

Hausarztmedizin ohne Forschung – Lehre ohne Identität

9. Schweizerisches LehrärztInnen-Treffen für HausärztInnen 2006 im FMT (Forum Medicorum Turicensis) in Zürich

Am 8. Juni 2006 fand das von der FHAM Zürich organisierte jährliche Schweizerische LehrärztInnen-Treffen der HausärztInnen statt. Das Hauptthema, das Verhältnis zwischen Forschung und Lehre, wurde in drei Referaten und drei Workshops von rund 60 TeilnehmerInnen lebhaft diskutiert.

Le 8 juin 2006 se déroulait la rencontre annuelle des médecins-enseignants suisses, organisée par la faculté de médecine de famille de Zurich (FiHAM). Le sujet principal – le rapport entre recherche et enseignement – fut l'objet de trois conférences et fut vivement discuté par la soixantaine de participants qui suivirent les trois ateliers.

Marco Zoller

«Teaching Family Medicine: Walking on the interface between teaching and research»

Etienne Vermeire, Professor für Hausarztmedizin am Department of General Practice der Universität Antwerpen, stellt sein Departement vor. Es besteht seit 35 Jahren und umfasst 32 Mitglieder, wovon 27 GPs, zwei Basic Physicians, eine Psychologin und zwei Mitarbeiterinnen im Sekretariat. Diese 32 MitarbeiterInnen teilen sich insgesamt 18 Stellen. Zwölf Personen sind ausschliesslich in der Lehre beschäftigt, die übrigen, also die Mehrheit, auch in Forschungsprojekten. Forschungsschwerpunkte beschäftigen sich mit Diabetes Typ 2, Infektionskrankheiten, Kontrazeption, Palliative Care, Patientenzentriertheit, qualitativer Forschung und Systematic reviews sowie mit Metaethnographie.

«Research and teaching are engaged, but not successfully married yet!»

Aus dem Vortrag von Etienne Vermeire seien folgende Aussagen besonders hervorgehoben:

- Die Verbindung zwischen Lehre und Forschung ist international viel zu wenig untersucht.
- Lehre und Forschung sind im Grunde untrennbar miteinander verbunden und ergänzen sich gegenseitig.

- Nur wenige Institutionen entwickeln diesbezüglich echte Synergien.
- Forschung gehört auf die Liste der Kernkompetenzen von künftigen Ärztinnen und Ärzten.
- Entscheidend für die Ausbildung von HausärztInnen ist der Erwerb von Kernkompetenzen und eines multidimensionalen Zugangs zu Gesundheitsproblemen.
- Die Integration von Lehre und Forschung wird behindert durch die zunehmende Spezialisierung der Institute sowie durch das Gesetz der Publikationsindustrie: «Publish or perish!»
- Die Forschungshaltung mit ihrem kritischen, systematischen Ansatz ist ein machtvolleres Mittel, um die Studierenden zu kritischem Verhalten und zu Problemlösungsverfahren zu befähigen. Helfen wir den Studierenden tatsächlich, ihre eigene Wissensbasis aufzubauen, wobei der Lernprozess das Hauptziel der Ausbildungsaktivitäten darstellt?
- Medical Schools benötigen eine evidenzbasierte Ausbildung und evidenzbasierte Lehrmethoden: Dies ist sehr oft nicht gewährleistet. Die edukative Forschung hat daher viel zu leisten, und es bestehen im evidenzbasierten Teaching viele Defizite.
- Werden von den Lehrenden wirklich die relevanten Outcomes definiert?
- Geht es bei der Forschung um die Schaffung einer Wissensbasis, welche losgelöst von den sie entwickelnden Personen existiert?
- Geht es um einen Prozess, der einen Sinn ins Chaos bringt und diesen Sinn in eine kulturell akzeptierte Erklärung der Wirklichkeit übersetzt?
- Forschung als Methode, um Wissen zu generieren,

gleich sehr stark einem studierendenzentrierten Lernprozess. Sie kann in der Lehre als Modell dienen.

■ Forschung in der Hausarztmedizin verbessert die Gesundheit und die Dienstleistungen an den PatientInnen, unterstützt das Funktionieren des Gesundheitssystems und ist ferner nötig, um eine Wissensbasis in der Allgemeinmedizin zu entwickeln.

In der Folge stellte Professor Vermeire die Konzepte «SPICES»¹ und «Canmeds»² (Programm von Kernkompetenzen bei HausärztInnen) sowie indirekte und direkte Strategien vor, um Forschung und Lehre zu integrieren. Dazu wird das Departement unter anderem in fünf Einheiten gegliedert, zu erwähnen wäre etwa eine Einheit in Langzeitbetreuung. In diesen Einheiten tauschen Individuen und Gruppen Erfahrungen aus und bauen ihre Wissensbasis auf und aus.

Was ist Forschung in der Grundversorgung?

Johann Steurer, Leiter des Horten-Zentrums Zürich, zeigte die bestens bekannten Unterschiede zwischen den Kollektiven in der Hausarztmedizin mit ihren unselektierten PatientInnen und einer anderen Häufigkeitsverteilung als bei den Patientinnen und Patienten im sekundären und tertiären Bereich des Gesundheitswesens auf. Da der Löwenanteil der Gesundheitsprobleme in der Primärversorgung abschliessend bearbeitet wird und auch die meisten Überweisungen von dort erfolgen, sind Forschungsergebnisse aus diesen Kollektiven wichtig. Ebenso erläuterte Professor Steurer die Grundprinzipien jeder Forschung, welche auf generalisierbares Wissen abzielt:

■ Entscheidend ist das Formulieren einer relevanten, spezifischen, noch nicht beantworteten, aber beantwortbaren Forschungsfrage.

■ Das resultierende Studiendesign benötigt eine Expertise für die Relevanz, eine klinische Expertise für den Inhalt sowie eine forschungsmethodische Expertise.

■ Für die Umsetzung benötigt das durchführende Team zudem Zeit, Geld und Durchhaltevermögen bzw. eine hohe Frustrationstoleranz.

Professor Steurer wies auf einige häufig vertretene Irrtümer hin, etwa hinsichtlich der Häufigkeit einer Erkrankung im Kollektiv und der Wahrscheinlichkeit für die Erkrankung bei einer Einzelperson. Am Beispiel der Pneumoniediagnostik vertrat er die These, dass Ergebnisse auch auf das Patientenkollektiv der Grundversor-

gerInnen übertragbar seien, wenn diese methodisch sauber in einem anderen Kollektiv erhoben und die beiden Kollektive bezüglich der Eigenschaften detailliert beschrieben worden sind. Ebenso verwahrte sich der Referent gegen die Meinung, dass hausärztliche Forschung nur von Hausärztinnen und Hausärzten betrieben werden könne. Als Drittes betonte er, dass für die meisten Projekte FachexpertInnen zugezogen werden müssen; beispielsweise brauche es um die Wahrscheinlichkeit der Diagnose einer Depression in einem bestimmten Kollektiv zu bestimmen, forschungserfahrene KollegInnen aus der Psychiatrie.

Es war spürbar, dass der Kontakt mit Hausärztinnen und Hausärzten, welche mit Forschungsanliegen an das Horten-Zentrum gelangen, oft auch den professionellen Forscherinnen und Forschern einige Frustrationstoleranz abverlangt.

Forschung in der Hausarztmedizin: der Beitrag der Medizinischen Fakultät Zürich

In einem ersten Teil führte Professor *Urs Lütolf*, Leiter der Weiterbildungskommission und langjähriger Studiendekan, einige grundsätzliche Gedanken an, die sich auf die Überlegungen Karl Jaspers' in «Die Idee der Universität» (1923; Neufassung 1946; erneute Neufassung 1961) stützten, welche aus Lütolfs Sicht immer noch weitgehend Gültigkeit für sich beanspruchen dürften.

Nur wer selbst forscht, kann wesentlich lehren

Kern ist dabei das unbedingte Wissenwollen, sowohl beim Schüler als auch beim Lehrer. Es ist ebenfalls Aufgabe des Lehrers, diese Haltung beim Schüler zu fördern. Das Erkennen bedarf der Inhalte. Nur wer selbst forscht, kann wesentlich lehren, der andere tradiert nur Festes. Die Erinnerung an die Vorlesungen bedeutender Forscher begleitet einen durch das Leben. Die Verschulung hat den sicheren Durchschnittserfolg im Auge, was für die Universität verderblich ist. Für die Berufsausübung stellt die Universität lediglich die Basis zur Verfügung, die Ausbildung selbst muss in der Praxis erfolgen (entspricht auch dem Konzept der weiterbildungsfähigen Ärztin, des weiterbildungsfähigen Arztes). Dabei können gewisse Fertigkeiten durchaus schon während des Studiums vermittelt werden.

Ein Lehrstuhl entspricht einem Fach im Rang einer ideenbestimmenden Grundwissenschaft. Ein neues Fach kann üblicherweise zunächst via eine Privatdozentur bzw. ein Extraordinariat in die Universität hineingetragen werden.

Die Mechanismen an der Fakultät werden oft falsch eingeschätzt. Das einzelne Mitglied besucht drei Fakul-

1 Das Akronym «SPICES» steht für Student centered teacher, Problem based, Integrated, Community based, Elective (subjects chosen by students), Systematic.

2 Definition der essentiellen Rollen und Kernkompetenzen für ÄrztInnen durch das Ausbildungsboard der kanadischen Ärztesgesellschaft.

tätssitzungen pro Semester in einem Gremium von 140 Mitgliedern, das heisst sein Einfluss ist sehr begrenzt. Bereiche, in denen ein Fakultätsmitglied Positives bewirken kann, sind etwa:

- Nachwuchsförderung;
- informelle Kontaktnahme mit anderen Disziplinen;
- Organisation der Lehre;
- Forschungsorganisation und Einsitznahme in Gremien.

Die Forschungsfelder der Allgemeinmedizin

Im zweiten Teil skizzierte Professor Lütolf, welches aus seiner Sicht die hauptsächlichsten Forschungsfelder der Allgemeinmedizin sind. Diese decken im besonderen drei Bereiche mit je einem anderen Bezugspunkt ab:

- Bezogen auf die PatientInnen:
 - Symptome
 - Krankheitszeichen
 - Verlauf
- Bezogen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis
- Bezogen auf die HausärztInnen selber:
 - Umsetzen vom Wissen in die Praxis
 - Befindlichkeit
 - Organisationsformen

Als mögliche Forschungsansätze nannte Lütolf für den ersten Bereich das ganze Feld von der Molekularbiologie bis zur Epidemiologie und von der Pharmakokinetik bis zur Genetik, der zweite Sektor kann sich mit dem Outcome bei PatientInnen und der Befragung sowie mit der Beobachtung befassen, während das auf die HausärztInnen selber bezogene Gebiet schliesslich mit Erhebungen, Befragungen und Interviews bearbeitet wird.

Der Beitrag der Fakultät

In einem abschliessenden dritten Teil thematisierte Lütolf den Beitrag der Fakultät. Die Definition der Hausarztmedizin gemäss Wonca hält der Referent für unbefriedigend, insofern es sich bei «eigene Forschung» und «eigene Nachweisbasis» um problematische, da im Grunde nicht fachbezogene Begriffe handle. «Personenbezogen» sei hingegen jede klinische Forschung, und Entscheidungsprozesse müssten ohnehin immer auf «Prävalenz und Inzidenz» gerichtet sein. Es fehle die Verbindung zu den Spezialfächern, aus denen das Basiswissen bezogen werden müsse. Die Wonca-Definition enthalte mehrheitlich sehr allgemeine, nicht hochschulspezifische Anforderungen.

Lütolf brachte zum Ausdruck, dass er das eingangs zitierte unbedingte Wissenwollen für wichtiger erachtet als den Aufbau von Strukturen. Ohne diese Voraussetzung würden auch Strukturen nichts bewegen bzw. nicht ausgefüllt. Der Beitrag der Fakultät besteht seiner

Ansicht nach im Kontakt zu den projektbezogenen notwendigen Kliniken und Instituten für Methodik und Fachwissen sowie in den Anregungen aus informellen Kontakten. Damit bildeten nicht in erster Linie die Medizinische Fakultät, sondern die anderen universitätsspezifischen Elemente das interessante Potenzial. Er warnte davor anzunehmen, die Fakultät könne das Wissenwollen übernehmen oder die Verknüpfung mit den geisteswissenschaftlichen Fächern leisten. Keinesfalls solle ein Lehrstuhl als Feigenblatt geschaffen werden, um Politiker zu befriedigen. Ebenso fatal wäre es in der Lehre, eine Anzahl Lehrstunden festzulegen und das Kapitel Hausarztmedizin dann abzuschreiben. Um das Ziel eines Lehrstuhls zu erreichen, sollte nicht mehr die Definition gemäss Wonca zitiert werden, sondern dieselbe um die entsprechende akademische Essenz ergänzt werden und insbesondere Forschungsfragen gestellt, Fakten geschaffen und ein funktionierender Forschungsverbund Hausarztmedizin aufgebaut werden. Für die Forschung in Allgemeinmedizin müssten ohnehin viele Ressourcen aus anderen Fachgebieten, vorwiegend sozialwissenschaftlicher Ausrichtung, eingeholt werden. Dies zeigten auch die Beispiele erfolgreicher hausärztlicher Forscherinnen und Forscher, welche die Zusammenarbeit mit ganz verschiedenen Institutionen projektbezogen gesucht hätten (M. Gasser, R. Steffen). Die Möglichkeiten der Medizinischen Fakultät und auch etwa des Horten-Zentrums würden durchaus auch für hausärztliche Projekte zur Verfügung stehen, die Türen weit offen. Klar zu trennen vom Willen, akademisch aktiv zu sein, seien hingegen existenzielle oder standespolitische Aufgaben, welche sich auf einer anderen Ebene bewegten.

Roundtable zu den drei Referaten

In der Referentendiskussion wurde versucht zu klären, ob die Bedeutung der Hausarztmedizin im Gesundheitswesen von der Fakultät genügend anerkannt sei. Aus Publikumssicht wurde spürbar, dass Professor Steurer sich vor allem eine Professionalisierung der hausärztlichen Forschung wünscht, damit verschiedene Vorurteile auf seiten der Hausärztinnen und Hausärzte abgebaut werden können. Bei Professor Lütolf blieben die Vorbehalte gegenüber einer losgelösten Forschung in der Hausarztmedizin an der Fakultät weiterhin deutlich; seiner Meinung nach muss vor allem der Tatbeweis erbracht werden.

Dazu wurde die Frage gestellt, welches denn die strukturellen Voraussetzungen für einen nachhaltigen Forschungsbetrieb in Hausarztmedizin seien. Nach Professor Vermeire setzt dies mindestens zehn Stellen voraus, wobei rund die Hälfte davon für die Forschung investiert werden müsste. Ohne einen solchen Stellenetat

seien eine ausreichende Kontinuität und ein befriedigender Austausch nicht zu leisten. Lütolf nannte demgegenüber keine Zahlen, sondern verwies erneut auf den Beitrag der Hausärztinnen und Hausärzte selbst, ihren Forscherdrang und das vielfältige Beziehungsangebot der Universität insgesamt.

Die Beurteilung von Studenten in einem Praxispraktikum

Das *Basler IHAMB-Team* mit *Klaus Bally* und *Ursina Halter* diskutierte in seinem Workshop über die Beurteilung von Studierenden in einem Praxispraktikum, insbesondere im Einzeltutoriat [1]. Nach ausführlichen Abklärungen über die international verfügbaren Methoden für eine objektivierbare, detaillierte Beurteilung der Leistungen der PraktikantInnen zeigte sich, dass die Varianz zwischen den Einstufungen der verschiedenen Tutorinnen und Tutoren in einem Kollektiv von 300 HausärztInnen zu gross wäre. Eine Schulung, um diese Divergenzen zu umgehen, ist aus praktischen Gründen jedoch kaum durchführbar. Es wird daher weiterhin auf eine einfache, qualitative Beurteilung zurückgegriffen.

Die Motivation von HausärztInnen, sich an Ausbildung oder Forschung zu beteiligen

Der Workshop der *FIHAM Bern* unter der Leitung von *Andreas Rothenbühler* und des Geschäftsführers *Ueli Bodmer* thematisierte die Motivation von Hausärztinnen und Hausärzten, sich an der Ausbildung oder auch an der Forschung zu beteiligen. In Kleingruppen wurde möglichen Motivierungsfaktoren nachgegangen, mit dem Ziel, mehr HausärztInnen für Lehre und Forschung zu gewinnen:

- die eigene Unsicherheit im Alltagsbetrieb reduzieren;
- das Einfache lehren als Kernkompetenz der Hausarztmedizin: Anamnese und Status tragen 95% zur Problembewertung bei, damit wird kosteneffiziente Medizin ermöglicht;
- Erfrischung und Jungbrunnen;
- unsere Bedeutung im Gesundheitswesen unterstreichen;
- Reflexion des eigenen Handelns;
- Feedback durch nichtblockierte Geister;
- Aufrechterhaltung eines Lernzirkels;
- Nachwuchssicherung;
- Imagepflege des Berufes;
- Burn-out-Prophylaxe;

- Label für die eigene Praxis («Lehrärztin/Lehrarzt» der Universität Bern als Titel);

- Vorbildfunktion;

- politische Aspekte.

Einem Entscheid muss immer die Frage zugrunde liegen: «Bin ich bereit zur Lehrtätigkeit, ist es mir wichtig genug? Verfüge ich über ausreichende Kenntnisse und Fähigkeiten?»

Die Ausbildung der Studierenden in Forschungsmethodik findet Eingang in zwei Halbtagesseminaren im Bereich Wahlseminar im Blockunterricht des vierten oder fünften Jahres. Bei der Motivation, sich mit einem konkreten Forschungsprojekt zu beschäftigen, stehen die Abklärung von Zeit-, Personal- und finanziellem Aufwand sowie die Frage, wo publiziert werden soll, im Vordergrund.

Diese Überlegungen müssen früh in einem Entschluss über «Go or no go» münden. Die Ausführungen von Professor Steuer wurden von den Diskutierenden als grundlegend für den Projektaufbau angesehen, wichtig sei zudem die Beachtung der Randbedingungen in der medizinischen Forschung sowie das Offenlegen von Interessenkonflikten.

Hausarztforschung geht auch daraus hervor, dass wir Hausärztinnen und Hausärzte die Spezialisten für das Uncharakteristische sind, etwa für übermässiges Schwitzen, Schwindel oder Kopfschmerzen.

Problematisch ist es in der Praxisforschung, eine ausreichend grosse Zahl von Ärztinnen und Ärzten hinsichtlich desselben methodischen Vorgehens und einer einheitlichen Dokumentationsform zu schulen.

Ist Forschung in der Hausarztmedizin ein Luxus oder eine Notwendigkeit?

Der Workshop der *Westschweizer UMG und UEMG* unter der Leitung von *Thomas Bischoff* beschäftigte sich mit dieser Frage. Die Erfahrungen der Teilnehmenden verdichteten sich in zwei Hauptpunkten, welche die hausärztliche Forschung behindern: ausgeprägte logistische Mängel sowie ungenügende Anerkennung. Aber auch die Pluspunkte kamen ausführlich zur Sprache. Deutlich wurde, dass die Westschweizer HausärztInnen deutlich geringere Bedenken gegenüber einer engen Zusammenarbeit mit den Polikliniken haben als ihre Deutschschweizer KollegInnen. Anstelle eines langen Textes lassen wir Sie lieber die Früchte des bunten Zettelgartens, der auf dem Flipchart des Workshops prächtig gedieh, geniessen ...



Abbildung 1
Kontra ...



Abbildung 2
... und Pro der Forschung in Hausarztmedizin.

Zum Schluss

Die logistischen Mängel bei der Schweizer Hausarztforschung sind sattem bekannt. Sie erstrecken sich von den Schwierigkeiten, ein Forschungsnetz in den Praxen aufzubauen, die mitmachenden KollegInnen ausreichend zu schulen, angemessen zu entschädigen und eine Datensammlung in zuverlässiger Qualität anzulegen, bis hin zu den fehlenden Infrastrukturvoraussetzungen an den Fakultäten und dem eklatanten Mangel an forschungserfahrenen HausärztInnen. Dieser Punkt ist besonders gravierend, lässt er sich doch nur mit einer mehrjährigen Verzögerung korrigieren. Die mangelnde Anerkennung der Resultate ist ein internationales Problem. Zwar sind durchaus auch aus der Hausarztmedizin heraus zu manchen Themen RCTs möglich. Viele für uns wichtige Fragestellungen erfordern jedoch eine andere methodische Grundlage; damit werden die Resultate in den renommiertesten Fachzeitschriften aber auch schwerer publizierbar. Es wurde daher zum Beispiel von der Westschweizer Gruppe die Frage aufgeworfen, ob die Hausarztforschung denselben Impactregeln unterworfen werden dürfe wie die klinische in biomedizinischen Spezial-

fächern. Professor Lütolf bestätigte, dass die Jagd nach Publikationen in Journals mit hohem Impact Factor auch für kleine Fachgebiete wie die Radioonkologie ein ernstes Problem darstelle, da dieses Mass von der Fakultät als Erfolgsmesser für die Mittelzuteilung verwendet würde. Er warnte jedoch davor, bei der methodischen Qualität grundsätzlich Einbussen machen zu wollen.

Thesen zur Forschung in der Hausarztmedizin konnten in diesem Rahmen nicht mehr erarbeitet werden, dieser Schritt wird Gegenstand eines späteren Treffens sein.

Literatur

1 Bally K. Wie beurteile ich einen Studierenden, der bei mir das Einzelstudium absolviert? PrimaryCare. 2006;6(17):321-3.

Dr. med. Marco Zoller
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Limmattalstrasse 177
 8049 Zürich
 mzoller@dplanet.ch