

Gedanken zum Jahresbericht der AG Forschung¹

Markus Gnädinger

Akademisierung

Jede Forschung, finde sie an der Uni, in einer Pharmafirma oder einer Hausarztpraxis statt, muss sich einer formalisierten Logik mit einer definierten Arbeitshypothese und einer systematisierten Datenerhebung unterziehen, auch die Qualitätsanforderungen der CGP (good clinical practice) müssen eingehalten werden. Von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) wird eine verbesserte Ausbildung von forschungswilligen HausärztInnen vorgeschlagen, um einen Brückenschlag vom interessierten Praktiker zum Systematiker am universitären Forschungsinstitut zu ermöglichen. Damit sollen eine qualitativ hochstehende Forschungsarbeit und ansprechende Publikationen der Resultate gefördert werden. So gesehen ist eine Akademisierung der Hausarztforschung unerlässlich. Wenn es aber darum geht, dass die Universität dem hausärztlichen Projektleiter vorschreibt, was er zu tun und zu lassen hat, und er und die andern hausärztlichen Studienmitarbeiter nur noch zu Wasserträgern der beteiligten universitären Institute werden, dann wird die Sache natürlich kontraproduktiv. Auch wenn solche Forschungsprojekte für die Studienleiter zum Eintrittsticket für eine Berufung an einen Lehrstuhl der Hausarztmedizin werden, wo es einen solchen denn gibt, wird die Sache windschief. Es ist zu hoffen, dass hier alle Beteiligten Vernunft walten lassen.

Das Problem von Huhn oder Ei und von Bastarden

Braucht es eine strukturelle Veränderung, oder haben wir einfach zu wenige (gute) Projekte?

Bevor wir anfangen, zu zählen, muss geklärt werden, was überhaupt Gegenstand der hausärztlichen Forschung sein kann. Persönlich habe ich an zwei Projekten mitgearbeitet: an einer Studie zur generellen Vitamin-D-Prophylaxe der Osteoporose in Alterspflegeheimen [1] und einer weiteren zu der Häufigkeit der Osteoporose und deren Ursachen bei Parkinson-Patienten. Die erstere musste wegen exorbitanter Haftpflichtgebühren von 70 000 CHF (!) schon in der Planungsphase aufgegeben werden, die andere ist noch «am tue». Beiden Projekten wurde vorgeworfen, das sei doch keine Hausarztforschung. Wirklich nicht?

Der gemeinsame Nenner ist doch: Beides sind Projekte, für welche die Industrie keinen müden Finger rührt, da sie nicht rentieren können. Bei beiden geht es um Gesundheitsstörungen von Hausarzt-Patienten.

Wir sollten übers reine Lamento, dass in der Schweiz zu wenig Hausarztforschung gemacht wird, herauskommen! Wir sollten überlegen, welche Fragestellungen in hausärztlich geleiteten Projekten untersucht werden können, und uns nicht kaprizieren: «Ja, ist denn das wirklich noch Hausarztforschung?» Ergo: Erstens Fragestellung definieren, zweitens Mittel und Wege zur Beantwortung suchen – ob es dann eine Hausarztstudie der «reinen Lehre» oder ein Studienbastard ist, wen kümmert's?

Warum kaum Praxisforschung?

Jeder, der sich mit dem Fehlen von Praxisforschung in der Schweiz beschäftigt, fragt sich, wie der gegenwärtige Mangel

zustande komme. SGAM und SAMW beantworten die Frage offenbar damit, dass zu wenige gut ausgebildete Projektleiter vorhanden seien, und die SAMW plant, ein Ausbildungsprogramm anzustossen. Aber ist es nicht so, dass es nicht mehr qualitativ hochwertige Forschungsprojekte aus der Grundversorgung gibt, weil die Rahmenbedingungen solche Projekte blockieren? Und muss man demnach nicht befürchten, dass sich – ohne weitere flankierende Massnahmen – die Stipendien der SAMW für die Ausbildung von forschenden Hausärzten als «Schuss in den Ofen» erweisen könnten, weil sich durch eine verbesserte Ausbildung der Forscher an den hindernden Rahmenbedingungen nichts ändert?

Die wichtigste «Fussangel», die es anzugehen gilt, ist die Abdeckung der Haftung für nicht kommerzielle Projekte: Es kann doch nicht sein, dass das Risiko, alle drei Monate eine Substitutionsdosis Vitamin D oder Plazebo zu schlucken, 70 000 CHF wert sein soll. Braucht es nicht vielmehr eine Haftungsübernahme durch den Bund, mit der nichtkommerzielle Forschungsprojekte unterstützt werden könnten? Nur so können sich die übrigen, teils kostspieligen Fördermassnahmen auch auswirken. Am fehlenden guten Willen der Ärzteschaft liegt es nämlich nicht!

Literatur

- 1 Gnädinger M. Irrungen und Wirungen der Forschung in der hausärztlichen Praxis. Schweizerische Ärztezeitung 2004;85:317.

1 Künzi B. Ohne hausärztliche Forschung keine Zukunft: Die Marginalisierung der Hausärzte hat begonnen. Primary Care 2004;4:1036–8.

Dr. med. Markus Gnädinger
Facharzt FMH für innere Medizin
Birkenweg 8
CH-9323 Steinach