

Forschung in der Hausarztmedizin – ein Werkstattbericht

Die Studie über die hausärztliche Versorgungssituation in der Schweiz ist eines der ersten Projekte, welches von der Arbeitsgruppe Forschung in der Hausarztmedizin FoHAM der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW zur finanziellen Unterstützung unterbreitet wurde. Der Bericht hier möchte kurz über die Entstehung dieses Forschungsprojektes und den aktuellen Stand berichten.

L'étude sur la répartition statistique de la médecine de premier recours en Suisse est un des premiers projets pour lequel le groupe de travail Recherche en médecine de premier recours (FoHAM) a demandé un soutien financier à l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Cet article explique comment ce projet de recherche a été initié et informe sur son état actuel.

Franz Marty

Arbeitsgruppe «Literatur/Dokumentation» der SGAM

Peter Tschudi

Vorsteher des Instituts für Hausarztmedizin Basel IHAMB

Kontakte und gibt Ratschläge zur weiteren Bearbeitung von Projektanträgen. Fertig entwickelte, konsistente Projekte empfiehlt sie der SAMW zur finanziellen Unterstützung.

Einführung

Die Forschung in der Hausarztmedizin ist hierzulande leider noch wenig entwickelt. Wichtige Gründe dafür sind unter anderem die schwache universitäre Verankerung und die fehlende Ausbildung von an der Forschung interessierten Hausärzten.

Die SAMW/RRMA fördert seit Jahren die Forschung in der Hausarztmedizin. Mit einem nachhaltigen Projekt [1] vereint sie die verschiedenen Komponenten, deren Zusammenspiel die Voraussetzung für eine erfolgreiche Forschung in der Hausarztmedizin bildet.

Die Arbeitsgruppe «Forschung in der Hausarztmedizin» FoHAM des KHM fungiert dabei als «Brücke in die Praxis»: Sie prüft Forschungsprojekte, schafft

Die Projektidee

Zu Beginn des Projektes mit dem Titel «Workforce» bestand bezüglich der Hausärztezahlen eine offensichtliche Diskrepanz zwischen der konkreten Erfahrung vieler Hausärzte und den «offiziellen» Angaben seitens der santésuisse und der FMH: Viele Ärzte hatten immer mehr Mühe, Nachfolger für ihre Praxen zu finden, die offizielle Meinung sprach hingegen gar von einem Ärzteüberfluss.

Als mögliche Erklärung dieser Diskrepanz erachteten wir die mangelhafte Datenlage zur Bestimmung der Ärztezahlen. Alle Beurteilungen der Hausärztezahlen bezogen sich auf das sogenannte ZSR-Register der santésuisse¹ und die FMH-Statistik. In der Regel wurden die in den Registern aufgeführten absoluten Zahlen kommentarlos übernommen. Beide Register sind jedoch administrative Datensammlungen, welche aus verschiedenen Gründen² nur sehr eingeschränkt Rückschlüsse auf die Versorgungssituation erlauben.

Da alternative Datenquellen nicht vorhanden sind, entschlossen wir uns zu einer pragmatischen Lösung und dokumentierten in einem ersten Schritt die Praxiseröffnungen, also die konkrete Entwicklung auf dem «Markt» [2]. Wichtige Informationen und Indikatoren der ärztlichen Versorgung, wie etwa der Beschäftigungsgrad der Ärzte, die Berufspläne der

1 ZSR-Register: Zahlstellenregisternummer. Jeder Arzt muss, um mit den Krankenkassen Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen zu können, eine Zahlstellennummer besitzen.

2 Ein Arzt kann unter mehreren ZSR-Nummern abrechnen, Berufswechsler oder Penionierte werden nicht sicher erfasst, das die Nummern keine Angaben zum Beschäftigungsgrad der Ärzte enthalten.

Hausärzte in der Praxis, die Einschätzung des beruflichen Umfeldes und andere, lassen sich auf diese Weise allerdings nicht erheben.

Es ist nicht zu erwarten, dass sich die Datenlage zur Hausarztmedizin in den nächsten Jahren verbessern wird. Wir entschieden uns aus diesem Grund für einen zweiten Schritt: eine Datenerhebung mittels Fragebogen.

Dieser sollte:

- kurz sein;
- vom Konzept her eine Longitudinalstudie ermöglichen (Wiederholung der Datenerhebung in fünf Jahren);
- eine repräsentative Auswahl niedergelassener Hausärzte umfassen;
- demographische Daten sowie das Arbeitspensum und die geplanten beruflichen Aktivitäten dokumentieren.

Die Projektentwicklung

Eine gute Instruktion aus dem BMJ [3] erleichterte das Erstellen des ersten Fragebogenentwurfes Ende 2004. Dieser zirkulierte anschliessend zur weiteren Entwicklung in einem kleinen Kreis von fünf Kollegen. Diese initiale «Arbeit in der Gruppe» ist sowohl für die Schärfung der Fragestellungen als auch für die konkrete Planung bei Hausarztprojekten entscheidend. Nur so fliessen die unterschiedlichen Gesichtspunkte, die gesamte Breite hausarztmedizinischer Fragestellungen in ein Projekt ein.

Bei der weiteren Planung wurde bald klar, dass schon eine repräsentative Erhebung die finanziellen Möglichkeiten einer Arbeitsgruppe sprengen würde. Allein die logistischen Kosten (Druck, Versand, Porto, Reminder) würden, je nach Grösse des befragten Kollektives, auf 10 000–15 000 Franken zu stehen kommen. Es hiess jetzt, eine Finanzierung zu suchen und das Projekt auch institutionell anzubinden, um sich Unterstützung in Logistik, Statistik und Auswertung zu holen. Im März 2005 gelang es uns, das in Basel gegründete Institut für Hausarztmedizin IHAMB für eine Mitarbeit zu gewinnen.

In einem solchen Kontext wuchsen die Möglichkeiten des Projektes. Der Fragebogen musste nun zum Beispiel nicht mehr möglichst kurz sein, das elektronische Einlesen erlaubte ein kostengünstiges Handling auch grosser Datenmengen. Durch den statistischen Support erschlossen sich neue Möglichkeiten. In der weiteren Entwicklung des Fragebogens konnten die Erfahrungen einer ähnlich gelagerten «Befindlichkeitsstudie» aus dem Jahr 2002 [4] berücksichtigt werden. Die Übernahme einiger Fragen aus der damaligen Studie würde einen ersten Vergleich

erlauben und auch Verlaufsdaten zu einzelnen der damals erhobenen Indikatoren liefern. Zusätzlich wurden detailliertere Fragen zu den beruflichen und nebenberuflichen Tätigkeiten sowie zum Praxistyp aufgenommen – der Fragebogen entwickelte sich zu einem mehrdimensionalen Set. In einer Pilotphase im Sommer 2005 testeten wir mit 15 Kollegen die Relevanz und Verständlichkeit der Fragen, arbeiteten die Rückmeldungen ein und formulierten Missverständliches besser.

Finanzierung und Start

Die fertig ausgearbeitete Studie wurde in der Folge via FoHAM mit einem Antrag um finanzielle Unterstützung bei der SAMW/RRMA eingereicht. Dem Antrag wurde im September 2005 unter einigen Vorbehalten entsprochen und eine Unterstützung von 46 000 Franken gutgeheissen.

Nach einer weiteren Überarbeitung, einer «maschinenlesbaren» Gestaltung, einer Übersetzung in die drei Landessprachen und einer Endredaktion startete das Projekt im Januar 2006 am Institut für Hausarztmedizin IHAMB in Basel. Für die administrativen Arbeiten und die anschliessende Aufarbeitung der Studie konnte ein Doktorand engagiert werden. Der fertige Fragebogen setzt sich schliesslich aus 75 standardisierten und validierten Fragen zusammen und umfasst folgende Themenbereiche:

- Arbeitspensum in Vollzeitäquivalenten
- Praxisöffnungszeiten
- Zeitaufwand für Haus-/APH-Besuche
- Zeitaufwand für administrative Arbeiten
- Abwesenheiten (Fortbildung, Ferien)
- Zeitaufwand für Notfalldienst
- Medizinberufliche Nebentätigkeiten (Lehre, Forschung)
- Arbeitszufriedenheit
- Pläne zum zukünftigen beruflichen Engagement
- Praxisstruktur
- Persönliche demographische Angaben

Mitte Januar erfolgte der Druck und Versand der Fragebogen an ein repräsentatives Zufallskollektiv von 2837 Grundversorgern, die der Adressdatei der FMH entnommen worden waren. Als in der Grundversorgung tätige Ärzte wurden Träger von Spezialarzttiteln für Allgemeinmedizin und für Allgemeine Innere Medizin, Träger des Weiterbildungstitels «Praktischer Arzt» sowie praktizierende Ärzte ohne Weiterbildungstitel eingeschlossen.

Die erhobenen Daten werden laufend elektronisch eingelesen und im Frühling zur statistischen Aufbereitung bereitstehen.

Literatur

- 1 Marty F, Grüniger U, Künzi B, Amstad H. Arbeitsgruppe «Forschung in der Hausarztmedizin» des KHM – die Grundlagen. PrimaryCare 2005;5:511. <http://www.primary-care.ch/pdf/2005/2005-22/2005-22-278.PDF>.
- 2 Marty F. Praxisbarometer 2005: anhaltend wenig Praxiseröffnungen. PrimaryCare 2006;6:97. <http://www.primary-care.ch/pdf/2006/2006-05/2006-05-009.PDF>.
- 3 Leung WC. How to design a questionnaire. Student BMJ 2001;9:187–9. http://www.studentbmj.com/back_issues/0601/education/187.html.
- 4 Bovier P, Bouvier Gallacchi M, Goehring C, Künzi B. Wie gesund sind die Hausärzte in der Schweiz? Resultate der ersten nationalen Befragung. PrimaryCare 2005;5:222–8. <http://www.primary-care.ch/pdf/2005/2005-10/2005-10-325.PDF>.

Dr. med. Franz Marty
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Erlenweg 8
 7000 Chur
 mesmeta@bluewin.ch

**LES VOIX (INTÉRIEURES) DU CONSEILLER NE SONT PAS INSONDABLES!**

Je suis de plus en plus persuadé que nous allons vers un monde dans lequel seuls les chiffres auront encore droit à la parole.

Nous, médecins de premier recours, à l'écoute de nos patients, colporteurs d'une mémoire qu'ils nous confient, sommes de moins en moins reconnus pour la somme de travail et de services rendus et bientôt, c'est le cas de le dire, laissés pour compte.

Preuve en est le propos de M. Pascal Couchepin au Téléjournal du soir du 1^{er} avril qui confond, par un lapsus troublant, la rémunération des généralistes, qu'il n'a visiblement pas le courage d'aborder en parlant de «rénumération», terme encore absent du dictionnaire et qui évoque le nombre.

Ainsi l'inconscient de notre conseiller fédéral nous révèle qu'à ses yeux nous ne sommes que des numéros, voire, bientôt, plus qu'un souvenir!

CQFD

Georges Conne, médecin généraliste, Bussigny