

Ohne hausärztliche Forschung keine Zukunft: Die Marginalisierung der Hausärzte hat begonnen

Jahresbericht 2004 der AG Forschung¹

Beat Künzi

Leiter der AG Forschung der SGAM

Struktur- und Zieldiskussion geht weiter

Dieser Bericht fasst die aktuellen Vorgänge und Diskussionen im Bereich der Forschung in der Grundversorgung zusammen – zumindest, soweit diese dem Schreibenden bekannt und für Hausärzte relevant sind. Da die Diskussionen den Rahmen der AG schon lange verlassen haben, wird keine Garantie für Vollständigkeit übernommen. Eingegangen wird auf die Diskussion innerhalb der Forschungsgruppe, der SGAM, des KHM und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. Neueste Informationen zur Weiterentwicklung von Quali Doc und einigen Projekten wie SIPA/ISEC resp. European Practice Assessment EPA und PASS sollen aufzeigen, dass nicht nur diskutiert, sondern auch geforscht und gearbeitet wird.

Die Grundsatzdiskussion um hausärztliche Forschung läuft nicht nur in der Schweiz. Weil akademische Hausarztmedizin und damit hausärztliche Lehre und Forschung traditionellerweise ungenügend finanziert und gefördert wird, zeigt sich seit Jahren in vielen entwickelten Ländern eine vergleichbare Entwicklung [1]. Damit verliert nicht nur die Disziplin an Attraktivität und Nachwuchs [2–4], sondern zunehmend – trotz gegenteiligen

Wortspenden – auch an Bedeutung im System [5]. Eine starke Hausarzt-Forschung ist die Grundlage zu einer kritisch hinterfragten, wissenschaftlich fundierten und damit prosperierenden Disziplin. Kritisches Denken führt zu mehr Forschung und Qualität für die Patienten.

SGAM AG Forschung

An ihrer letzten Sitzung am 4.9.2003 am SGAM-Kongress in La Chaux-de-Fonds diskutierten neben dem Schreibenden Franz Marty, Martin Isler, August Wick, Maxime Mancini, Marco Zoller, Michael Peltenburg, Demetrio Pitarch und Michael Koller (Protokoll) eingehend die folgenden Fragen: Was will die Arbeitsgruppe Forschung überhaupt? Braucht es die Doppelspurigkeit der Arbeitsgruppe Forschung der SGAM, des Kollegium für Hausarztmedizin und anderer bestehender Forschungsnetzwerke (z.B. Zmed)? Gibt es nutzbare Synergien zwischen bestehenden Qualitätszirkeln und der Forschung? Braucht es ein Institut für Hausarztmedizin? Braucht es primär Strukturen oder primär Forschungsprojekte? Bzw. reichen Strukturen alleine aus, um die Forschungstätigkeit in der Praxis zu fördern? Inwiefern müssen wir Hausärzte als «Institution» eine Leadership-Rolle für die Durchführung von Projekten übernehmen? Als Einleitung präsentierte M. Isler seine Vorstellungen (www.fiam.unibe.ch) hinsichtlich einer eigenständigen (bottom-up!) Forschungsverantwortung im Rahmen eines nationalen Forschungsprogramms mit akademischer Verankerung.

In der Diskussion sprach sich eine Minderheit vorerst für die Klärung der For-

schungsagenda nach dem Grundsatz «structure follows function» aus. Eine Mehrheit der Teilnehmer wünschte sich dagegen primär mehr Forschungsstrukturen. Es wurde entschieden, eine Folgeveranstaltung unter Einbezug aller wichtigen weiteren Exponenten (Netzwerke, SGAM, KHM, SAMW, NF) zu planen, zur Schaffung von «Visionen und Strukturen» bzw. «Kompetenzen zur Realisierung» konkreter Projekte. Kurz darauf wurde eine solche «Forschungskonferenz» von der SAMW selber einberufen (siehe unten). Das von der SAMW vorgeschlagene Vorgehen entsprach erfreulicherweise weitgehend den von der AG und von Martin Isler formulierten Ideen [6], so dass auf eine eigene Veranstaltung der AG Forschung verzichtet wurde.

Die Initiative der SAMW zur «Förderung der Forschung in der Grundversorgung in der Schweiz»

Die Initiative geht zurück auf eine Anregung der SAMW-Kommission «Recherche et Réalisations an Médecine Appliquée» RRMA, welche im November 2002 eine Tagung in Basel zum Thema «Förderung der Forschung in der Grundversorgung in der Schweiz» durchgeführt hatte. Einstimmig wurde damals empfohlen, die hausärztliche Forschung zu fördern, indem Ausbildungsgänge für Forschende sowie Forschungsnetzwerke für Praktiker geschaffen und deren Finanzierung gesichert werden sollten. Eine Arbeitsgruppe unter Prof. H. Stalder konkretisierte bis im August 2003 mögliche Formen zur Umsetzung in Privatpraxen. Die Bildung von «Forschungsgemeinschaften» wurde angesichts der sehr anspruchsvollen hausärztlichen Forschungsmethoden empfohlen, welche Kollegen mit minde-

¹ La version française de cet article sera publiée dans un des prochains numéros de Primary-Care.

stens drei verschiedenen Profilen zusammenbringen sollen:

- Profil 1: interessierte Praktiker («Netzwerk»);
- Profil 2: projektverantwortlicher Praktiker;
- Profil 3: wissenschaftlicher Mitarbeiter (vorzugsweise VertreterIn einer FI(H)AM oder eines Instituts für Grundversorgung).

Es wurde zudem vorgeschlagen, am KHM eine 50%-Stelle zur Koordination und ein Aufsichtsorgan für die Implementierung zu schaffen und zusammen mit den Standesgesellschaften Ausbildungskurse anzubieten. In der anschließenden Vernehmlassung bis Anfang 2004 unter 17 Institutionen und Organisationen stiessen diese Vorschläge auf einige Skepsis. Zusammen mit anderen sprach sich auch die SGAM gegen die Schaffung neuer Strukturen aus und empfahl eine bessere Vernetzung unter Führung aufgestockter FIAMs. Umstritten blieb auch die Notwendigkeit der Akademisierung der Hausarzt-Forschung.

Im Mai und Juli 2004 fanden weitere Treffen der inzwischen personell umgebildeten SAMW-Arbeitsgruppe statt, welche sich nun auf Modelle zur Ausbildung und Unterstützung projektverantwortlicher Praktiker fokussierte. Bis September 2004 soll – soweit heute absehbar – ein Vorschlag für ein modulares Ausbildungsmodell (für Profil 2) ausgearbeitet werden.

Bereits heute ist absehbar, dass sich aus diesen Entwicklungen gemeinsame – im weiteren noch näher zu definierende – Funktionen für die bis heute parallel laufenden Arbeitsgruppen Forschung der SGAM und des KHM ergeben werden.

SGAM-Vertreter im European General Practice Research Network gesucht

Vorübergehend war die SGAM mit Martin Isler im European General Practice Research Network (www.egprn.org) EGPRN vertreten. Martin kann leider diese Aufgabe nicht mehr wahrnehmen, weshalb ein forschungsaktive/r NachfolgerIn für diese wichtige Liaison-Funktion (mit SGAM-Unterstützung) gesucht wird. InteressentInnen erhalten

gerne nähere Auskunft beim Schreibenden. Selbstverständlich können auch andere interessierte KollegInnen an den EGPRN-Meetings teilnehmen. Anfangs Oktober fand auf Malta ein EGPRN-Workshop zu «Research using Electronic Patient Records in General Practice» statt (Details siehe www.egprn.org/gozoabs.htm).

Aktivitäten

Qualitätszirkeltutoren

Ich danke Marco Zoller und André Dahinden für die Übernahme der Leitung der Tutorengruppe und für die erfolgreiche Weiterführung der SGAM-Ausbildung für Qualitätszirkel-Moderatoren (s. unten). Die beiden haben darüber verschiedentlich berichtet [7, 8]. Die Frage stellt sich, ob diese interdisziplinären Ausbildungen in Zukunft nicht eigentlich besser unter die Aegide des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM gehören?

Abgeschlossene und laufende Forschungsprojekte

Ursprünglich war geplant, dass das Online-Register des KHM über alle laufenden und abgeschlossenen Forschungsprojekte in der Grundversorgung informieren sollte (www.kollegium.ch/ag/forschung.htm). Heute zeigt sich allerdings, dass die Nachfrage nach einem solchen Register gering ist. Die bisherige Strategie muss daher im neuen Kontext überprüft und ggf. angepasst werden. Die hier nicht erwähnten Kolleginnen und Kollegen bitte ich daher freundlich, ihre Forschungsprojekte und -aktivitäten im KHM-Register einzutragen (online – s. oben). Ich beschränke mich daher auf einige ausgewählte Projekte zur Illustration.

Eine (langsam) zunehmende Zahl an Publikationen belegt – nicht nur in PrimaryCare, sondern sogar auch in Journals mit «peer review» (z.B. [9–11]) belegt, dass QZ und Ärzteguppierungen (Netzwerke) zu Kristallisationszentren für Forschung in der Praxis werden können. Damit bestätigen sich Annahmen, die mich zur Gründung der Moderatorenbe-

wegung vor 10 Jahren brachten. Daneben gibt es Arbeiten von Praktikern, welche mit Universitäten zusammenarbeiten (z.B. [12]) oder sonst beachtliche individuelle Aktivitäten entfalten (z.B. [3]).

Von swisspep wurde das IMPROVE-Projekt «*Implementation of patient involvement instruments to improve general practice care for older people in Europe*» mit der Publikation der Instrumente als Broschüre [13] und Buch [14] abgeschlossen. Die Broschüre wurde an der Kadertagung der SGAM 2004 verteilt, eine Publikation der Instrumente ist auch in PrimaryCare Nr. 44/2004 erfolgt. Ferner erschienen zwei ausführliche Buchbeiträge über die mehrjährigen *Erfahrungen mit QualiDoc* in deutscher [15] und englischer Sprache [16]. Letzteres wurde allen Teilnehmern des diesjährigen WONCA-Kongresses in Amsterdam gratis abgegeben.

Abgeschlossen wurde schliesslich auch das Pilotprojekt «*Schweizerische Initiative Praxisassessment SIPA-ISEC*» [17]. Eine ausführliche Publikationsserie der Resultate ist aus internationaler [18, 19] und nationaler Perspektive geplant. Die Resultate der «*European Practice Assessment*»-Studie werden im Rahmen einer internationalen Invitational Conference im Januar 2005 in Berlin vorgestellt. Mit Unterstützung des Zentralvorstandes der FMH [20] und in Zusammenarbeit mit dem nationalen Konsortium TOPAS\, /CH ist nun auch bereits die *Postpilot-phase (PPP) des «European Practice Assessment EPA»* angelaufen (s. unten sowie [21]). Wir suchen noch einige interessierte Praxen oder Netzwerke, welche an EPA teilnehmen möchten (Information www.swisspep.ch oder info@swisspep.ch).

Die Fortschritte im Bereich des Praxisassessments haben nun direkte Auswirkungen einerseits auf das Evaluationssystem Quali Doc von swisspep und andererseits auf die vor mehr als zwei Jahren begonnene Diskussion um die PASS-Studie («*Physician Assessment System Study*») des KHM. Das europäische EPA-Modell löst per Anfang 2005 das bisherige «Quali Doc»-Verfahren zur Beurteilung und Förderung von Hausarztpraxen ab. swisspep hat mit der Unterstützung durch die FMH ein gemeinsames Projekt mit dem

AQUA-Institut Deutschland realisiert, welches auf dem deutlich vereinfachten EPA-Verfahren unterstützt durch modernste Online-Visotool-Technologie (vgl. www.swisspep.net/visotool) und einem Praxisbesuch basiert. Das generische EPA-Instrumentarium kann bereits heute flexibel auf Praxisbedürfnisse angepasst werden durch frei definierbare Zusatz-Indikatoren.

In der *PASS-Diskussion* stellt sich nun die Frage, in welcher Art und Weise das KHM – allenfalls hauptverantwortlich – die Integration von zusätzlichen biomedizinischen Indikatoren oder Fremdbeurteilungen (Konsiliarii) unterstützen könnte, um das anlaufende EPA-Verfahren sinnvoll und machbar zu ergänzen. Auf europäischer Ebene wurde bereits ein Projekt zur Erweiterung von EPA gestartet, ausgerichtet auf Indikatoren zur kardiovaskulären Prävention.

Die Forschungsgruppe ist als einzige AG der SGAM finanziell selbsttragend

Dank der Dienstleistung der Moderatorenausbildung und den dafür erhaltenen Zuwendungen von Sponsoren haben es Marco Zoller und André Dahinden geschafft, dass die AG Forschung als einzige Arbeitsgruppe der SGAM selbsttragend geworden ist. Mit Blick auf die angespannte finanzielle Lage der SGAM gebührt den beiden dafür ein herzlicher Dank!

Epilog

Ich danke allen Kolleginnen und Kollegen, welche sich im Netz der Moderatoren, Forscher und kritischen Geister für eine kompetente und nachhaltige Hausarztmedizin einsetzen. Ich empfehle, die aktuellen Entwicklungen wachsam zu verfolgen und die Gelegenheit zur Bildung hausärztlicher Brain-Power jegli-

chen «Profils» wahrzunehmen. Selbst dann, wenn auch «Eingeweihten» noch viele Fragen bleiben (etwa jener Brief des RRMA-Präsidenten, in dem er mir am 28. Oktober 2003 mitteilt, dass der Akademie Forschungsanträge vorliegen, welche das Fünffache (sic!) der für hausärztliche Forschungsprojekte zur Verfügung stehenden Summe ausmachen ...). Denn, und daran zweifle ich zumindest nicht, ohne eigene Forschung gefährden wir schlicht unsere Zukunft als Hausärzte und lassen uns weiter marginalisieren ...

Dr. med. Beat Künzi
Gemeinschaftspraxis Brunnmatt
CH-3007 Bern

swisspep, Institut für Qualität und Forschung
im Gesundheitswesen
CH-3073 Gümligen
beat.kuenzi@swisspep.ch
www.swisspep.ch

Literatur

- 1 Del Mar C, Askew D. Builing family/general practice research capacity. *Ann Fam Med* 2004;2:S35_S40. Internet: www.annfam.org/cgi/reprint/2/suppl_2/s35.pdf
- 2 Tschudi P. Laufbahnberatung zum Hausarzt: Durchwursteln oder kompetenzbasierte Förderung? *PrimaryCare* 2004;4:39–42.
- 3 Marty F, Steinacher A, Geiger P, Castelberg R. Auswirkung des Zulassungsstopps auf die Zahl der Praxiseröffnungen in der Schweiz. Eine Analyse aufgrund der Praxiseröffnungs-Inserate in der Schweizerischen Ärztezeitung der Jahre 2000 bis 2003. *PrimaryCare* 2004;4:43–45.
- 4 Marty F. Praxisbarometer 1. Quartal 2004. *PrimaryCare* 2004;4:392.
- 5 Whitcomb ME, Cohen JJ. The future of primary care medicine. *N Eng J Med* 2004;351:710–1.
- 6 Isler M. Some considerations on general practice research. *PrimaryCare* 2003;3:184–5.
- 7 Dahinden A. Qualitätszirkel (QZ) in Deutschland, Österreich und der Schweiz. *PrimaryCare* 2003;3:1020–2.
- 8 Zoller M, Dahinden A. Qualitätszirkel in der Schweiz: Wohin geht die Entwicklung? *PrimaryCare* 2004 (im Druck)
- 9 Marty T, Hurni R, Zoller M, Steiger U, Steurer J, Eichler K. Antikoagulation bei Vorhofflimmern – Stand der Therapie in einem Ärztenetzwerk. *Schweiz Rundschau Med Prax* 2003;92: 801–8.
- 10 van den Brink-Muinen A, Verhaak PFM, Bensing JM, Bahrs O, Deveugele M, Gask L, Mead N, Leiva-Fernandez F, Perez A, Messerli V, Oppizzi L and Peltenburg M. Communication in general practice: differences between European countries. *Family Practice* 2003;20: 478–85.
- 11 Peltenburg M, Kiener M, Iseli HP, Trub P, Christen P, Hurni R, Aebi B, Steurer J, Gloor B. Erhaltung des Sehvermögens im Alter: Eine Patienten- und Hausarztbefragung zur Einleitung eines Qualitätsentwicklungsprojektes in der Hausarztpraxis. *Schweiz Rundschau Med Prax* 2004;93:9–14.
- 12 Bouvier M, Goehring C, Künzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of professional burnout in Swiss primary care practitioners: a cross sectional survey. (submitted)
- 13 Oswald W, Künzi B. Einbeziehung älterer Menschen in der hausärztlichen Betreuung: Instrumente und Anleitungen. Nijmegen und Bern-Gümligen: Centre of Quality of Care Research & Swisspep, 2003.
- 14 Wetzels R, Wensing M, Grol R. Eds Involving older patients in general/family practice. Concept, tools and implementation. European Working Party on Quality in Family Practice, 2004. ISBN 90–76316–20–1 (Bezug unter info@swisspep.ch, nur Versandkosten)
- 15 Künzi B. Swisspep QualiDoc® gibt Rechenschaft über hausärztliche Wirksamkeit. In: Schaffert R, Wahlster Th, Hrsg. Qualität neu erfinden? Qualitätsmerkmale im Sozial- und Gesundheitswesen unter der Lupe. Zürich: Edition 8, 2004. ISBN 3–85990–053–6 (Bezug unter info@swisspep.ch, Fr. 29.90 inkl. Versandkosten)
- 16 Künzi B. Swisspep Quali Doc®: A balanced scorecard to capture and extend the added values of general practice / family medicine. in O’Riordan M, Seuntjens L, Grol R, eds. Improving patient care in primary care in Europe. Houten, NL: Bohn Stafleu Van Logh, 2004. ISBN 90–5793–175–3
- 17 von Below G, Künzi B. Schweizerische Initiative für Praxis-Assessment (SIPA) / Initiative Suisse pour l’évaluation des cabinets médicaux (ISEC). *Schweiz Ärztezeitung* 2003;84:574.
- 18 Engels Y, Campbell S, Dautzenberg M, van den Hombergh P, Brinkmann H, et al. Developing a framework and a core set of quality indicators for practice management in general practice in six European countries. (submitted)
- 19 Grol R for the European TOPAS-Consortia, ed. The European Practice Assessment EPA. Gütersloh: Bertelsmann; 2004 (in print)
- 20 Aus den Verhandlungen des FMH-Zentralvorstandes. *Schweiz Ärztezeitung* 2004;85:1661.
- 21 Christen P. Das europäische Praxis-Assessment EPA: auf dem Weg zu einem indikatorengestützten Qualitäts-Managementsystem für Hausarztpraxen. *PrimaryCare* 2004;4:688–9.