

Hausarztmedizin-Professor Thomas Rosemann kritisiert einseitige Fokussierung auf die Spitzenmedizin

## «Die Schweiz forscht in der Medizin zu einseitig»

Die Schweiz setzt in der medizinischen Forschung falsche Prioritäten. Diese Ansicht vertritt Thomas Rosemann, Professor für Hausarztmedizin an der Universität Zürich. Während sich die klinische Forschung von der Praxis entferne, bleibe die Versorgung der Bevölkerung unerforscht. Dabei lasse sich da mit wenig Geld viel Gesundheit gewinnen.

25.5.2009 | [1 Kommentar](#)

bto. Natürlich steht ein Professor, der wie der Zürcher Thomas Rosemann für seine Disziplin mehr Forschungsgeld fordert, im Verdacht, nur seine eigenen Interessen zu verfolgen. Der Blick über die Landesgrenze zeigt indessen, dass andere Länder nicht nur im Bereich der hochspezialisierten Medizin forschen, sondern auch in der Grundversorgung. Untersucht wird dabei zum Beispiel, wie und warum Hausärzte bestimmte Diagnosen stellen und Therapien verordnen, warum die Therapien allenfalls unterbleiben und wie sie idealerweise sein müssten. So gibt es laut Rosemann zwar Tausende von Studien zur Wirkung von blutdrucksenkenden Mitteln. Für die Gesundheit und gar das Überleben der Patienten könne es aber weit entscheidender sein, wie diese Mittel in der Praxis angewendet werden. Wie gut es Hausärzten und Spitalambulatorien gelingt, den Blutdruck ihrer Patienten einzustellen, weiss man in der Schweiz aber nicht, die Frage wird nicht untersucht. Das dürfte wesentlich daran liegen, dass es an industriellen Sponsoren fehlt, die solche Forschung mitfinanzieren würden.

### «Politik entscheidet ohne Grundlagen»

Als weiteres Beispiel für fehlende Forschung nennt Rosemann die Labors in den Praxen der Hausärzte: Zwar wird intensiv über Tarife diskutiert, die Ärzte verrechnen dürfen. Ob diese Labors aber dazu beitragen, Patienten gesünder zu machen, weiss man nicht. Auch die Medikamentenabgabe ist laut Rosemann unerforscht. So bleibt unbekannt, welcher Abgabekanal dem Patienten den grösseren medizinischen Nutzen bringt, der über den Arzt oder der über die Apotheken. Der Politik wirft Rosemann darum vor, rein

emotional und willkürlich zu entscheiden statt gestützt auf eine solide Datenlage.

Rosemann ist seit März 2008 Zürichs erster Professor für Hausarztmedizin. Seine Kritik an der Verteilung der Forschungsgelder hat er dieser Tage in einem Rundschreiben an interessierte Kreise öffentlich gemacht. Er will die Kritik nicht als Versuch verstanden wissen, der Spitzenmedizin-Forschung Geld wegzunehmen. Diese sei immer wieder die Grundlage gewesen für die Weiterentwicklung der Medizin. Zurzeit pflege die Schweiz aber, was die Gewichtung der beiden Forschungsrichtungen angehe, auch im europäischen Vergleich ein «extremes Ungleichgewicht», sagt Rosemann. Zudem zweifle er daran, dass auch die jetzt erzielten medizintechnischen und pharmakologischen Innovationen noch vielen Patienten zugutekämen. Dafür sei die Spezialisierung zu weit fortgeschritten.

Rosemann zieht einen Vergleich zur Wirtschaft: Wenn sich ein Patient entscheiden könnte, wie er sein Geld in medizinische Forschung am besten investiert, damit es ihm selbst einen möglichst hohen Nutzen bringt, so müsste er auf die Versorgungsforschung setzen. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass er eines Tages auf ein neues Herz angewiesen sei, betrage 0,03 Promille. Wenn er aber in Hausarztforschung investiere, profitiere er mit einer Wahrscheinlichkeit von 80 Prozent selbst direkt von gewonnenen Erkenntnissen. Ziel müsse es doch sein, dass medizinische Erkenntnisse möglichst vielen zugutekämen. Und da liege zurzeit in der Verbesserung der Grundversorgung grosses Potenzial.

### **Forschen für den Wirtschaftsstandort**

Wenige Wochen ist es her, seit die Zürcher Gesundheitsdirektion (GD) den Gesamtregierungsrat von einer Investition von zusätzlichen 30 Millionen Franken in die hochspezialisierte Medizin überzeugt hat, Regierungspräsidentin Regine Aeppli äusserte die Absicht, «einige 100 Millionen Franken» in die Spitzenmedizin zu investieren – Rosemann beziffert seinen Forschungsetat auf 30 000 Franken pro Jahr.

Man kenne die Positionen von Rosemann und sei mit ihm im Gespräch, sagt GD-Sprecher Urs Rüegg auf Anfrage. Es gehe nicht darum, den einen Forschungszweig gegen den anderen auszuspielen, sagt er. Investitionen in die hochspezialisierte Medizin seien für den Wirtschaftsstandort Zürich

wichtig. Man habe aber auch die Notwendigkeit der Versorgungsforschung erkannt. Rosemanns Lehrstuhl habe man nicht zuletzt deshalb geschaffen, damit dieser in der Schweiz eine solche Forschung mit aufbaue. Die GD lasse die Grundversorgung keineswegs ausser acht, finanziere sie doch Ausbildungsplätze für angehende Hausärzte mit und setze sich für ein Ende des Zulassungsstopps ein. Schliesslich zeige auch der Umbruch in den Pflegeausbildungen, dass man die Grundversorgung weiterentwickeln wolle.

Früh ist man in der Schweiz mit dieser Weichenstellung auf jeden Fall nicht. Ein Sachverständigenrat der deutschen Regierung hat bereits im Jahr 2000 in Deutschland ein «völlig unangemessenes Missverhältnis zwischen klinischer Forschung und Versorgungsforschung» festgestellt. Seither fliessen Millionen von Euro in letzteren Bereich. Die in anderen Ländern gewonnenen Erkenntnisse sind laut Rosemann aber nicht alle einfach auf die Schweiz übertragbar, weil zum Beispiel die Medizinalberufe in der Schweiz zum Teil die Aufgaben anders untereinander aufteilen als in anderen Ländern. Die Schweiz habe also durchaus Grund, ihre medizinische Grundversorgung genau unter die Lupe zu nehmen.

Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG. Alle Rechte vorbehalten. Eine Weiterverarbeitung, Wiederveröffentlichung oder dauerhafte Speicherung zu gewerblichen oder anderen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Erlaubnis von Neue Zürcher Zeitung ist nicht gestattet.