

Interview mit PD Dr. med. Hubert Maisonneuve

«Ich interessiere mich besonders für die Meta-Forschung»

Interview: Alexandre Ronga

Département de Médecine de Famille, Unisanté, Lausanne

Dieser Artikel ist der zweite einer Serie, die unsere Forscherinnen und Forscher ins Rampenlicht stellen und ihre Arbeit und ihre Beziehung zu den Ärztinnen und Ärzten vor Ort besser bekannt machen soll.

Hubert Maisonneuve, welchen Ausbildungsparcours haben Sie durchlaufen?

Meine Aus- und Weiterbildung fand in Strassburg und in Spanien statt, wo ich ein Erasmusjahr und ein sechsmonatiges Praktikum absolvierte. Ich war nie ein hervorragender Student, man könnte sagen: Ich gehörte zu jener Gruppe von beeinflussbaren Studierenden, die man begeistern oder abstoßen kann, je nachdem, was man ihnen anbietet. Paradoxerweise ermöglicht mir das heute eine alternative Perspektive im Vergleich zu den akademischen Kolleginnen und Kollegen, deren Werdegang hervorragend war.

Bereits im Alter von sieben Jahren wollte ich Hausarzt werden. Während des Studiums interessierte ich mich für Chirurgie und ich verbrachte einige Zeit im Operationssaal. Der technische und lösungsorientierte Aspekt der Chirurgie gefiel mir, aber ich traf dort nicht auf ein «Vorbild», das offen für zwischenmenschliche Beziehungen war. Damals (ich war 23 Jahre alt) fragte ich mich, ob es das Fachgebiet war, das Mediziner anzog, die sich weniger für andere Menschen interessieren, oder ob die Entwicklung technischer Fähigkeiten auf Kosten der Zuneigung zu anderen Menschen geht.

Was hat Sie an der Hausarztmedizin fasziniert?

Als ich im sechsten Studienjahr in Spanien mit der Hausarztmedizin in Berührung kam, hat das meine Wahl bestätigt. Im Gegensatz zu vielen französischen Studierenden, die sich mangels Alternative für die Hausarztmedizin entscheiden, war dies für mich eine freie und bewusste Entscheidung. Damals beschränkte sich während der Weiterbildung die in der Praxis verbrachte Zeit auf sechs Monate, und ich konnte sie auf 18 Monate ausdehnen, indem ich eine sechsmonatige unbezahlte Assistenzzeit in Spanien absolvierte und mir ein sechsmonatiges freiwilliges Praktikum im Elsass organisierte. In Spanien habe ich viel gelernt: Die Interprofessionalität ist dort seit Langem etabliert, und das System der Gemeinschaftsmedizin ist sehr effizient.

Durch reinen Zufall war ich gezwungen, mein zweites Praxissemester in einer Praxis zu absolvieren, die sehr weit von Strassburg entfernt war, wo ich wohnte. Dort wurde ich von Personen betreut, die akademisch tätig, pädagogisch geschult und für mich «Vorbilder» waren. Einer der Ärzte in der Praxis war der Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin, er beeinflusste den Beginn meiner Praxis und meiner Lehrtätigkeit. Ich habe meine Doktorarbeit bei ihm gemacht. So kam es, dass ich für drei Jahre eine Stelle als «Chef de clinique universitaire» erhielt (halb akademisch, halb klinisch, was in der Romandie einem «Chef de clinique scientifique» entspricht). In dieser Zeit arbeitete ich in zwei Praxen und übernahm Vertretungen in 25 verschiedenen Einrichtungen, wodurch ich viele unterschiedliche Organisationsweisen kennenlernte.

Waren Ihnen diese Erfahrungen später nützlich?

Ich habe mich 2013 in Lyon niedergelassen, wo ich mit einem Team ein Projekt für ein Gesundheitszentrum entwickelt habe, das allerdings erst 2020 eröffnet wurde. Es hat lange gedauert, vor allem wegen des Immobilienangebots und des Aufbaus des Geschäftsmodells. Da es sich um eine prekäre Bevölkerungsgruppe handelt, haben wir staatliche Zuschüsse für unser Projekt beantragt und erhalten. Nachdem ich mich niedergelassen hatte, war meine berufliche Identität mit den Aufgaben als Lehrender und Forscher am IuMFE vielfältig.

Zur Person

PD Dr. med. **Hubert Maisonneuve**, Maître d'Enseignement et de Recherche, Ko-Leiter Forschungsgruppe, Institut universitaire de Médecine de Famille et de l'Enfance (IuMFE), Genf.



Gab es eine Begegnung oder Person, die Sie in Ihrem beruflichen Werdegang besonders geprägt oder beeinflusst hat?

Wenn die Menschen, denen ich begegnet bin, auf gewisse Weise anderen Menschen zugehört und fähig waren, sich für andere zu interessieren, sei es ein Kollege oder eine Kollegin, ein Patient oder eine Patientin, ein Student oder eine Studentin, dann hat mich das besonders berührt. Beispielsweise hat mir ein Senologe vermittelt, wie wichtig es ist, Medizin zu praktizieren, ohne auf die Uhr zu schauen, und ein Internist, wie viel Vergnügen es macht, Studierende zu betreuen. Später verstand ich, dass es nicht nur um die Zuneigung zu anderen geht, sondern auch um Kompetenzen, um Professionalität, die es ermöglicht, das Potenzial anderer zu entdecken. Als ich am IuMFE begann, stellte ich fest, dass die Menschen, die diese Einrichtung bildeten, diese Werte institutionell sehr gut verkörperten. Ihre Werte entsprachen den meinen auf hervorragende Weise.

Welche Aufgaben haben Sie und wie viel Zeit wenden Sie für jede Ihrer Tätigkeiten auf?

Die Tätigkeit in der Praxis macht 40% aus. Die 60% am IuMFE teilen sich auf in Lehre (5%), klinische Forschungsgruppe (10%), und die restliche Zeit ist Forschungsprojekten gewidmet. Wenn ich drei Stunden mehr pro Tag zur Verfügung hätte, würde ich gerne mehr unterrichten. Aber mit der derzeitigen Konstellation bin ich zufrieden.

Was ist Ihr spezielles Forschungsgebiet?

Ich interessiere mich besonders für die Meta-Forschung: Forschung über Forschung aus der Perspektive eines Praktikers. Als Oberarzt habe ich einen Schwerpunkt auf nächtliche Krämpfe bei älteren Personen entwickelt und dann zu vielen anderen Schwerpunkten geforscht, wobei ich mich jedes Mal für den Kontext interessierte, in dem die Fragen gestellt wurden, und für die Faktoren, die eine erfolgreiche Forschung erschweren oder erleichterten. Dies ist die Grundlage meiner Identität als Forscher. Mein Hauptfachgebiet ist die Datenerhebung in der Praxis. Ein Nebenthema betrifft das Interesse am Nachwuchs, wie man die Jüngeren systematisch einbindet, die Bedeutung des «Vorbilds» eben.

Gibt es eine bereits veröffentlichte Forschungsarbeit, auf die Sie besonders stolz sind?

Besonders stolz bin ich auf das gesamte Team, das ich koordiniert habe, als wir in der Lage waren, sehr schnell eine Forschung zu CO-

VID-19 auf die Beine zu stellen, und unser erstes Manuskript, das einen Zusammenhang zwischen Anosmie und Coronavirus-Infektion feststellte, bereits am 7. April 2020 eingereicht wurde. Das war eine Weltpremiere! Das Team bestand aus Studierenden, jüngeren und älteren Forschenden, die gemeinsam ihr Wissen weiterentwickelten und so unsere Forschungsmöglichkeiten verbesserten. Ich bin sehr stolz auf dieses Netz, das sich nun selbst erhält, erneuert und um Erfahrungen bereichert.

Welches grosse Forschungsprojekt beschäftigt Sie derzeit (falls man es verraten darf)?

Wir sind noch nicht in der Lage, klinische Studien in der Hausarztpraxis mit ausreichender Präzision durchzuführen, um sicher zu sein, dass die Rekrutierung erfolgreich sein wird. Wir setzen derzeit eine Studie um, in der verschiedene Methoden zur Rekrutierung von Daten in der Praxis getestet werden. Es wird drei Orientierungen geben: Bezahlung der Ärztin bzw. des Arztes, Unterstützung durch die Bereitstellung von Personal

«Mein Hauptfachgebiet ist die Datenerhebung in der Praxis.»

sowie ein mobiles Forschungsteam. Das Team, das vor Ort arbeiten wird, wird gerade zusammengestellt. Man kann davon ausgehen, dass die Hausarztpraxis zwar ein geeigneter Ort für die Durchführung von Forschung ist, die Sprechstunde, also der Raum und die Zeit, in denen eine Ärztin bzw. ein Arzt um eine Antwort auf eine gesundheitliche Frage gebeten wird, sich hingegen nicht dafür eignet. Man muss also herausfinden, wie man in der Praxis ausserhalb der Sprechstunde forschen kann.

Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass es derzeit nur wenige Personen gibt, die für die Forschung in der Praxis ausgebildet und geeignet sind und die wissen, wie man Ärztinnen und Ärzte kontaktiert, wie man sein Projekt darlegt usw.

Was sind Ihre nächsten Projekte (falls man sie verraten darf)?

Die Umweltgesundheit. Ich habe mich bereits intensiv mit nichtpharmakologischen Ansätzen befasst, insbesondere mit der Verwendung von Hausmitteln durch die Patientinnen und Patienten. Es gibt noch viel Bedarf an Forschung, die sich auf die «Co-Benefits» konzentriert, also die Vorteile, die sowohl der

individuellen Gesundheit als auch der Umweltgesundheit zugutekommen. Es gibt noch weitere Themen: Wie verändert sich das allfällige Machtverhältnis zwischen Arzt und Patient, wenn der Patient sein eigener Entscheidungsträger ist? Wie kann man wirksam eingreifen, um Behandlungen und Zusatzuntersuchungen mit geringem Mehrwert im Rahmen des «Smarter-Medicine-Ansatzes» zu reduzieren?

Orientieren Sie sich bei Ihrer Forschung an den Bedürfnissen der Hausärztinnen und Hausärzte vor Ort? Wenn ja, wie stellen Sie sicher, dass Ihre Forschungsthemen relevant sind?

Meine Forschungsideen werden durch meine klinische Tätigkeit angeregt. Die Forschungsprojekte werden zudem innerhalb des Gesundheitszentrums und auch mit der IuMFE-Lehrgruppe, die aus niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzten besteht, diskutiert. So kam auch das Projekt über Hausmittel zustande, und ich war von der Idee begeistert. Diese Forschung entstand aus einem Bedürfnis heraus, das von den Kolleginnen und Kollegen in der Praxis erkannt wurde.

Ein Forschungsprojekt über die Heilsprüche der «Coupeurs de feu» hätte mir gut gefallen, aber wie wäre es von meinen akademischen Kolleginnen und Kollegen aufgenommen worden? Ich brauchte ein Thema, das für die akademische Gemeinschaft akzeptabler war.

Korrespondenz

Dr méd. Alexandre Ronga
Rue du Bugnon 44
CH-1011 Lausanne
alexandre.ronga[at]junisante.ch