

# Forschen für Hausärzte: warum, und wie lernen?

Marco Zoller, Nicole Jaunin-Stalder, Franz Marty

An der «Einheit für Hausarztmedizin» (EHAM) der medizinischen Fakultät in Zürich<sup>1</sup> ist seit dem 1. Oktober 2006 auch die Hausarztforschung aktiv! Die EHAM verfügt damit über ein 100%-Pensum Leitender Arzt, 50% für die Lehre (Elisabeth Bandi-Ott) und 50% für die Forschung sowie 40% einer Sekretariatsstelle. Das 50%-Forschungspensum ist gesplittet in eine 25%-Anstellung (Marco Zoller) und ein 25%-Budget für projektgebundene Ausgaben. Per 1.9.2007 ist die Überführung in ein Institut für Hausarztmedizin geplant. Der entsprechende Lehrstuhl wurde ausgeschrieben.

Mit den folgenden drei Texten möchten wir zu eigenen Forschungsaktivitäten motivieren. Sie schliessen an den Artikel «Forschung in der Hausarztmedizin – ein Stipendium erleichtert HausärztInnen die Ausbildung» [2] an. Der erste informiert über konkrete Ausbildungsmöglichkeiten, im zweiten präsentieren wir exemplarisch eine spannende Forschungsarbeit aus der Hausarztmedizin und stellen im dritten kurz das European General Practice Research Network (EGPRN) vor.

*Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2006, la recherche en médecine de famille est aussi active dans l'unité de médecine de famille (EHAM) de la faculté de médecine de l'Université de Zurich<sup>1</sup>. L'EHAM dispose ainsi d'un poste de 100% pour le médecin responsable, de 50% pour l'enseignement (Elisabeth Bandi-Ott), de 50% pour la recherche et de 40% pour le secrétariat. Les 50% destinés à la recherche sont répartis en un emploi à 25% (Marco Zoller) et un budget de 25% pour des dépenses liées à des projets.*

*Les trois textes ci-dessous souhaitent motiver à des activités de recherche. Ils font le lien avec un article de M. Zoller consacré à la recherche en médecine de famille et aux bourses qui peuvent la faciliter [2]. Le premier texte informe sur les possibilités concrètes de formation, le deuxième présente des exemples intéressants de travaux de recherche en médecine de famille, le troisième décrit brièvement le réseau européen de la recherche en médecine de famille, l'European General Practice Research Network (EGPRN).*

## 1. Ausbildung in Hausarztforschung

Täglich treffen wir mit den Patienten zusammen diagnostische und therapeutische Entscheide nach Regeln und Grundlagen, die wir oft nicht hinterfragen. Kennen wir diese besser, so können wir auch unsere Entscheide besser abstützen und für Patienten wie uns selber die Sicherheit erhöhen. Wir alle wissen aber auch, dass die dazu notwendigen Forschungsgrundlagen in der Schweizer Hausarztmedizin sehr schwach entwickelt sind. Wollen wir die Hausarztmedizin stärken, so müssen wir auch ihre Forschung stärken. Was aber kann ich als einzelner Arzt dazu beitragen? Wo kann ich mir die nötigen Kenntnisse und Fähigkeiten verschaffen?

Sicher kann ich z.B. mit Kollegen zusammen in ein Projekt einsteigen – learning by doing. Im Verlauf habe ich vielleicht plötzlich Lust, mehr über Hintergründe und Methodik zu erfahren.

Daher möchten wir hier einige Fortbildungsmöglichkeiten für forschungsinteressierte Hausärzte

kurz vorstellen. Wir unterscheiden dabei gemäss dem «Papier Stalder» von 2003 [1] Einführungskurse (Profil I), Basisausbildungen (Profil II) und weiterführende Ausbildungen (Profil III, hier nicht näher erläutert).

### Einführungskurse von 1–3 Tagen für Mitarbeit in Forschungsprojekten (Profil I)

Solche Kurse wenden sich an den forschungsinteressierten Praktiker oder z.B. an Qualitätszirkel-Mitglieder, mit dem Ziel, Projektideen zu entwickeln oder kleine Projekte sauber zu planen und mit bestem Aufwand-Nutzen-Verhältnis durchführen zu können. Forschungsinteressierte und -kompetente Hausärzte sind die Basis jeder Hausarztforschung. Ein solcher Einführungskurs findet vom 17.–19.1.2007 wiederum in Hittisau statt.

Gelegentlich werden solche Kurse auch von den Hausarztinstanzen an den medizinischen Fakultäten

<sup>1</sup> <http://www.hausarztmedizin.unizh.ch/eham.html>

angeboten (Links zu FIHAMs/UEMGs siehe unter [www.sgam.ch](http://www.sgam.ch)), die im allgemeinen Credits von SGAM und SGIM erhalten. Eine einfachere Übersicht auch über die Website des KHM ist im Entstehen.

Das EGPRN<sup>2</sup> führt ebenfalls regelmässig Ausbildungen in Forschungsmethodik durch. Die internationalen Referenten und die gute Atmosphäre wie auch die günstigen Kurskosten sind attraktiv, die Kursprache ist Englisch. Alle diese Einführungskurse sind spezifisch auf die Bedürfnisse der ambulanten Medizin zugeschnitten.

### Basis-Ausbildung in Forschungsmethodik (Profil II)

Diese Basisausbildungen führen zu einem Zertifikat oder einem Dokortitel und umfassen 150–300 Stunden Unterricht, zusätzlich sind kleinere Arbeiten auszuführen. Sie entsprechen dem «Profil II» nach Stalder. Absolventen der Basisausbildung sind Bindeglieder zwischen forschungsinteressierten Hausärzten (Profil I) und universitären Ressourcen (Profil III) und verfügen über die notwendigen Kenntnisse in Design, Methodik, Statistik, Logistik. Sie sind in der Lage, selbständig Projekte zu leiten. Die meisten der heute vorhandenen Curricula müssen noch hausarztspezifisch durch FIHAMs/UEMGs und FOHAM ergänzt werden. Für die Finanzierung können InteressentInnen sich noch die nächsten drei Jahre um ein Stipendium bei der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften bewerben [2]. Folgende Möglichkeiten seien hier erwähnt:

■ *Certificat en méthodes de recherche clinique, épidémiologie clinique et biostatistique, Université de Lausanne*. Einjähriger Kurs in 8 Modulen zu je 2,5 Tagen. Kosten CHF 4500.–. Die Module decken die wesentlichen Aspekte der klinischen Forschung und Epidemiologie ab. Stark ausgebauter Statistik-Teil, qualitative Forschung schwach vertreten. Viele der verwendeten Beispiele stammen aus dem klinischen Bereich, eher wenige aus dem ambulanten. Ein ähnliches Zertifikat bietet auch die Universität Genf an.

■ *Dr. Sci. med.*, postgraduale Universität für Humanwissenschaften, Liechtenstein.<sup>3</sup> Zweijährige, berufsbegleitende Ausbildung mit Schwerpunkt Forschungsmethodik in biomedizinischen Wissenschaften, Abschluss mit dem Dokortitel. Auch in diesem Programm ist die qualitative Forschungsmethodik knapp vertreten. Die Ausbildung umfasst 50 Arbeitstage, über 2 Jahre verteilt (120 ECTS), die Kosten liegen bei CHF 5000.– pro Semester.

■ *Module der Ausbildung zum Master of Public Health MPH<sup>4</sup>*, angeboten im interuniversitären Studiengang Public Health der Universitäten von Basel, Bern und Zürich, Kosten: je nach Anzahl belegter Module.

■ Zudem werden verschiedene *Fernkurse und Ausbildungen im Ausland* angeboten, z.B. das Fernstudium zum Master of Primary Health Care von Prof. F. Dobbs, Ulster<sup>5</sup> oder «research training courses» in Holland mit dem Abschluss PhD<sup>6</sup>. Ebenso bietet die DEGAM Forschungskurse an.<sup>7</sup>

Diese Basis-Ausbildungen sind mit einem erheblichen Aufwand verbunden. Sie machen insbesondere Sinn, wenn jemand sich die Perspektive einer regelmässigen, bezahlten Forschungsmitarbeit in einer Institution erarbeiten möchte. Dies kann eine Teilzeittätigkeit an einem der entstehenden oder wachsenden Hausarztinstitute sein oder auch z.B. an einem Institut für Sozial- und Präventivmedizin. Wir brauchen heute und in naher Zukunft vermehrt Hausärzte mit dem nötigen Know-how, um in Forschungsprojekten leitend mitzuarbeiten. Zugleich sollen sie weiterhin ein echtes Standbein in der Hausarztmedizin beibehalten.

Einführungskurse zur *Methodik der qualitativen Forschung* werden z.B. durch die spezialisierte Einheit für Hausarztmedizin der Universität Antwerpen angeboten.

---

**Fazit: Jeder interessierte Hausarzt, jede interessierte Hausärztin findet das für ihn oder sie passende Angebot.**

---

## 2. Beispiel einer hausärztlichen Forschungsarbeit

### Wann setzen wir eigene Krankheitserfahrung in der Sprechstunde ein? Wie wirkt dies auf die Patienten?

Sollen wir in der Sprechstunde Betroffenen gegenüber den Brustkrebs der Tante, den eigenen Beinbruch vor 8 Jahren, den Burnout eines Bekannten usw. erwähnen und im Gespräch einsetzen? Diese

Frage für die hausärztliche Konsultation wurde bisher nicht oft untersucht. Rachel Dahan aus Haifa, Israel, berichtete am EGPRN Kongress vom Oktober 2006 über eine Studie mit anderen Hausärzten.

2 [www.egprn.org](http://www.egprn.org)

3 [www.unil.ch/fbm/page15080.html](http://www.unil.ch/fbm/page15080.html)

4 [www.mthprog.unizh.ch](http://www.mthprog.unizh.ch)

5 [www.campusone.ulster.ac.uk/course\\_details.cgi/10](http://www.campusone.ulster.ac.uk/course_details.cgi/10)

6 <http://www.researchschoolcare.nl>

7 [www.degam.ch](http://www.degam.ch)

*Hintergrund:* Ärztliche Selbstdarstellung (Physician Self Disclosure, PSD) wird definiert als jede Äusserung oder Geste, mit welcher der Arzt einem Patienten gegenüber auf seine persönliche Erfahrung Bezug nimmt. Sie wird kontrovers beurteilt. Aus der Literatur ist bekannt, dass es in mehr als 15% der Konsultationen zu solcher Kommunikation kommt. Dennoch wissen wir wenig über die Auswirkungen auf die Patienten-Arzt-Begegnung.

*Forschungsfrage:* Welches sind die Auswirkungen von ärztlicher Selbstdarstellung in der Sprechstunde?

*Methoden:* In einer qualitativen Vorstudie mit sechs gemischten Fokusgruppen und Interviews mit Patienten und Ärzten wurden die Grundlagen erarbeitet zur Konstruktion eines Patienten-Fragebogens. Dieser wurde in einer Pilotstudie validiert und dann an Patienten aus zehn hausärztlichen Gruppenpraxen abgegeben.

*Resultate:* 357 Fragebogen wurden verteilt und ausgewertet. 66% stammten von Frauen und 34% von Männern. Das durchschnittliche Alter betrug 47 (18–97) Jahre. 37% der Antwortenden werden von ihrem Hausarzt bereits länger als 10 Jahre betreut, nur 11% weniger als ein Jahr. 59% geben Kenntnisse über das persönliche Leben ihres Hausarztes an. 22% glauben, dass PSD die Patienten-Arztbeziehung wie auch die Qualität der medizinischen Betreuung verbessert. 36% sind an persönlichen Angaben interessiert, glauben aber nicht an einen Einfluss auf die Betreuungsqualität. 20% geben an, die PSD sei eingesetzt worden, um sie für einen diagnostischen oder therapeutischen Schritt zu gewinnen. Von diesen trug der Einsatz von PSD bei 76% zu einem positi-

ven Entscheid bei. Patienten, welche ihren eigenen Gesundheitszustand als relativ gut betrachten, sind eher an PSD interessiert. Keine signifikante Korrelation konnte hingegen gefunden werden zu Alter, Geschlecht, Bildungsgrad oder Behandlungsdauer beim selben Hausarzt. Das höchste Ausmass an Zufriedenheit wurde gefunden, wenn der Patient an PSD interessiert war und diese auch stattfand, das tiefste Mass bei Patienten, welche daran interessiert waren, die PSD jedoch nicht erhielten.

*Konklusion:* Der Einsatz von PSD kann ein effektives Kommunikationsmittel bei gewissen Patienten sein. Es werden weitere Studien nötig sein, um diese Patientengruppen näher zu definieren.

*Kommentar der Autorin:* PSD kann verschieden eingesetzt werden, etwa um Vertrauen zu schaffen, als Mittel der empathischen Kommunikation, um ein spezifisches Problem beispielhaft zu beleuchten, aber auch um Bedürfnisse des Arztes zu befriedigen. «Ich setze selbst seit dieser Arbeit PSD seltener ein als früher, und vor allem bewusster. Auch frage ich jetzt fast immer nach, wie diese persönliche Aussage gewirkt bzw. was sie ausgelöst hat.» antwortet die Autorin auf eine entsprechende Frage in der Diskussion.

*Kommentar des Rezensenten:* Eine schöne Arbeit, welche methodisch qualitative und quantitative Ansätze kombiniert und mit hausärztlich vertretbarem Aufwand Licht in einen bisher weitgehend unbekanntem Bereich des Patientengesprächs bringt. Die Resultate könnten Einfluss auf die Kommunikationsausbildung der Ärzte nehmen.

### 3. Forschung in Allgemeinmedizin? Ja, mit dem European General Practice Research Network (EGPRN)

Den meisten Kolleginnen und Kollegen ist die Wonca ein Begriff. Diese weltweite Organisation der Hausärzte führt mehrere Regionalorganisationen, so auch die Wonca Europe. Die Wonca Europe arbeitet in verschiedenen Bereichen, teilweise mit Tochterorganisationen, so z.B. für bessere Ausbildung der Studenten (Vasco da Gama Bewegung), Entwicklung der Hausarztmedizin, Qualitätsentwicklung (Equip), Prävention (EUROPREV), Lehre (EURACT), aber auch in der Forschung (EGPRN).

Für die Forschung entstand eine Arbeitsgruppe: der European General Practice Research Workshop, später in Network umbenannt – oder eben EGPRN. Das Netzwerk zählt Mitglieder aus 30 Ländern, organisierte ab 1974 mindestens 2mal jährliche

Veranstaltungen und hat folgende Zielsetzungen:

- Wissens- und Erfahrungsaustausch in freundschaftlicher Atmosphäre;
- Anbieten von forschungsmethodischer Ausbildung;
- Plattform für die Erarbeitung internationaler Projekte;
- Mentoring;
- Sponsoring von hausärztlichen Forschungsprojekten.

#### Organisation

Die Organisation hat ihren Sitz in Maastricht, Holland, wo das Sekretariat durch Hanny Prick geführt wird. Jedes interessierte Land stellt einen nationalen Delegierten, der die Möglichkeiten des EGPRN in seinem Land bekannt macht und versucht, eine Übersicht über die nationalen Forschungsaktivitäten zu halten, die wiederum vom EGPRN zusammenge-

stellt und ausgewertet werden. So kann das EGPRN den Stand der Hausarztforschung sowie der Ausbildungsbedürfnisse und –kapazitäten überschauen und entsprechende Unterstützung anbieten. Für die Periode 2007–2010 wurde Prof. Paul van Royen aus Antwerpen erneut als Chairman der Organisation bestätigt. Das Executive Board von 8 Personen ist das Führungsgremium des Netzwerkes, ein Scientific Research Council bewertet wissenschaftliche Fragen, der Council der nationalen Delegierten stellt gewissermassen das Parlament der Organisation dar. Board und Council tagen zweimal jährlich anlässlich der Kongresse.

### Instrumente

Die wesentlichen Instrumente sind die jährlich zweimal stattfindenden Kongresse, welche jedes Mal in einer anderen europäischen Stadt organisiert werden, die Kurse in Forschungsmethodik sowie die Homepage. Das EGPRN unterstützt zudem Publikationen im *European Journal of General Practice*.

Vor den Kongressen finden jeweils Workshops zu aktuellen Themen statt, z.B. zum Spannungsfeld zwischen patientenzentrierter Medizin und Public Health, dem Einsatz von elektronischen Krankengeschichten in der Hausarztmedizin oder zur Methodik in qualitativer Forschung.

Der eigentliche Kongress dauert zwei Tage, meist Freitag und Samstag, ergänzt durch verschiedene gesellschaftliche Anlässe, lokale kulturelle Angebote und Praxisbesuche bei örtlichen Hausärzten oder Gesundheitszentren. Abstracts können eingereicht werden für die Veranstaltungsformate Themenpräsentation, freie Präsentation, Kurzvorstellung einer Forschungsidee und Posterpräsentation. Es findet stets eine lebhafteste, kollegiale Diskussion statt.

Kurse in Forschungsmethodik und Kongresse werden jeweils auf der Homepage publiziert ([www.egprn.org](http://www.egprn.org)). Diese wird 2007 einer gründlichen Überarbeitung unterzogen, um die Funktionalität und Aktualität zu verbessern. Die nächsten Kongresse sind

- 10.–13.5.2007 in Nijmegen, Holland (Hauptthema: Gender Issues)
- 24.–29.9.2007 in Vilnius, Litauen (Hauptthema: Mental Health in Primary Care)

### Teilnahme, Mitgliedschaft

Eine Kongressteilnahme ist auch ohne Mitgliedschaft problemlos möglich und preisgünstig: Der Kongress kostet 50 Euro. Generell sind alle Angebote sehr günstig, um auch Kolleginnen und Kollegen aus den osteuropäischen Ländern eine Teilnahme zu ermöglichen, diese können zudem Unterstützung bei den Reise- und Hotelkosten beantragen.

Die Mitgliedschaft kostet 120 Euro für 3 Jahre. In diesem Betrag ist der Besuch sämtlicher Kongresse enthalten. Die Anmeldung kann über das Sekretariat [hanny.prick@hag.unimaas.nl](mailto:hanny.prick@hag.unimaas.nl) erfolgen (bitte parallel eine Mitteilung an [eham@dekmed.unizh.ch](mailto:eham@dekmed.unizh.ch), wo die Schweizer Mitgliederbeiträge gesammelt werden).

Bei Fragen bin ich als Landesdelegierter unter [marco.zoller@usz.ch](mailto:marco.zoller@usz.ch) gerne zu weiteren Auskünften bereit.

### Eindrücke nach einem ersten EGPRN-Kongress (Kavala GR 2006)

Bei der Registrierung bekomme ich ein Namensschild mit einem blauen Punkt, damit man sieht, dass ich zum ersten Mal an diesem Kongress teilnehme. Soll ich nun stolz oder verlegen sein? Nach fünf Minuten bin ich schon überzeugt, dass ich privilegiert bin, denn alle begrüssen mich um so mehr und sind sehr hilfsbereit.

An diesem Kongress treffen sich die Teilnehmer aus ganz Europa nicht nur als Fachkollegen, sondern auch als Freunde. Es besteht der ausdrückliche Wunsch, seine Forschung mit anderen zu teilen, ihre aufbauende Kritik zu hören und allenfalls länderübergreifend zusammenzuarbeiten. Auch scheint die Qualität der Forschung sehr hoch und ambitiös zu sein.

Neben den vielen Referaten wurden wir von den griechischen Kollegen sehr herzlich willkommen geheissen, konnten eine Gruppenpraxis besuchen und es wurde sogar von Jugendlichen ein Theaterstück auf Englisch aufgeführt.

Ich kann diesen Kongress allen an Forschung interessierten Kollegen für seinen wissenschaftlichen Inhalt und als Austauschplattform wärmstens empfehlen!

*Nicole Jaunin-Stalder, Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne*

### Literatur

- 1 Marty F, Grüniger U, Künzi B, Amstad H. Arbeitsgruppe «Forschung in der Hausarztmedizin» des KHM – die Grundlagen. *PrimaryCare*. 2005;5(22):511–3.
- 2 Zoller M. Forschung in der Hausarztmedizin – Ein Stipendium erleichtert HausärztInnen die Ausbildung! *PrimaryCare*. 2006;6(18)343–4.

Dr. med. Marco Zoller  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
Limmattalstrasse 177  
8049 Zürich  
[marco.zoller@usz.ch](mailto:marco.zoller@usz.ch)