

Arbeitsgruppe «Forschung in der Hausarztmedizin» des KHM – die Grundlagen¹

*Für die Forschungsgruppe: Franz Marty,
Ueli Grüninger, Beat Künzi, Hermann Amstad*

Der Anstoss

Auf Anregung ihrer Kommission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» (RRMA) hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) am 15. November 2002 in Basel eine Tagung zum Thema «Förderung der Forschung in der Grundversorgung in der Schweiz» organisiert. Einstimmig wurde dabei empfohlen, diese Forschung rasch zu fördern, indem Ausbildungsgänge für Forschende geschaffen, die Finanzierung gesichert und Forschungsnetzwerke von Praktikern geschaffen würden. Eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Hans Stalder aus Genf wurde beauftragt, zu den beiden ersten Punkten Vorschläge auszuarbeiten.

Anfang 2004 fand eine breite Vernehmlassung dieser Vorschläge statt, bis Ende April 2004 hatten 17 Institutionen bzw. Organisationen geantwortet. Am anschliessenden Treffen aller interessierten Kreise vom 6. Mai 2004 in Bern wurde erneut deutlich, dass die Forschung in der Grundversorgung grundsätzlich unbestritten ist, dass aber noch keine Einigkeit bestand, wie dieses Ziel am besten zu erreichen wäre. Als Konsequenz des Treffens hat die SAMW die um Exponenten der Fachgesellschaften erweiterte Arbeitsgruppe Stalder gebeten, die Vorschläge zu überarbeiten und zu konkretisieren. Die neuen, im Herbst 2004 vorgelegten «Empfehlungen zur Förderung der Forschung in der Grundversorgung» wurden in der Folge sowohl vom Vorstand der SAMW als auch vom Stiftungsrat des KHM genehmigt und zur Umsetzung an die RRMA bzw. an die AG FoHAM (siehe unten) weitergeleitet.

Die Hausärzte

Auf Seite der Grundversorger-Fachgesellschaften waren die neuen Empfehlungen Anlass, die Kräfte zu bündeln und die Forschungsaktivitäten in der Arbeitsgruppe «Forschung in der Hausarztmedizin» (AG FoHAM) innerhalb des KHM zusammenzulegen. Die SAMW hat so einen klaren Ansprechpartner, die Strukturen für eine effiziente Hausarztforschung sind etabliert.

Am 17. März konstituierte sich an einer Klausurtagung in Bern die AG FoHAM. Folgende Vertreter haben teilgenommen: 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).

In 4 Kleingruppen konkretisierten die Teilnehmer (Frauen waren – noch? – nicht dabei) die Abläufe in den Bereichen «Information und Kommunikation», «Curricula und Anerkennung Weiterbildung Hausarztforscher (Profil-2-Module)», «Coaching und Support» sowie «Projektausschreibung und Verfahren zur Beurteilung von Stipendiaten und Projekten».

Weiteres Vorgehen

In einem nächsten Treffen Mitte Mai 2005 sollen offene Fragen zu den Strukturen und Abläufen innerhalb der Gruppe präzisiert werden. Eine Publikation mit Hinweisen zur Eingabe von Stipendienanträgen und Finanzierungsgesuchen für Forschungsprojekte wird vor Mitte 2005 erscheinen.

¹ La version française de cet article sera publiée dans le numéro 25 de PrimaryCare.

Förderung der Forschung in der Grundversorgung

*Empfehlungen einer SAMW-Arbeitsgruppe
unter Leitung von Prof. Hans Stalder, Genf*

1. «Grundversorgung» (Hausarztmedizin) ist ein eigenständiger Bereich der Medizin^{1,2}. Entsprechend gibt es auch in der Grundversorgung (wie in allen anderen Disziplinen) spezifische Forschungsfragen; sie erkennen bzw. stellen zu können, erfordert kontinuierliche Arbeit in einer Grundversorgerpraxis und Erfahrung im Praxisalltag.
2. In der Medizin gibt es verschiedene Möglichkeiten, zu neuen Erkenntnissen zu gelangen. So gewinnt der einzelne Arzt durch den fachlichen Austausch z.B. in Qualitätszirkeln wichtige Hinweise für seinen Praxisalltag und Anregungen für Forschungsprojekte. Forschung hingegen bezeichnet die systematisierte Suche nach neuen Erkenntnissen und erfordert klar definierte Kenntnisse und Fertigkeiten. Die Möglichkeit, dieses wissenschaftliche Handwerk während der Weiterbildung zu lernen, wird im Moment nicht angeboten.
3. Die Forschung in der Grundversorgung hat den gleichen, international akzeptierten Qualitätsstandards³ zu genügen wie jede andere Forschung auch. Nur so lässt sich ein mögliches Risiko für die Versuchspersonen rechtfertigen, nur so besteht Gewähr, dass die Resultate für die Praxis valide, relevant und praktikabel sind, und nur so besteht Aussicht, die Arbeit in einem renommierten Journal zu veröffentlichen.
4. Forschungsprojekte, die diesen Qualitätsstandards genügen, können Anspruch erheben, vom Schweizerischen Nationalfonds und anderen Geldquellen finanziert zu werden.
5. Die «klassische» klinische Forschung findet in der Regel an universitären Institutionen bzw. grösseren Kliniken statt; hier besteht ein fruchtbares Nebeneinander von Klinikern, welche Forschungsfragen formulieren können, und Wissenschaftern, welche über die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Durchführung einer Studie verfügen. Diese räumliche Nähe zwischen Klinikern und Wissenschaftler ist im Bereich der Forschung in der Grundversorgung nicht gegeben; dies erklärt neben der unterschiedlichen Ar-

beitsweise, dem anderen Patientengut, dem persönlichen Patientenzugang usw. zumindest einen Teil der Verständigungsschwierigkeiten zwischen Grundversorger und Wissenschaftler. Der Schaffung von Kontaktmöglichkeiten (Netzwerken von Grundversorgern, Medizinischen Polikliniken, Instituten für Sozial- und Präventivmedizin, Fakultären Instanzen für Hausarztmedizin) kommt deshalb eine grosse Bedeutung zu.

6. Der Bericht der Arbeitsgruppe Stalder⁴ hat bei den Akteuren im Bereich Forschung in der Grundversorgung drei Profile unterschieden:
 - Profil 1: der interessierte, in einem Forschungsnetzwerk engagierte Praktiker;
 - Profil 2: der Praktiker, der für die Durchführung eines Forschungsprojektes verantwortlich ist (und die entsprechenden Kompetenzen besitzt);
 - Profil 3: der wissenschaftliche Mitarbeiter eines universitären Institutes.
 Damit die Qualitätsstandards bei einer Studie im Bereich «Grundversorgung» gewährleistet sind, braucht es in der Regel Vertreter aller drei Profile.
7. Dem Profil 2 kommt in diesem Konzept eine zentrale Bedeutung zu:
 - Die entsprechende Person bietet Gewähr für die Verankerung des Projektes in der Grundversorgung.
 - Die entsprechende Person kennt sowohl die Besonderheiten und Anforderungen der Grundversorgung als auch diejenigen der wissenschaftlichen Methodologie; sie ist somit in der Lage, Verständigungsschwierigkeiten zwi-

1 Nach der Definition der WONCA ist die Hausarztmedizin «eine akademische und wissenschaftliche Disziplin mit eigenen Lehrinhalten, eigener Forschung, eigener Nachweisbasis und einer eigenständigen klinischen Tätigkeit; als klinisches Spezialgebiet ist sie auf die Primärversorgung ausgerichtet».

2 Vgl. dazu auch «Is primary-care research a lost cause?» Editorial. Lancet 2003;361:977.

3 z.B. ICH-Leitlinien zur Guten Klinischen Praxis («GCP-Guidelines»). Die Gute Klinische Praxis ist ein internationaler ethischer und wissenschaftlicher Standard für Planung, Durchführung, Dokumentation und Berichterstattung von klinischen Prüfungen am Menschen.

4 Vgl. dazu Amstad H. Förderung der Forschung in der Grundversorgung – wie weiter? Schweizerische Ärztezeitung 2004;85:1869–71.

- schen Profil 1 und Profil 3 zu erkennen und zu beheben.
- Die entsprechende Person ist fachlich in der Lage, Verantwortung für ein Forschungsprojekt zu übernehmen; dies bedeutet insbesondere auch, dass sie ihre Grenzen kennt und weiss, welche Unterstützung sie braucht und wo sie diese finden kann.
8. Grundsätzlich sollen (zukünftige) Hausärzte, die Forschung betreiben wollen (Profil 2), die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen ihres Weiterbildungscurriculums erwerben. Die SAMW ist bereit, während maximal fünf Jahren (im Sinne eines «Fensters») bereits installierten Praktikern mit Stipendien den Besuch von Weiterbildungskursen bzw. die Durchführung eines Forschungsprojektes zu ermöglichen. Danach ist es Aufgabe des KHM bzw. der Grundversorgergesellschaften, für den wissenschaftlichen Nachwuchs zu sorgen.
9. Zur Förderung der Forschung in der Grundversorgung sind in dieser ersten Phase die folgenden Schritte vorzusehen:
- Die *Profil-1-Grundversorger* sind bereit, bei der Durchführung von Forschungsprojekten mit Profil-2-Grundversorgern sowie universitären Instituten (Profil 3) zusammenzuarbeiten. Ihr Beitrag zur Forschung in der Grundversorgung besteht darin, Forschungsfragen zu erkennen (und allenfalls zu formulieren) sowie bei Planung, Interventionen und Datenerhebung mitzuwirken. Profil-1-Fortbildungskurse unterstützen sie bei diesen Aufgaben.
 - Es ist anzustreben, dass bei Grundversorger-Studien *Praktiker mit Profil 2* eine Leitfunktion wahrnehmen. In dieser Rolle wirken sie auch als «Vermittler» zwischen Profil-1- und Profil-3-Vertretern.
 - Im Rahmen des Budgets der Kommission RRMA ist die SAMW bereit, als Übergangslösung während maximal 5 Jahren (mit einer jährlichen Evaluation) Stipendien für Praktiker auszuschreiben, die das Profil 2 anstreben. In dieser Zeit nimmt die *Kommission RRMA* der SAMW neu folgende Aufgaben wahr:
 - Ausarbeitung eines WB-Curriculums bzw. Beurteilung bestehender Curricula (im In- und Ausland) für das Profil-2-Zertifikat⁵ (zusammen mit AG FoHAM des KHM);
 - Selektion und Finanzierung von Profil-2-Stipendiaten aus der Praxis; idealerweise bringen diese bereits eine Projektidee mit;
 - Selektion und Finanzierung von Pilot- oder Kleinprojekten aus der Praxis (Bedingungen: Gesuchsteller hat Profil-2-Zertifikat; Zusammenarbeit mit universitärem Institut).
- Das KHM bzw. die AG FoHAM (der Zusammenschluss der GRCA – groupe de recherche clinique en ambulatoire – und der AG Forschung SGAM) nimmt folgende Aufgaben wahr:
 - das Bereitstellen einer Infoplattform im Internet (Webhosting durch SAMW-Sekretariat);
 - Ausarbeitung eines WB-Curriculums bzw. Beurteilung bestehender Curricula (im In- und Ausland) für das Profil-2-Zertifikat⁴ (zusammen mit RRMA);
 - die Vermittlung von Angeboten und die Beratung interessierter Praktiker (evtl. durch externe Repräsentanten);
 - die Betreuung von Profil-2-Stipendiaten;
 - Anregung zu Forschungsprojekten;
 - Kontakt zu FI(H)AMs.
 - In der *Deutschschweiz* organisieren die verschiedenen *universitären Institute* gemeinsam einen Profil-2-Weiterbildungskurs (Ziel: Zertifikat). In der Westschweiz existieren solche Kurse bereits.
 - Die *Grundversorger-Fachgesellschaften* bzw. die *FI(H)AMs* organisieren in Zusammenarbeit mit universitären Instituten Profil-1-Fortbildungskurse⁶.
 - Die SAMW und das KHM setzen sich dafür ein, dass der *Nationalfonds* qualitativ hochstehende, breit verankerte Forschungsprojekte aus dem Bereich «Grundversorgung» unterstützt, auch wenn der Hauptgesuchsteller nicht institutionell (d.h. universitär) verankert ist.
 - Die *Fakultären Instanzen für Hausarztmedizin (FIHAM)* übernehmen eine führende Rolle bei der Durchführung von Forschungsprojekten; sie sorgen auch für die gegenseitige Koordination und Absprache.

5 Die Zertifikatkurse in «Recherche clinique» an den Universitäten Lausanne und Genf eignen sich gut als Modelle, was Inhalt, Aufbau und Kosten eines solchen Curriculums betrifft. Allenfalls müssten sie je mit einem Modul «Hausarzt-spezifische Aspekte» ergänzt werden.

6 Ein gutes Beispiel für einen solchen Fortbildungskurs ist der Einführungsworkshop «Forschung in der Hausarztpraxis» im Rahmen des jährlichen Aroser Fortbildungskurses «Aus der Praxis – für die Praxis»