

Forschung in der Hausarztpraxis: Du hast keine Chance, aber nutze sie!*

P. Tschudi

Im November 2002 durfte ich an der Tagung der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zum Thema «Förderung der Forschung in der Grundversorgung in der Schweiz» teilnehmen und in der Folge in der Arbeitsgruppe von Prof. Stalder weiterarbeiten und gute Grundlagen erarbeiten. Ich möchte der Akademie danken, dass sie dieses komplexe Thema der Forschung in der Grundversorgung, das seit Jahren nicht nur in der Schweiz Kopfzerbrechen bereitet, ernsthaft und hoffentlich dauerhaft fördern, unterstützen und umsetzen will.

An der Tagung im November 2002 sprachen alle von der Notwendigkeit der Forschung in der Grundversorgung, von deren unendlichen Komplexität und von der Dringlichkeit der Umsetzung. Gleichzeitig vertraten die meisten Forschenden die Meinung, dass die Grundversorger in diesem Bereich keine Chancen haben. Ich kam mir damals so hilflos vor: alleingelassen im kalten Wasser, kein rettendes Ufer in Sicht, unschlüssig, in welche Richtung ich nun schwimmen soll. Den Grundversorgern wurde keine Chance eingeräumt – also packte ich sie!

Der Forschungsanspruch der Grundversorgung basiert auf deren Integration als eine akademische und wissenschaftliche Disziplin in die Medizinischen Fakultäten, indem eine hochstehende Aus-, Weiter- und Fortbildung ohne eigenständige Forschung nicht garantiert ist. Den Forschungsanspruch in der Grundversorgung haben bereits verschiedene Organisationen klar analysiert:

- Die Wonca, der Weltverband der Haus- und Familienärzte, hat im vergangenen Jahr die 4 Kernbereiche der Forschung in der Grundversorgung definiert.
- Die SGAM hat die Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin gemäss dem Konsensdokument der europäischen Hausärztervereinigung aus dem Jahre 2002 übernommen, in dem die Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin als eine akademische und wissenschaftliche Disziplin definiert wird, die eigene Aus-, Weiter- und Fortbildungsinhalte und eigene Forschungsansätze umfasst.
- Diese Definition hat die SMIFK, die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommis-

sion, übernommen und im Grundlagenpapier «Primary Care im Medizinstudium», das in der Zwischenzeit von allen schweizerischen Fakultäten angenommen wurde, integriert.

- Sowohl der Schweizerische Wissenschafts- und Technologierat mit seiner Schrift vom März 2002 wie auch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften mit ihrer Tagung vom November 2002 haben erkannt, dass es in der klinischen patientenorientierten Forschung in der Schweiz Probleme gibt, dass diese Forschung das Sorgenkind ist!

Unser Sorgenkind «Forschung in der Grundversorgung» ist also allen bestens bekannt und breit publiziert vom PrimaryCare bis im Lancet. Alle haben seinen Mangelzustand erkannt, aber unser Sorgenkind leidet trotzdem bis heute immer noch an seiner schweren, bis jetzt kaum beeinflussbaren Gedeih- und Entwicklungsstörung! Ein wichtiger Grund der Entwicklungsstörung der Forschung in der Grundversorgung ist, dass die Finanzen im Forschungsbereich ungleich verteilt sind.

Gegen 90% der in einer hausärztlichen Praxis von den Patienten geschilderten Beschwerden können die Hausärzte in eigener Regie erkennen, diagnostizieren und zum grossen Teil auch behandeln. Die verbleibenden 10% werden an die Spezialisten und Kliniken überwiesen. Schaut man die Ausgaben für die medizinische Forschung an, so ergibt sich geradezu ein Spiegelbild. Über 90% der Forschungsgelder in der Schweiz, die für die Medizin ausgegeben werden, gehen in die Grundlagen- und krankheitsorientierte Forschung und nur ein geringer Teil der vorhandenen Mittel wird für die klinisch patientenorientierte Forschung in der Grundversorgung ausgegeben (Abb. 1).

Mit diesem Finanzhaushalt lässt sich kein Entwicklungsrückstand aufholen!

Worauf ist diese Gedeihstörung weiter zurückzuführen? Die Forschung in der Primary Care, in der Grundversorgung steckt weltweit in Schwierigkeiten, d.h., sie ist bis jetzt noch nicht recht vom Startblock weggekommen. Nachzu-

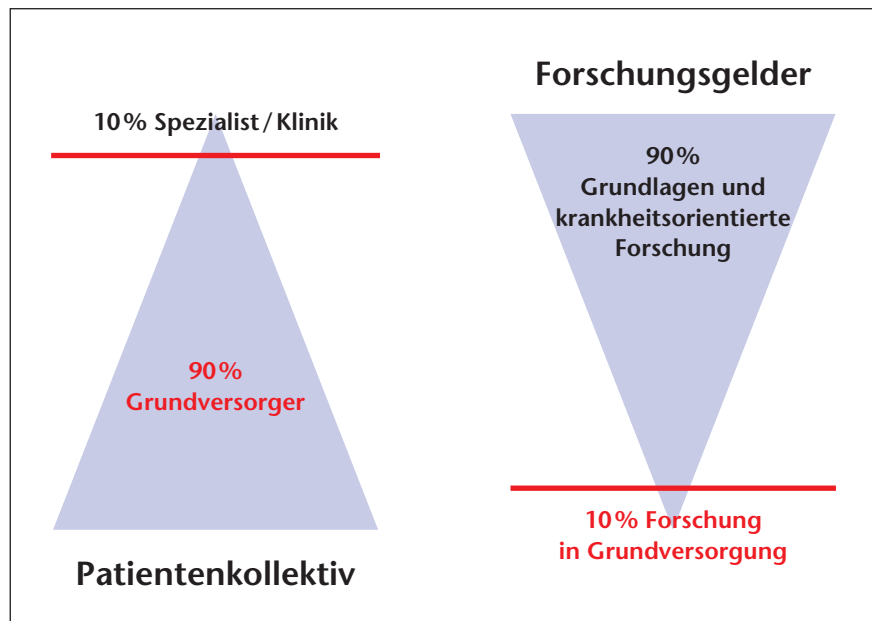
* Eingangsreferat anlässlich des Treffens vom 6. Mai 2004 in Bern zum Thema «Förderung der Forschung in der Grundversorgung». Der Autor ist stv. Vorsitzender des FHAM-Kollegiums.

Korrespondenz:
Dr. med. Peter Tschudi
Bläsiring 160
CH-4057 Basel

E-Mail: peter.tschudi@unibas.ch

Abbildung 1

Vergleich der Anzahl betreuter Patienten mit der Verteilung der finanziellen Mittel für die medizinische Forschung in der Schweiz.



lesen ist dies im Editorial des Lancet vom März 2003: «Is primary-care research a lost cause?» [1]. Wohl scheinen die Publikationen einiger Länder wie England und den Niederlanden auf eine rege Forschungstätigkeit hinzuweisen. Sie dürfen aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass hier oft Hausarztnetzwerke von universitären Abteilungen «gebraucht» werden und sie nicht eigentliche Forschungsfragen aus der Hausarztmedizin zum Thema haben.

In der Schweiz mangelt es uns zur Umsetzung der Forschung in der Grundversorgung konkret an

- einer Forschungskultur in der Praxis;
- Netzwerken von Forschungspraxen;
- Präsenz der Hausarztmedizin an den Fakultäten, also an Instituten für Hausarztmedizin;
- der Akademisierung der Hausarztmedizin, also an echter Förderung der Hausarztmedizin durch die Uni, die Fakultäten, durch die politischen Behörden bis hin zum Nationalfonds und zur Industrie;

- für die Forschung in der Hausarztmedizin ausgebildeten Grundversorgern;
- gut ausgebildeten Forschungsverantwortlichen in den FIHAMs;
- Finanzen usw.

Das erwähnte Editorial im Lancet schliesst denn auch mit der Aufforderung, anstelle von theoretischen Diskussionen endlich Forschung zu praktizieren. Auf unser Sorgenkind übertragen würde dies heissen, ihm, also der Forschung in der Grundversorgung, endlich Nahrung (Aus- und Weiterbildung und Finanzen usw.) zuzuführen.

Es besteht unbestritten ein grosser Nachholbedarf an *echter* Forschung in der Grundversorgung, also an der Forschung vom Hausarzt für den Hausarzt! Damit wir endlich Fortschritte erzielen können, damit unser Sorgenkind endlich gedeihen, gross und stark werden kann, wünsche ich mir nicht Investitionen für Strukturen «pull down», sondern finanzielle und personelle Ressourcen und eine adäquate Infrastruktur, damit «bottom up» die Forschung anhand ganz konkreter Arbeiten von Hausärzten – selbstverständlich immer in Zusammenarbeit mit den bestehenden Institutionen und Spezialisten – aufgebaut werden kann.

Im Bericht der Arbeitsgruppe und in praktisch allen eingegangenen Stellungnahmen kommt klar zum Ausdruck, dass eine Zusammenarbeit der Grundversorger mit bestehenden Institutionen und Spezialisten notwendig ist – aber unter der Federführung der Grundversorger und der FIHAMs! Aktuell haben wir in der Schweiz für den Anschub, die Hilfestellung und erste Umsetzung von Forschung in der Grundversorgung genügend Fachkräfte und Spezialisten an den Unikliniken, die die FIHAMs tatkräftig unterstützen und fördern könnten. Neben einem Umdenken braucht es aber eine Verlagerung von personellen und finanziellen Ressourcen: Eigeninteressen sollten zum Wohle der Gemeinschaft zurückstehen! Aufbau und Förderung der Forschung in der Grundversorgung bedeutet ganz konkret, personelle und finanzielle Mittel den Verantwortlichen der Grundversorgung, also den FIHAMs, zur Verfügung zu stellen.

1 Is primary-care research a lost cause? Lancet 2003;361(9362):977.