

Förderung der Forschung in der Grundversorgung – wie weiter?

Bericht zum Treffen interessierter Institutionen vom 6. Mai 2004 in Bern

H. Amstad

Auf Anregung der Kommission «Recherches et réalisations en médecine appliquée» organisierte die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften am 15. November 2002 in Basel eine Tagung zum Thema «Förderung der Forschung in der Grundversorgung in der Schweiz». Einstimmig wurde dabei empfohlen, diese Forschung rasch zu fördern, indem Ausbildungsgänge für Forschende geschaffen, die Finanzierung gesichert und Forschungsnetzwerke von Praktikern geschaffen würden. Eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Hans Stalder aus Genf wurde beauftragt, zu den beiden ersten Punkten Vorschläge auszuarbeiten. Die Arbeitsgruppe hat sich zu drei Sitzungen getroffen und Mitte August 2003 ihren Bericht verabschiedet.

Der Bericht geht davon aus, dass Forschung in der Grundversorgung wichtig und notwendig ist, und er zeigt auf, welche Massnahmen ergriffen werden müssten, um dieser Forschung entscheidende Impulse zu geben. Angesichts der Tatsache, dass die Grundversorgung fast ausschliesslich in der (meist privaten) Praxis ausgeübt werde und die Forschungsmethoden gleichzeitig sehr anspruchsvoll seien, besteht die grosse Herausforderung darin, eine «Forschungsgemeinschaft» zu bilden, welche unterschiedliche Kompetenzen vereinigt. Diese Forschungsgemeinschaft muss sowohl aus Grundversorgern bestehen als auch aus Wissenschaftlern, welche ein anspruchsvolles Instrumentarium beherrschen.

Bei der Forschung in der Grundversorgung können somit drei sich ergänzende Formen der Beteiligung (bzw. Profile) unterschieden werden:

Profil 1 der interessierte, in einem Netzwerk engagierte Praktiker;

Profil 2 der Praktiker, der für die Durchführung eines Forschungsprojektes verantwortlich ist;

Profil 3 der wissenschaftliche Mitarbeiter eines (vorzugsweise fakultären) Institutes für Grundversorgung.

Der Bericht bezeichnet die Schaffung von Aus- bzw. Weiterbildungsmöglichkeiten für jedes die-

ser Profile (mit Schwergewicht auf Profil 2) als vorrangiges Ziel. Die Arbeitsgruppe sieht dabei für die SAMW eine wichtige Aufgabe bei der Initiierung und der Finanzierung dieses Vorhabens (es wird mit Kosten von Fr. 402 000.– in den ersten zwei Jahren gerechnet); hingegen wäre das Kollegium für Hausarztmedizin für die eigentliche Durchführung und Koordination des Projektes zuständig.

Die AG schlägt am Schluss ihres Berichtes vier konkrete Schritte vor, die als nächstes ergriffen werden müssten:

1. den vorliegenden Bericht verschiedenen interessierten Institutionen (Kommission RRMA, Grundversorgerfachgesellschaften, Kollegium für Hausarztmedizin, Departemente für «Médecine communautaire» und/oder Innere Medizin, Institute für Sozial- und Präventivmedizin) zur Vernehmlassung zu unterbreiten;
2. beim Kollegium für Hausarztmedizin eine qualifizierte Person anzustellen (50%), welche Ausbildungsprojekte für drei Ausbildungsstufen vorbereitet. In einer ersten Phase könnte diese Person mit einer Unterstützung der Akademie rechnen;
3. die Grundversorgerfachgesellschaften zu ermuntern, in Zusammenarbeit mit Experten für interessierte Praktizierende Fortbildungskurse in wichtigen wissenschaftlichen Arbeitsmethoden zu organisieren; diese Kurse könnten sofort beginnen;
4. die Arbeit fortzusetzen, dies im Sinne eines «Aufsichtsorgans» für die Implementierung der Forschung in der Grundversorgung.

An seiner Sitzung vom September 2003 hat der Vorstand der SAMW den Bericht zur Kenntnis genommen und intensiv diskutiert. Er drückte dabei seine grundsätzliche Bereitschaft aus, das Projekt «Forschung in der Grundversorgung» ideell und finanziell zu unterstützen – dies unter der Voraussetzung, dass sich auch die anderen angesprochenen Institutionen entsprechend engagieren.

Korrespondenz:
Dr. med. Hermann Amstad
Schweizerische Akademie
der Medizinischen Wissenschaften
SAMW
Petersplatz 13
CH-4051 Basel
E-Mail: h.amstad@samw.ch

Vernehmlassung

Anfang November 2003 hat die SAMW folgenden Organisationen bzw. Institutionen den Bericht mit der Bitte um Stellungnahme zugestellt:

- der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM);
- der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM);
- der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP);
- dem Kollegium für Hausarztmedizin (KHM);
- den Dekanaten der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Basel, Bern, Lausanne, Genf und Zürich;
- den Instituten für Sozial- und Präventivmedizin der Universitäten Basel, Bern, Lausanne, Genf und Zürich;
- den Medizinischen Polikliniken der Universitätsspitäler Basel, Lausanne, Genf und Zürich;
- der Medizinischen Klinik des Universitätsspitals Bern;
- den Instituten für klinische Epidemiologie in Basel und Genf;
- dem Horten-Zentrum, Zürich.

Bis Ende April 2004 haben 17 Institutionen bzw. Organisationen geantwortet.

Den Befund, dass in der Schweiz die Forschung in der Grundversorgung unterentwickelt sei, teilten alle Antwortenden. Auch die angeführten Gründe – dass es sich um einen Bereich der klinischen Forschung mit spezifischen Fragestellungen und spezifischen Methoden handle – wurden mehrheitlich ähnlich gesehen; es gab aber auch Hinweise darauf, dass in einem nicht-staatlich organisierten Gesundheitssystem die Finanzierung des forschenden Praktikers nicht gesichert ist. Hingegen stiess die von der Arbeitsgruppe Stalder präsentierte Lösung neben Zustimmung auch auf einige Skepsis.

Am 6. Mai 2004 fand in Bern auf Einladung der SAMW ein Treffen statt, an welchem der Bericht und vor allem das weitere Vorgehen besprochen werden sollten. Folgende Personen haben daran teilgenommen: Prof. Werner Stauffacher, Präsident SAMW; Prof. Hans Stalder, Med. Poliklinik Genf, Leiter AG «Forschung in der Grundversorgung»; Dr. Ueli Grüniger, Geschäftsführer KHM, AG-Mitglied; Prof. Johann Steuer, Horten-Zentrum Zürich; Dr. Gilbert Abetel, Leiter AG Forschung des KHM, AG-Mitglied; Dr. Werner Bauer, Präsident SGIM; Dr.

Marc Müller-Friedli, Präsident KHM; Dr. Pierre Klausner, Präsident SGP, AG-Mitglied; Dr. Jacques de Haller, Präsident SGAM; Prof. Fred Paccaud, ISPM Lausanne; PD Dr. Jacques Cornuz, Med. Poliklinik Lausanne, AG-Mitglied; Prof. Alain Pécoud, Med. Poliklinik Lausanne; Prof. Pierre Mangin, Dekan Lausanne; Dr. Margrit Schmid, ISPM Zürich; PD Dr. Elisabeth Zemp Stutz, ISPM Basel; PD Dr. Benedikt Martina, Med. Poliklinik Basel; Dr. Peter Tschudi, FIHAM Basel, AG-Mitglied; Dr. Hermann Amstad, SAMW, AG-Mitglied.

In der Eintretensdebatte begrüsst die Teilnehmer/innen die Initiative der SAMW zur Förderung der Forschung in der Grundversorgung; es wurden aber auch kritische Stimmen laut:

- Es brauche nicht weitere Spezialisten; die vorhandenen seien durchaus in der Lage, Forschungsprojekte im Bereich der Grundversorgung durchzuführen. Oder anders ausgedrückt: Es fehle nicht an Strukturen, sondern an einer Vernetzung dieser Strukturen.
- Mit der «Europäisierung der Weiterbildung» brauche es für den Facharztstitel keine Dissertation mehr; dies werde es noch zusätzlich erschweren, angehende Grundversorger für Forschungsfragen zu sensibilisieren.
- Der «Lead» bei diesem Projekt solle bei den FIAM liegen und nicht beim KHM; lokale Besonderheiten seien zu beachten; eine zentralistische Lösung sei abzulehnen.
- Eine «Akademisierung» der Forschung sei abzulehnen; die Forschung in der Grundversorgung müsse dem Praktiker dienen und nicht einer universitären Karriere.
- Um der Forschung in der Grundversorgung einen echten Impuls zu geben, sei der Finanzbedarf wesentlich höher als vorgeschlagen.
- Es ist nicht klar, wie das Projekt nach der Startphase weiterfinanziert wird.

In der Diskussion wurde erneut deutlich, dass die Forderung nach einer verstärkten Forschung in der Grundversorgung grundsätzlich unbestritten ist, dass aber (noch) keine Einigkeit besteht, wie dieses Ziel erreicht werden könnte. Offensichtlich war aber auch, dass an den fünf Fakultäten das diesbezügliche Interesse und Engagement unterschiedlich ausgeprägt ist. Es wird zu prüfen sein, ob anstelle eines gesamtschweizerischen Vorgehens als nächster Schritt eine verstärkte Zusammenarbeit der bereits aktiven Fakultäten angestrebt werden soll.

Weiteres Vorgehen

Am Treffen vom 6. Mai 2004 in Bern wurden folgende Vorschläge gemacht, wie das Projekt «Forschung in der Grundversorgung» weitergeführt werden soll:

- es braucht ein klares Mandat von SGAM, SGIM, SGP und KHM; es soll eine «Gruppe mit Entscheidungsbefugnis» eingesetzt werden;
- der Bericht soll aufgrund der eingegangenen Stellungnahmen überarbeitet werden;
- die Finanzierung bedarf zusätzlicher Abklärung.

Parallel dazu wurden weitere Massnahmen genannt, namentlich die folgenden:

- FIAM personell aufstocken; Zusammenkunft der FIAM organisieren;
- Gründung von Instituten für Hausarztmedizin;
- Umverteilung der Finanzen beim Nationalfonds (Höhe der Hürden überprüfen);
- Besuch von Ausbildungskursen finanziell unterstützen (durch SAMW und KHM).

Das Treffen von Anfang Mai zeigte, dass bei allen Beteiligten die Bereitschaft und der Wille vorhanden sind, die Forschung in der Grundversorgung voranzubringen – dass sich aber auch alle klar darüber sind, dass die notwendigen Massnahmen (inkl. Bereitstellung der finanziellen Mittel) anspruchsvoll sind. Ausserdem besteht bei den Institutionen bzw. Organisationen der Anspruch, nicht nur ausgearbeitete Vorschläge absegnen zu müssen, sondern bereits bei der Planung involviert zu sein.

Als Konsequenz des Treffens vom 6. Mai 2004 hat die SAMW die (um Exponenten der Fachgesellschaften erweiterte) Arbeitsgruppe Stalder gebeten, den Bericht aufgrund der Stellungnahmen bis Ende September 2004 a) zu überarbeiten und b) zu konkretisieren. Danach wird die SAMW die interessierten Organisationen und Institutionen erneut zu einem Treffen nach Bern einladen; dabei wird es dann darum gehen, den Absichtserklärungen konkrete Schritte folgen zu lassen.

Recherche en médecine de premier recours: réaliste et réalisable*

J. Cornuz

* Ce document résume l'intervention demandée par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) au Dr J. Cornuz, interniste généraliste à la Polyclinique médicale universitaire (PMU) et au Département de médecine du CHUV, Privat-Dozent et maître d'enseignement et de recherche à

On peut schématiquement synthétiser le développement actuel de la recherche en médecine de premier recours en Suisse par la synergie de deux mouvements complémentaires, l'un de type *bottom-up* et l'autre de type *top-down*.

L'approche *bottom-up* est illustrée par les faits suivants: 1) de nombreux médecins de premier recours souhaitent réaliser des études dans leur contexte clinique et socio-professionnel; 2) certains jeunes médecins sont intéressés à se former en épidémiologie clinique, science de base de la recherche clinique en médecine de premier recours (www.hospvd.ch/iump/cep/c); 3) les sociétés de médecine de premier recours sont globalement favorables à ce développement, comme en témoigne la composition du groupe de travail à l'origine du rapport de l'ASSM.

L'approche *top-down* est caractérisée par les faits suivants: 1) L'ASSM et son comité soutiennent, certes avec quelques souhaits d'ajuste-

ments, le projet du groupe de travail [1]; 2) Certains facultés de médecine ont clairement exprimé la volonté de promouvoir l'«académisation» de la médecine de premier recours, en particulier en Suisse romande (www.polimed.ch); 3) les sociétés faitières de la médecine de premier recours, en particulier la WONCA et la Society of General Internal Medicine (www.sгим.org) ont également attribué une place importante au développement de la recherche.

La réflexion sur l'avenir de la recherche en médecine de premier recours devrait ensuite intégrer certaines particularités suisses. En premier lieu la structure fédéraliste du système de santé suisse «compliquée» les prises de décision, dans la mesure où elle multiplie les niveaux de décision. Ensuite, la pratique de la médecine ambulatoire, de type «libérale» (dans le sens *fee for service*), rend la réalisation de la recherche plus complexe, par exemple pour la récolte des don-

1 Bulletin ASSM 2003;4.

Correspondance:
PD Dr Jacques Cornuz
Polyclinique médicale universitaire
Département de médecine
CHUV
CH-1011 Lausanne

E-mail:
jacques.cornuz@chuv.hospvd.ch

la Faculté de Biologie et Médecine de Lausanne, responsable d'un groupe de recherche à l'IUMSP, lors de la réunion organisée le 6 mai 2004 à Berne par l'ASSM sur les propositions d'un groupe de travail sur l'avenir de la recherche en médecine ambulatoire. En préambule, précisons que ce commentaire a été partagé avec le Prof. A. Pécoud, directeur de la PMU, et le Dr T. Bischoff, chargé de cours, praticien à Busigny (VD) et président de l'Unité de Médecine Générale (UMG) de la Faculté de Biologie et Médecine de Lausanne, et que le terme «médecine de premier recours» est utilisé ici comme synonyme de médecine générale, médecin interne générale et médecine de famille.

nées, en comparaison avec d'autres systèmes de santé. Dans les pays où celui-ci est «nationalisé» (pays anglo-saxons), les médecins, salariés, sont potentiellement plus disponibles pour la recherche (notamment en étant moins «pénalisés» par l'éventuelle perte de patients devenus dès lors «sujets de recherche»). Dans d'autres pays (pays nordiques), qui disposent d'importants registres de données cliniques, la recherche sur les services de santé en général, et en particulier sur les consultations ambulatoires, est plus aisée. Enfin, et surtout, le niveau de la recherche fondamentale et bio-médicale en Suisse est excellent (la Suisse ne possède-t-elle pas un des plus grands nombres de prix Nobel par habitants?!), ce qui signifie que la concurrence est potentiellement très vive pour le financement de la recherche entre la médecine bio-médicale fondamentale d'une part, et celle de la médecine de premier recours orientée directement sur le patient et la communauté d'autre part.

Une perspective historique devrait également être intégrée dans cette réflexion. Initialement, la priorité dans le développement de l'académisation de la médecine de premier recours a été mise sur l'enseignement, grâce aux FIAM/UMG, et ceci avec succès. Il est maintenant temps de finaliser le passage à la seconde étape, soit la recherche clinique en pratique ambulatoire, initiée avec succès, mais qui nécessite, aux yeux de certains de ces principaux protagonistes actuels, un second souffle.

Plusieurs scénarios de l'avenir de la recherche en médecine de premier recours sont finalement envisageables. Nous en distinguons actuellement trois: 1) à dessein, il est décidé de ne pas inscrire ce développement dans une structure académique autre que celle des FIAM/UMG, dorénavant «seuls pilotes» de celui-ci; 2) les Facultés de médecine et les universités identifient la recherche en médecine de premier recours comme une de leurs priorités, notamment par une collaboration avec les policliniques de médecine interne générale et les instituts universitaires de médecine sociale et préventive, qui s'engagent à collaborer avec les FIAM/UMG, en particulier en termes d'expertises méthodologiques et d'encadrement de recherche; 3) les Facultés suscitant méfiance et crainte, il est décidé d'éviter cette académisation et ce déve-

loppement est initié au niveau des Hautes Etudes Spécialisées (HES).

A Lausanne, nous optons clairement pour cette seconde option, et ceci pour plusieurs raisons. Premièrement, l'enseignement de la médecine de premier recours au niveau universitaire devrait être nourri par une recherche de niveau académique. Comme le rappelait déjà Humboldt à la fin du 19^e siècle: «Il n'y a pas d'enseignement universitaire sans recherche de niveau universitaire.» Cette production du savoir de la médecine de premier recours doit donc se faire, à nos yeux, dans une perspective académique. L'étudiant en médecine recevant, quelque soit sa destinée professionnelle (médecine de premier recours, celle des spécialistes, de santé publique, ou la recherche) une formation pré-graduée de niveau universitaire, il est en effet indispensable d'enrichir l'enseignement «médecine de premier recours» de connaissance de niveau académique. Or, l'environnement de la recherche académique a ses exigences, en particulier la nécessité d'obtenir des fonds expertisés par des experts externes et indépendants et la publications dans des revues expertisées (*peer reviewed literature*). Cette exigence est, actuellement, «incontournable», inévitable. Deuxièmement, cette académisation de la recherche en médecine de premier recours pourrait être un des moyens pour attirer les collègues de la nouvelle génération et ainsi maintenir l'attractivité de cette discipline. Troisièmement, cette collaboration UMG/FIAM – Policlinique – Institut de médecine sociale et préventive fonctionne et porte ses fruits en terme de production de connaissances [2].

En conclusion, l'Université reste à nos yeux un des lieux les plus actifs dans la production du savoir. La proposition du groupe de travail est donc réaliste, certes avec quelques modifications (*but nothing is perfect!*). Elle est également réalisable (avec des ajustements), puisque certains centres académiques vont bientôt atteindre une masse critique de chercheurs en épidémiologie clinique et en médecine interne générale suffisante pour assurer l'encadrement académique de cette recherche. Enfin, elle est en partie déjà réalisée, comme l'illustre de récentes publications sur des questions de recherche issues du terrain (www.polimed.ch).

2 Verdon F, Burnand B, Stubi CL, Bonard C, Graff M, Michaud A, et al. Iron supplementation for unexplained fatigue in non-anaemic women: double blind randomised placebo controlled trial. *Br Med J* 2003;326:1124.