

## Positionspapier der fünf Schweizer Institute für Hausarztmedizin

# Forschung in der Hausarztmedizin

Thomas Rosemann<sup>a</sup>,  
Thomas Bischoff<sup>b</sup>,  
Mireille Schaufelberger<sup>c</sup>,  
Johanna Sommer<sup>d</sup>,  
Peter Tschudi<sup>e</sup>

- a Institut für Hausarztmedizin  
UniversitätsSpital Zürich
- b Leiterin Institut und Lehre,  
Berner Institut für Hausarzt-  
medizin BIHAM
- c Directeur Institut universi-  
taire de Médecine générale,  
Policlinique médicale  
universitaire, Lausanne
- d Responsable de l'UMPR  
(Unité de Médecine de  
Premier Recours), Faculté de  
Médecine, Université de  
Genève
- e Vorsteher Institut für  
Hausarztmedizin IHAMB,  
Universität Basel

Hausärzte repräsentieren in allen Ländern dieser Welt, so auch in der Schweiz, die grösste Facharztgruppe und sind eine zentrale Säule der medizinischen Versorgung. Ein Grossteil der medizinischen Behandlungsanlässe wird durch sie abschliessend behandelt.

Die akademische Präsenz und Verankerung der Hausarztmedizin ist jedoch sehr unterschiedlich. Während dies in Europa in den skandinavischen Ländern, den Niederlanden und in England eine lange Tradition hat, ist die akademische Verankerung in den deutschsprachigen Ländern und auch in der Schweiz teilweise noch unvollständig. Erst in den letzten Jahren, vor allem getrieben durch den zunehmenden Hausärztemangel, wurden verstärkte Anstrengungen unternommen, die Hausarztmedizin an den Universitäten zu verankern. Die akademischen Institutionen der Schweizer Hausarztmedizin kooperieren dabei eng und abgestimmt. Mit dem vorliegenden Positionspapier soll eine grundsätzliche Stellungnahme zur Forschung in der Hausarztmedizin aus Sicht dieser Institutionen gegeben werden.

### Die Hausarztmedizin charakterisiert ein spezifisches Setting und erfordert ein spezifisches medizinisches Wissen

Jede medizinische Spezialität ist durch ein spezifisches Wissen gekennzeichnet. Dieses Wissen entwickelt sich durch eine spezifische Forschung kontinuierlich weiter.

Dies trifft, zum Teil sogar in besonderem Masse, auch die Hausarztmedizin. Jahrelang hatte man diesen Umstand durchaus ignoriert, die Hausarztmedizin wurde als Querschnittsfach betrachtet, in dem es einfach gilt, das Wissen der einzelnen medizinischen Fachgebiete anzuwenden. Das hausärztliche Setting ist aber durch eine Reihe von Charakteristika gekennzeichnet, die das bloss Übertragen von Evidenz aus klinischen Studien als nicht adäquat erscheinen lassen. Dies bezieht sich sowohl auf diagnostische wie auch therapeutische Prozesse. So ist das mögliche Spektrum von Erkrankungen bei einem Symptom, mit dem sich ein Patient präsentiert, zum einen oft breiter als in der spezialisierten Medizin, zum anderen ist die Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Erkrankung auch deutlich geringer. Dies hat Implikationen auf die positiv prädiktiven Werte von diagnostischen Tests und dadurch auch wiederum auf eine rationale Stufendiagnostik. Im therapeutischen Bereich unterscheiden sich viele Pa-

tienten vom Studienpatienten aus der klinischen Studie oftmals dadurch, dass sie älter sind und mehrere Erkrankungen haben.

### Die Institute für Hausarztmedizin sind die akademischen Vertretungen der Lehre und Forschung im Fachgebiet

Die Generierung und Weiterentwicklung eines spezifischen Wissens und die daraus abgeleitete Definitionshoheit, was den Stand der medizinischen Kunst in einem Fachgebiet darstellt, ist auch elementarer Bestandteil der hausärztlichen Profession. Daraus leitet sich der legitime Anspruch auf eine akademische Repräsentanz in Form eigener universitärer Institute für Hausarztmedizin ab. In der Schweiz übernehmen die fünf Institute respektive universitären Einheiten für Hausarztmedizin an den Universitätsstandorten Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich diese Funktion. Sie sind autarke Einrichtungen der akademischen hausärztlichen Lehre, Forschung und Weiterbildung und agieren unabhängig von standes- und berufspolitischen Gesellschaften und Einrichtungen. Sie sind nur der Wissenschaft und Lehre verpflichtet. Die einzelnen Institute haben eine unterschiedliche Forschungsagenda und Forschungsschwerpunkte, die sie kontinuierlich weiterentwickeln. Zwischen den Instituten besteht ein enger Austausch und mit dem Zusammenschluss zur «Swiss Academy for Family Medicine (SAFMed)» ein formalisierter Rahmen.

### Forschung ist elementarer Bestandteil der hausärztlichen Profession

Forschung in der Hausarztmedizin ist nur durch und mit Hausärzten möglich. Es sollte das fachspezifische Selbstverständnis jeder Hausärztin, jedes Hausarztes sein, sich aktiv in die Forschung einzubringen. Nehmen die Hausärzte diese Aufgabe nicht wahr, verkümmert die Hausarztmedizin zu einem rein Wissen empfangenden Fachgebiet, für das jeweils die Spezialdisziplinen den Stand der medizinischen Kenntnis definieren. Jedes hausärztliche Handeln würde somit auf den Prüfstein spezialärztlichen Wissens gelegt. Dies würde jedoch – wie ausgeführt – der Situation der Hausarztmedizin mit ihrem spezifischen Setting, das neben den rein medizinischen Faktoren und epidemiologischen Gegebenheiten auch in besonderem Umfang durch soziale Aspekte und den meist langjährigen Arzt-Patienten-Kontakt geprägt ist, nicht gerecht. Die methodischen, ethischen und rechtlichen Ansprüche an hausärztliche

Korrespondenz:  
Prof. Dr. med.  
Thomas Rosemann PhD  
Institut für Hausarztmedizin  
UniversitätsSpital Zürich  
Pestalozzistrasse 24  
CH-9091 Zürich

thomas.rosemann[at]usz.ch



Auch Forschung gehört in den Aufgabenbereich der Hausarztmedizin.

Forschung unterscheiden sich nicht von denen der Forschung in Grundlagenfächern und Klinik, daher darf auch die Vergütung der hausärztlichen Beteiligung an der Forschung nicht hinter der anderer Fächer zurückstehen. Dies insbesondere im Hinblick auf die Implikationen der hausärztlichen Forschung für die zukunftsfähige Ausrichtung des Gesundheitssystems.

#### **Forschung durch Hausärzte anstatt Beforschung der Hausärzte**

Erkenntnisse aus randomisierten klinischen Studien, die spezialärztliche Leitlinien prägen, können nicht immer identisch auf die Hausarztmedizin übertragen werden, sondern müssen angepasst werden. Diese Adaptationsprozesse sind ein wesentlicher Teil hausärztlicher Forschung. Die Spezifika des hausärztlichen Settings, allen voran der Umstand der Niedrigprävalenz, haben auch Implikationen für die Interpretation von Studien in diesem Setting. Aus einer spezialärztlichen Perspektive wird dies oft nicht adäquat reflektiert, und daher kommen Studien, die diese kontextuellen Faktoren ignorieren, immer wieder zu diskreditierenden Schlussfolgerungen. Hausärzte sind in solchen Studien oftmals zu Versuchs- oder Beobachtungsobjekten degradiert, ihre spezifische Situation wird in Fragestellung, De-

sign, Methodik und Interpretation nicht abgebildet. Daher empfehlen die Institute für Hausarztmedizin allen Hausärzten explizit, sich nur an Studien zu beteiligen, bei denen Institute für Hausarztmedizin in die Planung, Durchführung und Interpretation der Ergebnisse einbezogen werden.

Parallel zu dieser Weiterentwicklung des Wissens und der diesbezüglichen Evidenz braucht es je nach Disziplin auch Anstrengungen unterschiedlichen Ausmasses, dieses Wissen in die ärztliche Routine zu überführen. Am Übergang von der Grundlagenforschung zur klinischen Medizin hat sich die Translationale Forschung etabliert, am Übergang von der klinischen Forschung zur realen Versorgung steht die Implementierungsforschung, die versucht, dies in die ärztliche Routine zu überführen. Die Implementierung von neuen, diagnostischen Massnahmen in ein klinisches Setting ist dabei ungleich einfacher als die Implementierung in ein hausärztliches Setting. Das hausärztliche Setting ist durch eine völlig andere Struktur geprägt, die meisten Hausärzte sehen sich auch mit einer unternehmerischen Verantwortung und ihren eigenen ökonomischen Herausforderungen konfrontiert. Interventionen – und sei ihre Evidenz noch so überzeugend – müssen mit der wirtschaftlichen Realität vereinbar sein.

---

### **«Forschung in der Hausarztmedizin ist nur durch und mit Hausärzten möglich.»**

---

#### **Forschung in der Hausarztmedizin trägt zu einem hochwertigen und zukunftsorientierten Schweizer Gesundheitssystem bei**

Unser Gesundheitssystem sieht sich insbesondere aufgrund demographischer Veränderungen mit grossen medizinischen und ökonomischen Herausforderungen konfrontiert. In diesem Kontext gilt es eine qualitativ hochwertige Medizin für die Schweizer Bevölkerung sicherzustellen und dabei Unter-, Über- und Fehlversorgung zu vermindern. Die Forschung in der Hausarztmedizin kann durch valide Daten zu zukunftsorientierten, integrierten Versorgungsmodellen substantiell zu einem qualitativ hochwertigen und effizienten Schweizer Gesundheitssystem beitragen.