

Arbeitsgruppe Forschung des KHM – Ziele und Funktionsweise

Die vereinigte Arbeitsgruppe Forschung des Kollegiums für Hausarztmedizin (FoHAM) erhält eine Schlüsselstellung in der Allokation der SAMW-Gelder, die Hausarzt-Forschern in den nächsten 5 Jahren zur Verfügung stehen. Zum Hintergrund und Potential dieser Entwicklung äussert sich Beat Künzi, der Leiter der neuen Arbeitsgruppe.

Le nouveau groupe de travail «Recherche en médecine de premier recours» (ReMPR) commun au CMPR et à la SSMG a reçu une position clé dans l'allocation des ressources de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) qui seront mises à la disposition des chercheurs en médecine générale dans les cinq prochaines années. Beat Künzi, qui dirige ce nouveau groupe de travail, nous éclaire sur les fondements et le potentiel de développement.

Beat Künzi

Was heisst «erfolgreiche» hausärztliche Forschung?

Das Plenum der Klausur¹ war sich einig: Hausärzte sollen nicht nur mehr forschen, sondern auch «mehr Tore schiessen». Tore nach akademischer Definition. «Publish or perish» gilt heute auch für die Hausarztmedizin. Dabei geht es nicht um Papier, sondern um den Nachweis einer eigenen, kritisch überprüften Wissensbasis, die erst dann – ebenso gewichtig wie vertrauenswürdig – in die hiesige Lehre und in den klinischen Alltag einfließen kann.

Damit kommt unserer Hausarztmedizin zu, was sie andernorts schon lange ist: Eine für effiziente Gesundheitssysteme unabdingbare Disziplin, die sich auf eine

eigenständige Forschung, Lehre und klinische Routine stützt.

Die Hausarztmedizin wird traditionellerweise in Spital- und Spezialisten-dominierten Versorgungssystemen nicht mit dieser Bedeutung «wahr»-genommen; sie wird bestenfalls von klinischen Disziplinen «adoptiert» oder dann schlicht marginalisiert [1]. Nicht zuletzt wegen der fehlenden Forschung bleibt die hausärztliche Lehre unbefruchtet – und bedeutungslos.

Mehr Hausarzt-Forscher ab 2005 – aber wie?

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), seit Jahren der stärkste Förderer der Forschung in der Hausarztmedizin, macht für die nächsten 5 Jahre noch mehr Mittel frei und hat mit dem Kollegium für Hausarztmedizin eine Vereinbarung abgeschlossen, wonach bei der Zusage dieser Mittel die Vorschläge der Arbeitsgruppe Forschung des Kollegiums für Hausarztmedizin (FoHAM) wesentlich mit einbezogen werden sollen.

Stipendien

Völlig neu ist ab 2005, dass Hausärzte Gesuche für *persönliche Stipendien* einreichen können.

Pro Jahr stehen für maximal 3 Kolleginnen und Kollegen, welche sich zu Hausarzt-Forschern (Profil-2) ausbilden lassen möchten, je eine Summe von 30 000 Franken bereit.

Stipendiaten sollten mindestens eine 3- bis 5jährige Praxiserfahrung, eine Projektidee und die Bereitschaft mitbringen, eine «Postgraduate»-Ausbildung von ca. 150 Stunden zu absolvieren.

Die Realisierung des eigenen Forschungsprojektes ist dabei Bestandteil der Ausbil-

dung, die sowohl in der Schweiz wie im Ausland absolviert werden kann. Die FoHAM steht den Stipendiaten zudem beratend und auch mit einem Mentor zur Seite.

Forschungsprojekte

Für hausärztliche Forschungsprojekte stehen pro Jahr maximal weitere 110 000 Franken zur Verfügung. Forschungsgesuche werden ab Mitte 2005 von der FoHAM bezüglich methodischer Qualität, Originalität und strategischer Bedeutung für die Hausarztmedizin beurteilt.

Die Gesuche werden entweder direkt der zuständigen SAMW-Kommission «Recherche et Réalisations en Médecine Appliquée» (RRMA) zur Finanzierung empfohlen; bei ungenügender forschungsmethodischer Ausarbeitung wird Unterstützung offeriert. Die FoHAM kann auch nationale Forschungsschwerpunkte bzw. -themen zur Ausschreibung vorschlagen. Einreichungstermin an das KHM bzw. die FoHAM ist jederzeit. Die Entscheide bezüglich Finanzierung fällt die RRMA jedoch weiterhin jeweils im April und Oktober.

Neu ist, dass alle Gesuche direkt beim Sekretariat des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM einzureichen sind, wo auch weitere Informationen erhältlich sind (Adresse am Ende dieses Artikels).

¹ Teilnehmer an der konstituierenden Klausur der vereinigten Arbeitsgruppe Forschung Hausarztmedizin des KHM am 17. März 2005 in Bern waren: Der bisherige und der neue Präsident der SAMW-Kommission «Recherche et réalisations en médecine appliquée» RRMA, der stv. Generalsekretär der SAMW, Vertreter der FI(H)AMs und der Fakultäten, die Mitglieder der AG Forschung SGAM und KHM sowie Vertreter der Ärztenetzwerke und von Forschungsinstitutionen (MEM Institut für Evaluative Forschung der Universität Bern, Swisspep Institut für Qualität und Forschung im Gesundheitswesen).

Welche Bedeutung haben diese Entwicklungen nun für die Hausarztmedizin in der Schweiz?

Für die Hausarztmedizin ver(sch)wendete man in den letzten Jahren in der Schweiz bestenfalls Wortspenden. Die Regel war jedoch, dass auch nach gescheiten Worten keine Taten folgten. Das Kollegium für Hausarztmedizin und die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften schreiten nun jedoch gemeinsam zur Tat. Die SAMW investiert eine Million Franken in die Hausarztmedizin, das KHM und die Fachgesellschaften der Grundversorger steuern das ihre bei in Form von Arbeitszeit, Miliz-Gruppen und Übernahme der Kosten für den Betrieb.

Mag sein, dass dieser Betrag angesichts der 2 Milliarden, die im gleichen Zeitraum vom Nationalfonds für biomedizinische Forschung ausgegeben werden, als «quantité négligeable» erscheint. Trotzdem hat das gemeinsame Experiment von KHM und SAMW das Potential, bessere Verbindungen zwischen Akademie und Praxis bzw. einen höheren Stellenwert der Hausarztmedizin in der akademischen Medizin zu schaffen.

Eine starke Hausarztmedizin wiederum ist nach heutiger Evidenz eine «conditio sine qua non» für ein gerechtes, effizientes und auch in Zukunft finanzierbares Gesundheitssystem. Was dies konkret be-

deutet, muss unsere eigene hausärztliche Forschung aufzeigen, etwa: Was wäre, wenn – auch bei uns – zumindest Teile unseres Spital- und Spezialisten-basierten Gesundheitssystems konsequent auf ein umfassendes, durch Hausärzte koordiniertes System umgestellt würden? Zu verifizieren sind beispielsweise die bereits 2003 von Carol Ashton et al. [2] im New England Journal of Medicine publizierten eindrucklichen Auswirkungen eines solchen Systemwechsels auf Gesundheitszustand und Kosten: Ihre riesige Kohortenstudie zeigte 4 Jahre nach einer solchen Umstellung eine Reduktion der Spitaltage um 50 Prozent (!) und der Notfallkonsultationen um 35 Prozent. Die ambulanten Konsultationen und Abklärungen nahmen nach der Umstellung moderat zu, während die Überlebensraten der Chronischkranken unverändert blieben.

Die Strukturen sind errichtet – nun ist die Mitarbeit der HausärztInnen gefragt

Damit der Schweiz eine ebenso effiziente Hausarztmedizin erhalten bleibt, brauchen wir eine starke hausärztliche Forschungskompetenz und Akademisierung. Mit der Gründung des FoHAM-«Think & Link Tanks» werden nun wichtige Bausteine dazu operativ. Die aktive Mitarbeit

der SAMW, des KHM, der FI(H)AMs bzw. Institute für Hausarztmedizin sowie der Ärztenetzwerke in der FoHAM garantieren weitsichtige Lösungen.

Allerdings: Ohne hausärztliche Basis werden wir keine Tore schiessen. Gefragt sind nun initiative Kolleginnen und Kollegen, die nicht (mehr) nach dem Prinzip des geringsten Widerstandes funktionieren.

Melden Sie sich als Profil-2-Hausarzt-Forscher und gestalten Sie unsere hausärztliche Zukunft mit. 100 Jahre nach Einstein ist die Arbeitsgruppe Forschung Hausarztmedizin des KHM bereit. Die Chancen stehen gut, dass wir nun als Team Tore schiessen und einen «annus mirabilis» der Hausarztmedizin kreieren (siehe Editorial in diesem Heft).

Packen wir's an!

Informationen:

KHM-Sekretariat, z.Hd. «FoHAM»
Landhausweg 26
CH-3007 Bern
E-Mail: khm@hin.ch
Fax 031 370 06 79

Literatur

- 1 Künzi B. Ohne hausärztliche Forschung keine Zukunft: Die Marginalisierung der Hausärzte hat begonnen. PrimaryCare 2004;4:1036–8.
- 2 Ashton CM, Soucek J, Petersen NJ, et al. Hospital use and survival among veterans affairs beneficiaries. N Engl J Med 2003;349:1637–46.