

Your Ads will love it!



NZZ Online

Mittwoch, 12. März 2008, 17:28:07 Uhr, NZZ Online

Nachrichten > Zürich

25. Januar 2008, Neue Zürcher Zeitung

«Wo die meisten Patienten sind, wird am wenigsten geforscht»

Gespräch mit Thomas Rosemann, dem ersten Zürcher Professor für Hausarztmedizin



Thomas Rosemann, neuer Professor für Hausarztmedizin an der Universität Zürich. (Bild: NZZ / Christian Beutler)

Demnächst nimmt Thomas Rosemann an der Universität seine Arbeit als Professor für Hausarztmedizin auf. Braucht es das überhaupt? Rosemann kennt die Skepsis gegenüber der Forschung im Bereich der Allgemeinmedizin, hält sie aber für falsch. Er prophezeit dem Zweig gar eine stürmische Entwicklung.

Interview: bto.

Auf Ihnen ruht viel Hoffnung: Mit Ihrem neuen Lehrstuhl sollen Sie den drohenden Mangel an Hausärzten in der Schweiz mildern.

Thomas Rosemann: Diese Erwartungen muss man relativieren. Ein Institut für Hausarztmedizin ist ein Mosaiksteinchen. Um den Beruf des Hausarztes wieder attraktiver zu machen, braucht's ein ganzes Bündel von Massnahmen. Zum Beispiel in der Lehre: In Heidelberg haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht mit Schauspielpatienten, die den Studenten Erkrankungen vorspielen. Oder man kann eine Art Postenarbeit machen: An einer Station misst der Student Blutdruck, an der andern macht er ein EKG, an einer dritten erhebt er eine kurze Anamnese. Was verstaubt vermittelt wird, gilt als unattraktiv.

Genügt verbesserte Methodik allein?

Nein. Was die Hausarztmedizin so faszinierend macht, ist ihre Breite. In Sachen Abwechslungsreichtum der Tätigkeit haben wir den Spezialisten einiges voraus. Zudem kann ich vielleicht mit meiner Person zeigen, dass es auch in der Hausarztmedizin Karrierewege gibt; ich bin ja auch noch ein junger Hausarzt.

«Staat soll Weiterbildung mitbezahlen»

Kritiker sagen, den Studenten die Allgemeinmedizin näherzubringen, sei schön und gut, es nütze aber wenig, weil diese erst später entschieden, welche Fachrichtung sie wählten.

Das dürfte tatsächlich so sein. Abhilfe schaffen kann vielleicht ein Weiterbildungs-Curriculum für Allgemeinmediziner. Ich hatte schon viele Gespräche mit niedergelassenen Kollegen in der Region, diese Woche beispielsweise in Affoltern. Da wurde mir grosses Interesse signalisiert, ein solches Curriculum auszuarbeiten. Das deutsche Gesundheitssystem kann für die Schweiz nicht in vielem als Vorbild dienen, aber da vielleicht schon. Wir haben dort einen Katalog, in dem exakt aufgeführt ist, wie viele EKG, wie viele Sonografien usw. für den Hausarzt erforderlich sind. Zu überlegen ist auch, ob es staatliche Zuschüsse geben soll für Kolleginnen und Kollegen, die sich in der Weiterbildung zum Hausarzt befinden. Das könnte so aussehen, dass der Staat die eine Hälfte eines Assistentengehalts bezahlt, der Praxisinhaber die andere.

Ihre Aufgabe wird es auch sein, Forschung im Bereich der Hausarztmedizin zu betreiben. Das gab es bisher in der Schweiz kaum. Braucht es das?

Sie fragen damit nach der Existenzberechtigung der Forschung in der Hausarztmedizin. Schauen Sie sich mal an, welche Daten wir zur medizinischen Versorgung haben: Die stammen zu über 90 Prozent aus klinischen Studien. Da wo aber die allermeisten Patienten sind, in den Praxen der Allgemeinmediziner, wird kaum geforscht. Da haben wir ein absolutes Missverhältnis. Das ist nicht meine Hypothese, sondern ein Statement des deutschen Sachverständigenrats. Er empfiehlt der Bundesregierung, die Forschung in der Primärversorgung zu fördern.

Was soll konkret erforscht werden?

Nehmen Sie das Beispiel einer 79-jährigen Patientin mit Diabetes, Osteoporose und Arthrose. Jede Fachgesellschaft gibt für ihren Bereich Leitlinien heraus. Wenn man das bei der Patientin im Überblick betrachtet, stellt man fest, dass die Dame zu fünf Tageszeiten 15 Medikamente einnehmen und 20 weitere, nichtmedikamentöse Therapie-Empfehlungen zu befolgen hat. So etwas können wir unseren Patienten nicht zumuten. Daran sieht man, dass es wichtig ist, Prioritäten zu setzen. Da braucht es den Hausarzt, der die Lebensqualität und die individuellen Bedürfnisse der Patienten vor Augen hat. Es gibt auch Studien, die zeigen, dass im Team aus Spezialist und Hausarzt die Überlebenszeiten zum Beispiel nach einem Herzinfarkt länger sind.

Hausärzte stehen in der informellen Hierarchie innerhalb der Ärzteschaft nicht zuoberst. Lässt sich da etwas tun?

Ich kenne die Perspektive des Klinikarztes, der sich über gewisse Diagnosen von Hausärzten wundert. Es ist mathematisch begründbar, warum der Vorhersagewert einer Diagnose aus einer Hausarztpraxis tiefer ist als der aus einer Klinik. Nehmen wir den Herzinfarkt, da gibt es gute diagnostische Kriterien. Trotzdem ist es ein Unterschied, ob Sie diese in einer Hausarztpraxis anwenden oder in einer kardiologischen Ambulanz. In der Hausarztpraxis hat nur einer von hundert Patienten einen wirklichen Infarkt, in der Klinik sind es von den hundert vielleicht neunzig. Diese Unterschiede sind den Spezialisten nicht bewusst. Da kann man sicher mehr Verständnis wecken.

Zurzeit gibt nur einer von zehn Studenten beim Staatsexamen an, Hausarzt werden zu wollen. Haben Sie sich eine höhere Zahl zum Ziel gesetzt?

Etwas vom Ersten, was ich hier in Zürich tun werde, sind Gespräche mit Studenten. Ich werde sie fragen, was aus ihrer Sicht gut läuft, was schlecht. Dann schwebt mir vor, inhaltliche und didaktische Veränderungen vorzunehmen. Ich will die Schulungen für die Lehrärzte und die Lehrinhalte überprüfen. Eine konkrete Zielvorgabe, die Steigerung auf 20 Prozent zum Beispiel, gibt es nicht. Wir haben in Heidelberg untersucht, warum Studenten überhaupt Medizin studieren. Da dominierten Aspekte wie «Ich möchte Menschen helfen», «Ich möchte mit Menschen zusammenarbeiten», finanzielle Aspekte oder auch Prestige rangiert relativ weit hinten.

Das sagt einfach keiner.

Einverstanden, die soziale Erwünschtheit der Antwort spielt mit. Ich glaube aber fest, dass für viele junge Studenten die ärztliche Tätigkeit im Vordergrund steht. Und die kann man in seiner Fülle nirgends schöner und bereichernder erleben als in der Hausarztmedizin.

«Ich bin zuerst Bayer, dann Deutscher»

Sie haben die Diskussion zur grossen Zahl deutscher Professoren in Zürich mitverfolgt. Was sagen Sie dazu?

Grundsätzlich ist es nicht verwunderlich, dass es diese Diskussion gibt. Ich bin Bayer, erst dann Deutscher, meine persönlichen Erfahrungen bisher hier in Zürich, egal ob beruflich oder privat, die waren von einer Offenheit und Herzlichkeit geprägt, wie ich sie so in Deutschland bisher nicht erlebt habe, das muss ich ganz offen sagen. Aber grundsätzlich ist es für eine Universität wohl normal,

Wissenschaftler aus allen Ländern anzuziehen. Aufgrund der fehlenden sprachlichen Barriere ist es naheliegend, dass viele Deutsche hierherkommen. Ich will mich hier rasch integrieren und Schweizerdeutsch verstehen lernen.

Und bezüglich Ihrer Funktion, sehen Sie da Probleme? Wenn eine medizinische Disziplin von lokalen Mentalitäten geprägt ist, dann die Hausarztmedizin.

In Schweizer Hausarztpraxen ist die therapeutische Breite grösser als in Deutschland. In deutschen Praxen wird kaum mehr geröntgt oder gegipst. Der grosse Unterschied ist wohl der ständige Wechsel der Rahmenbedingungen in Deutschland. Ich kann mein Wissen aus Deutschland so einsetzen, dass ich vor negativen Entwicklungen dort warnen kann.

Ab 1. März sind Sie Professor für Hausarztmedizin. Was qualifiziert Sie dafür?

Anlass für meine Berufung waren wohl meine methodischen Kenntnisse, meine Fähigkeiten in der Wissenschaft, und ich habe sehr viel publiziert. Viel methodisches Wissen habe ich aber von Kollegen aus Nijmegen in den Niederlanden importiert, wo es ein ganz grosses hausärztliches Institut gibt. Ich würde gern eine Zusammenarbeit von Nijmegen, Heidelberg und Zürich aufbauen, zum Beispiel in einer Summer-School. Da können wir an Forschung interessierte Hausärzte in einem Kompaktkurs methodisch aufrüsten.

Rasanten Wachstum in Deutschland

Was sind Ihre Erfahrungen aus Heidelberg?

Als ich 2002 dort angefangen habe, war ich der einzige wissenschaftliche Mitarbeiter. Heute sind es 35. Zuletzt war ich leitender Oberarzt und habe alle Forschungsprojekte koordiniert. In Heidelberg haben wir genau das schon aufgebaut, was jetzt in Zürich auch geschehen soll. Wir waren dort erfolgreich im Einwerben von privatem Geld; mehr als sieben Millionen Euro seit 2002. Private sind an der Forschung rund um Hausarztmedizin interessiert. Das hoffe ich hier fortsetzen zu können. Ich gehe davon aus, dass auch das Zürcher Institut rasch wächst.

Wie wollen Sie sich mit den praktizierenden Hausärzten vernetzen?

Akademische Hausarztmedizin ist ein Team sport. Ohne Rückhalt bei den Hausärzten wären wir verloren. Es geht nur miteinander, weil alle unsere Forschungsprojekte in Hausarztpraxen ablaufen, wir können die Lehre aus eigenen personellen Ressourcen nicht bestreiten. Ich hatte schon verschiedene Einladungen, um mich

vorzustellen. Mein Ziel ist es, für die Hausärzte und das Institut eine Win-win-Situation herzustellen.

Und was packen Sie in der Forschung zuerst an?

Es gibt eine Truppe um Marco Zoller, den derzeitigen Forschungsleiter, die unwahrscheinlich engagiert ist. Hut ab! Was die Kollegen da investiert haben an Zeit und Engagement! Das will ich mittels Mentoring begleiten, damit diese Motivation nicht an methodischen Mängeln scheitert.

Was soll man in drei Jahren über das Institut für Hausarztmedizin sagen?

Die Hausärzte haben uns überrascht, positiv!

Landarzt aus Oberbayern

bto. Am 1. März übernimmt Thomas Rosemann die neu geschaffene Professur für Hausarztmedizin in Zürich. Der 38-Jährige stammt aus Oberbayern. Nach dem Medizinstudium an der Ludwig-Maximilian-Universität in München mit Staatsexamen 1996 sammelte er praktische Erfahrungen in Chirurgie und innerer Medizin. Seit 2002 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Hausarztmedizin in Heidelberg, zurzeit als leitender Oberarzt. Daneben arbeitet er teilzeitlich in einer «klassischen Landarztpraxis auf dem Dorf». Rosemann will auch in Zürich praktisch tätig sein, anfänglich in der Praxis von Marco Zoller, seinem einstigen Konkurrenten um die Professur; man sei sich heute freundschaftlich verbunden. Zur Schaffung der Professur hatten verschiedene politische Vorstösse geführt. Auch die zuständige Kommission des Kantonsrates hatte auf eine Stärkung der Hausarztmedizin an der Universität gedrängt.

Diesen Artikel finden Sie auf NZZ Online unter:

http://www.nzz.ch/nachrichten/zuerich/wo_die_meisten_patienten_sind_wird_am_wenigsten_geforscht_1.657391.html

Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung oder Wiederveröffentlichung zu gewerblichen oder anderen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Erlaubnis von NZZ Online ist nicht gestattet.
