Lilli Herzig

Das Institut Universitaire de Médecine Générale in Lausanne und die Forschung

Die Pioniere

Die Forschung in der Hausarztmedizin (HM) hat am Institut Universitaire de Médecine Générale in Lausanne eine langjährige Tradition. Denn die Pioniere, oder besser gesagt, «unser» Pionier, *Francois Verdon*, veröffentlichte im Jahr 1975 seine ersten Forschungsarbeiten und hat seitdem weiterhin unermüdlich Forschungsprojekte initiiert und sich an diesen beteiligt, um Antworten auf die klinischen Fragen zu finden, die sich Hausärzte immer wieder stellen. Und diese sind zahlreich: Jeder Hausarzt ist täglich mit mehreren davon konfrontiert und findet darauf nicht immer Antworten, selbst wenn er die Zeit hätte, danach zu suchen. Ein weites Themenfeld also, das zur Forschung einlädt!

Fruchtbare Zusammenarbeit

Wir als praktizierende Hausärzte und am Anfang noch Amateurforscher hatten das Glück, in Lausanne auf die akademischen Kompetenzen der Chefärzte der Universitären Poliklinik (PMU) und des Universitären Instituts für Sozial- und Präventivmedizin (IUMSP) zurückgreifen zu können. Diese Zusammenarbeit war äusserst fruchtbar und hat eine Synergie unserer Kompetenzen in einem effizienten berufsübergreifenden Netzwerk ermöglicht.

Zudem hat sich die Zusammenarbeit mit den anderen Schweizer Instituten für Hausarztmedizin in den letzten Jahren verstärkt und durch die kürzliche Gründung der SAFMED (Swiss Academy of Family Medicine), eines Dachverbands mit dem Ziel, die akademische Hausarztmedizin an den fünf Fakultäten für Hausarztmedizin zu fördern, einen öffentlichen Rahmen erhalten. Wir sind davon überzeugt, dass Forschung und Lehre in der Hausarztmedizin ohne eine aktive, starke Beteiligung der Hausärzte selbst und demzufolge auch der Institute für Hausarztmedizin als deren akademischer Vertreter nicht möglich ist, da nur wir unseren komplexen Beruf wirklich kennen. In der Schweizerischen Ärztezeitung wurde kürzlich ein gemeinsames Positionspapier für Forschung und Lehre in der Hausarztmedizin veröffentlicht [1] und wir möchten nachfolgend, ausgehend von den darin aufgeführten Hauptpunkten, einige der Lausanner Forschungsarbeiten analysieren.

Ein Hausarzt ist auch ein Facharzt

Die Hausarztmedizin ist keine «minderwertige» Fachrichtung, bei der die Hausärzte einfach Nichtspezialisten sind (und somit zwangsläufig schlechter ausgebildet als Spezialisten). Sie zeichnet sich im Gegenteil durch einen spezifischen Kontext aus, den man sonst nirgendwo anders findet, und erfordert somit ihr eigenes Fachwissen. Die Patienten, die zu uns kommen, befinden sich oft in einem frühen Krankheitsstadium mit unspezifischen oder untypischen Symptomen, die häufig keinem eindeutigen Krankheitsbild zuzuordnen sind. Ein Hausarzt muss also vor dem Hintergrund einer tiefen Prävalenz die Risikopatienten identifizieren können und sich für ein aggressives Vorgehen (sofortige oder spätere Untersuchungen) oder, was häufiger der Fall ist, das sorgfältige Abwarten entscheiden. Zahlreiche Erkrankungen heilen spontan, aber wir brauchen eine wissenschaftliche Begründung dafür, damit wir Risiken für die Patienten erfassen können.

Forschung

Ein klassisches Beispiel einer solchen Situation ist der durch eine unserer Forschungsarbeiten aufgezeigte epidemiologische Unterschied von Thoraxschmerzen, einem auch in der Hausarztmedizin häufig vorkommenden Symptom, jedoch mit einer spezifischen Epidemiologie, welche sich von der in einem Notfallzentrum oder bei einem Kardiologen unterscheidet.

Die TOPIC-Studie (Thoracic Pain in Community) [2] konnte diesen epidemiologischen Unterschied von Thoraxschmerzen nachweisen; in der Hausarztmedizin waren nur 12% kardiovaskulär bedingt, verglichen mit der Notaufnahme des CHUV, wo dies auf 75% der Schmerzen zutraf [3]. Dieser Unterschied beeinflusst massgebend die Differentialdiagnose und die Behandlung. Während ein Hausarzt selbstverständlich auch die seltenen echten Notfälle korrekt diagnostizieren muss (4 Infarkte und 2 Lungenembolien pro 23 000 Konsultationen in der TOPIC-Studie), sind die meisten Throaxschmerzen, die er untersucht, für gewöhnlich harmlose Parietalschmerzen (47%), wobei in solchen Fällen auch Knochenmetastasen gefunden werden können. Bei den kardiovaskulären Ursachen handelt es sich meist um eine seit langem bekannte, stabile Angina pectoris.

Die TOPIC-Studie war der Startschuss für eine internationale Forschungszusammenarbeit in der Hausarztmedizin mit der Beteiligung von sechs Forscherteams unterschiedlicher Nationalitäten. Gemeinsam erforschen wir eine innovative Metaanalysemethode auf Grundlage der individuellen Daten der eingeschlossenen Patienten (Individual Data Base) [4] und analysieren derzeit die Ergebnisse von Studien über Thoraxschmerzen in der Hausarztpraxis, die von Hausärzten für Hausärzte durchgeführt wurden, anhand einer gemeinsamen, soliden Datenbank.

Aufbau einer Forschungskultur

Wir wissen heute alle, dass die Hausarztmedizin der Eckpfeiler eines effektiven und effizienten Gesundheitssystems ist. Im Hinblick auf die Zukunft integrieren wir neue Versorgungsmodelle und streben eine enge Zusammenarbeit mit anderen Pflegeberufen an. Um die fundamentale Rolle der Hausarztmedizin innerhalb des gesamten Versorgungssystems deutlich zu machen, benötigen wir jedoch akademische Antworten in einem Fachbereich, in dem die Forschung noch nicht in Ausbildung und Lehre verankert ist. Denn wenn man die Studenten fragt, wie sie sich Forschung in der Hausarztmedizin vorstellen, erntet man nur leichte Verwunderung. Für sie (und nicht nur für sie) kann Forschung ausschliesslich in einem Labor oder eventuell noch im Universitätsspital, jedoch keinesfalls in der Hausarztmedizin stattfinden. Die Notwendigkeit, die Forschung zu fördern, ist jedoch gerade in der Hausarztmedizin von besonderer Wichtigkeit, da sie lange Zeit zugunsten medienwirksamerer Forschungsvorhaben vernachlässigt wurde. Auch in der Hausarztmedizin stützen wir uns auf eine quantitative und zuverlässige Forschungsmethodik in Form von randomisierten klinischen Studien oder Metaanalysen. Aber uns ist bewusst, dass die wissenschafliche Forschung in der Hausarztmedizin darüber hinaus auch noch einer innovativeren Methodik bedarf, die sich in voller

Entwicklung befindet. So können zum Beispiel anhand von qualitativen Studien die Spezifizität und die Komplexität der Situationen in der Hausarztmedizin besser untersucht werden. Am Institut für Hausarztmedizin in Lausanne werden derzeit mehrere solcher Studien zu den verschiedensten Themen durchgeführt. z.B. Bedeutung der Kultur in der Konsultation, Gebrauch einer Pillendose bei mehreren Pflegenden, Nutzung des Internets durch die Patienten oder der epistemologische Sockel des Hausarztes am Beispiel einer chronischen Krankheit wie Diabetes.

Multimorbidität und sozio-ökonomische Faktoren

In einer Welt mit einer alternden Bevölkerung, in der Multimorbiditäten und chronische Erkrankungen einen immer grösseren Stellenwert in der medizinischen Versorgung einnehmen, muss der Hausarzt seine wichtigste Rolle des Koordinators beibehalten. Der Hausarzt, der seine Patienten langfristig betreut, kann die (mitunter gegensätzlichen) Facharztmeinungen gegeneinander abwägen und die Empfehlungen für die Einzelerkrankungen an die häufigere und komplexere Situation von Multimorbidität anpassen. Wir sind es gewohnt, in Netzwerken zu arbeiten und dabei den spezifischen, soziokulturellen Kontext des Patienten zu beachten. Wir haben auch Situationen von Armut und die gesundheitlichen Kenntnisse (health literacy) unserer Patienten untersucht, da diese Faktoren einen starken Einfluss auf die medizinische Versorgung ausüben können [5].

Alte Patienten

Wir sind keine Geriater, doch wir kennen unsere alternden Patienten seit vielen Jahren und sind somit über die Entwicklung ihrer medizinischen, persönlichen und familiären Lage genauestens informiert. Zudem versorgen wir auch sogenannte «rüstige Senioren» ohne geriatrische Syndrome, und auch hier unterscheiden sich die Prävalenzen zwischen Fachzentren und Hausarztmedizin. Daher beteiligen wir uns in diesem Bereich auch an Forschungsvorhaben von Geriatern (AGE-Studie) [6]. Anhand dieser Studie wurde eine geriatrische Kurzevaluation entwickelt, deren Zuverlässigkeit durch eine geriatrische Evaluation von zwei voneinander unabhängigen Fachärzten bestätigt wurde. Zur Zeit wird die Kurzevaluation an der PMU getestet (AGE-2-Studie), bevor sie einer Wirkungsanalyse durch Hausärzte unterzogen werden soll. Das Originelle daran ist, dass wir als Institut für Hausarztmedizin von Anfang an an der Planung des Projekts beteiligt waren. Es handelt sich hier also nicht um eine Top-down-Studie (bei der Fachärzte den Hausärzten sagen, was sie zu tun oder zu lassen haben), sondern um ein Gemeinschaftsprojekt.

Berufsübergreifende Zusammenarbeit

Ebenfalls aufgrund unseres Wunsches nach einer berufsübergreifenden Zusammenarbeit und der Wichtigkeit, die Hausarztmedizin auf der akademischen Ebene zu verankern, ist unser Institut am breit angelegten Diabetes-Programm des Kantons Waadt beteiligt. Dabei nehmen wir eine konstruktive wissenschaftliche Rolle ein und beteiligen uns berufsübergreifend und konstruktiv an der akademischen Anpassung der klinischen Diabetesempfehlungen. Mehrere dieser Empfehlungen wurden bereits veröffentlicht[1], weitere sind noch in Arbeit.

Ein Blick in die Zukunft

Nach unseren zaghaften Forschungsanfängen mit den verfügbaren Mitteln (und passionierten Hausärzten) wagen wir nun einen grossen Sprung nach vorn, hin zu einer wissenschaftlichen und akademischen Präsenz von Profis. Dank der Gründung von SAFMED wurde uns eine vierjährige Finanzierung durch die SUK (Schweizerische Universitätskonferenz) zugesprochen, die es uns u.a. ermöglicht, ein nationales gemeinsames Forschungsprojekt der fünf Institute für Hausarztmedizin ins Leben zu rufen, und dieser Teil des Projekts steht unter der Leitung des Instituts von Lausanne. Wir haben uns dafür entschieden, eine Patientenkohorte mit Multimorbiditäten zu untersuchen, da dies mit Sicherheit eine Besonderheit unseres Fachbereichs darstellt. Dafür werden wir ein gemeinsames Studienprotokoll erarbeiten und darin sowohl unsere täglichen klinischen Fragen einfliessen lassen als auch das Bedürfnis der Hausärzte nach Wissen und Antworten berücksichtigen. Wir werden aber auch die neuen Versorgungsmodelle für solche Patienten erforschen. Ein ehrgeiziges Vorhaben also, das die konsequente Umsetzung unserer Reflexionen über den Forschungsbedarf von Hausärzten darstellt. Das Institut für Hausarztmedizin in Lausanne ist sehr glücklich, im Herzen dieses Gemeinschaftsprojekts zu stehen. Ein bisschen fühlt es sich wie die Belohnung am Ende eines langen Weges an, den wir hin zur professionellen Forschung beschritten haben. Und genau dies steht uns Hausärzten auch zu, da wir Profis sind!

[1] http://www.vd.ch/themes/sante-social/prevention/le-diabete/pour-les-professionnels-de-la-sante/rpc/

Literatur

1 Rosemann T, Bischoff T, Schaufelberger M, Sommer J, Tschudi P. Forschung in der Hausarztmedizin. Positionspapier der fünf Institute für Hausarztmedizin. Schweiz Aerztezeitung. 2013;94(22)823–4.
2 Verdon F, Herzig L, Burnand B, Bischoff T, Pécoud A, Junod M, Mühlemann N, Favrat B. Chest pain in daily practice: occurrence, causes and management. Swiss Med Wkly. 2008;138(23-24):340–7.
3 Berger A, Stauffer J, Eckert P, et al. Epidémiologie des douleurs rétrosternales aux urgences. Swiss Medical Forum. 2002;8(38S).
4 Haasenritter J, Aerts M, Bösner S, Buntinx F, Burnand B, Herzig L, Knottnerus JA, Minalu G, Nilsson S, Renier W, Sox C, Sox H, Donner-Banzhoff N. Coronary heart disease in primary care: accuracy of medical history and physical findings in patients with chest pain – a study protocol for a systematic review with individual patient data. BMC Fam Pract. 2012;9:13–81. doi: 10.1186/1471-2296-13-81.
5 Vaucher P et al. Detecting and measuring deprivation in primary care: development, reliability and validity of a self-reported questionnaire: the DiPCare-Q. BMJ Open. 2012;2(1):e000692. doi: 10.1136/bmjopen-2011-000692.
6 Monod S. Comment dépister les syndromes gériatriques au cabinet? Rev Med Suisse. 2009;5:2205–10.

Korrespondenz:
Dr. med. Lilli Herzig
Institut de Médecine Générale
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
lilli.herzig[at]hin.ch