de travail, ses projets et ses objectifs pour l'avenir, lors de la réunion annuelle des cadres de la SSMG au Bürgenstock au mois de mai 2003. Le Comité de la SSMG avait en effet, pour la première fois, invité ses cadres à participer à une discussion commune sur les stratégies et les méthodes de travail de ses différents groupes de travail. Elisabeth Bandi a ensuite présenté le groupe de travail «Teach the Teachers».

Ce rapport résumera l'essentiel des présentations et des discussions qui ont eu lieu au Bürgenstock. Le procès-verbal complet de la séance est l'œuvre de Bruno Kissling; qu'il en soit vivement remercié. Vous trouverez tous les détails sur les projets et les résultats des travaux de recherche en cours dans le rapport «EQuiP» de B. Künzi. Les responsables des tuteurs, André Dahinden et Marco Zoller, font un rapport séparé dans Primary-Care sur les activités du sous-groupe des cercles de qualité. Le rapport de Jürg Weber traite, lui, de la page Internet des cercles de qualité.

Bürgenstock 2003

L'actuel groupe de travail Recherche a été présenté dans la conférence comme un (petit) réseau suisse virtuel d'«esprits critiques», intégré dans le concert international. La recherche en médecine de famille est une nécessité, a souligné le conférencier. La question n'est donc pas SI, mais QUI? COMMENT? OÙ? L'absence d'ancrage académique de la médecine de famille a aujourd'hui des conséquences concrètes pour nos patients, pour nous-mêmes, médecins de famille et pour notre système de santé. Le fait que la «recherche en médecine de famille» n'équivaut ni à la «recherche ambulatoire»,

ni à la «recherche dans le domaine des soins ambulatoires» des polycliniques et des consultations ambulatoires des grands établissements hospitaliers, a été rappelé une fois de plus. Nous avons besoin d'une recherche en médecine de famille autonome, placée sous la responsabilité de médecins de famille (en qualité de directeurs de recherche tant au plan stratégique qu'opérationnel), avec ses propres réseaux de compétences et ses propres projets. Le financement de la recherche en Suisse reflète le manque d'intérêt porté à la recherche en médecine générale. Les chiffres présentés par Hansueli Späth dans sa synthèse du Bürgenstock ont d'ores et déjà fait l'objet d'une publication dans PrimaryCare [1]. Le groupe de travail Recherche de la SSMG s'est donc donné pour mission de reprendre le flambeau de la recherche en médecine de famille, dans un rôle à la fois de leader et de «national policy-agency» et avec ses propres objectifs stratégiques: par exemple élaboration d'un programme de recherche national dans le domaine de la médecine de famille (dont les priorités seraient à redéfinir périodiquement), nouvelles enquêtes SSMG, fonction de Review-Board pour les publications scientifiques, mission de recherche de fonds légitimée par un mandat de la SSMG. Martin Isler a récemment décrit la forme qu'un tel scénario de recherche pourrait prendre, dans son rapport sur la conférence de la WONCA de Kingston publié dans PrimaryCare [2]. B. Künzi a remercié tous les collègues qui ont soutenu les projets du groupe de travail au cours de ces dix dernières années, avec un esprit à la fois critique et bienveillant.

Les cadres réunis au Bürgenstock ont tenté durant leurs débats de trouver des solutions permettant de dégager les moyens nécessaires à étendre encore davantage l'action du groupe de travail Recherche à l'ensemble de la SSMG, pour améliorer encore l'assise scientifique de la médecine générale. Les enquêtes de la SSMG sur l'assurance de qualité ont montré qu'il y a par exemple davantage de travaux de recherche en médecine générale dans le canton d'Argovie que dans le reste de la Suisse. Margot Enz-Kuhn a estimé que cette situation était probablement le fruit de l'existence d'un réseau de cercles de qualité couvrant particulièrement bien l'ensemble de la région, et aussi la conséquence des bonnes relations entretenues

avec le médecin-chef du service de médecine interne de l'hôpital cantonal de Baden, avec qui la collaboration a toujours été excellente. Cela confirme, si besoin était, la justesse de la stratégie bottom-up, préconisée par B. Künzi il y a une dizaine d'années déjà pour la promotion de la recherche en médecine de famille: mettre en place des cercles de qualité et en assurer le soutien.

Questions ouvertes

De nombreuses questions concernant la recherche restent pourtant aujourd'hui encore sans réponse: par exemple, le maintien de deux groupes de recherche parallèles (CMPR et SSMG) a-t-il un sens? Des questions se posent également à propos de la mise sur pied d'un réseau de recherche national par le groupe CMPR à l'instigation de G. Abetel. Aurons-nous véritablement encore besoin à l'avenir de structures de recherche (clinique) indépendantes des réseaux régionaux? Nous faut-il un Institut de médecine de famille? Ou encore d'un Institut de la communication comme celui qui est prévu à Bâle? La SSMG parviendra-t-elle à produire plus de travaux de recherche en encourageant la rédaction et la publication? Le CMPR a-t-il besoin d'un groupe de travail pour le management de qualité/les cercles de qualité? Comment devons-nous répartir au-

jourd'hui les tâches en matière de recherche et d'assurance de qualité entre le CMPR, la SSMG et les réseaux de soins?

Je suis personnellement d'avis que des médecins généralistes effectuant des travaux de recherche précisément dans le domaine du système de santé («Health Service Research») jouent un rôle central pour l'assurance de qualité et pour une amélioration systématique de l'efficience de la médecine (de famille). Dans les systèmes de santé à haut niveau de développement, une question est en effet cruciale, comme l'a relevé Carolyn Clancy. [3] «Quels sont dans le fond les facteurs qui poussent/empêchent les médecins à intervenir de façon efficace et économique dans leur pratique quotidienne?»

La SSMG doit-elle endosser le rôle de leader dans cette question ou les engagements conjoints de chercheurs professionnels issus des réseaux de médecins généralistes, des FI(H)AMs, de swisspep et du Horten-Institut auraient-ils plus de succès? Ce qui nous donnerait directement la réponse à la question «20 ans: maturité ou nouvel élan?».

Références

- 1 PrimaryCare 2003;3:388–9.
- 2 PrimaryCare 2003;3:390–7.
- 3 Testimony on Technology, Innovation, and the Costs of Health Care. Testimony of Carolyn M. Clancy, M.D., before the Joint Economic Committee, July 9, 2003. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/news/test70903.htm>