

Forschung in der Hausarztpraxis

Zusammenfassung des Referates vom Aroser Fortbildungskurs 2006

Gerhard Schilling

Am Aroser Fortbildungskurs 2006 stellte der Verein für Hausarztmedizin im Kanton Schaffhausen sein Forschungsprojekt über die FSME-Impfung vor. Anhand dieser Praxisstudie wurde vorgängig ein Plädoyer für die Forschung in Hausarztmedizin gehalten und über das konkrete Vorgehen, die Erfahrungen und Auswirkungen sowie über mögliche Klippen und Fallstricke berichtet.

Au séminaire de formation 2006 à Arosa, l'association des médecins de premier recours du canton de Schaffhouse a présenté son projet de vaccination contre l'encéphalite à tiques. La présentation de ce cas pratique a été précédée d'un plaidoyer en faveur de la recherche en médecine de premier recours. Furent également exposées des méthodes concrètes de réalisation, des expériences et des conséquences ainsi que les écueils à éviter.

Wir alle sind uns einig, dass Grundlagen- und universitäre Forschung wichtig und für viele Fortschritte in der Medizin verantwortlich ist. Trotzdem gibt es zahlreiche alltägliche, vielleicht banale, aber interessante Fragen in einer Grundversorgerpraxis, die für die universitäre Forschung uninteressant oder gar nicht bekannt sind. Aus diesem Grund ist eine ergänzende Forschung in der Allgemeinpraxis zu hausarztmedizinischen Themen sehr wichtig und auch spannend. Diese bisher vernachlässigte Hausarztmedizin-Forschung muss unbedingt gefördert und von uns Grundversorgern betrieben werden, denn nur *wir* können Hausarztmedizin(HAM)-Forschung betreiben. Aufgrund unserer Erfahrungen möchten wir euch alle ermuntern, ebenfalls auf diesem Gebiet tätig zu werden!

Wie vorgehen?

Als ideale Forschungseinheit empfiehlt sich am Anfang ein organisierter *Qualitätszirkel*. Zuerst braucht es natürlich eine (meist banale) *Idee* für eine alltägliche Fragestellung. In der kleinen Gruppe kann dann ein *Pilotversuch* gestartet werden, der sehr rasch Auskunft über die Tauglichkeit der Fragestellung und des gewählten Vorgehens gibt. Ergibt dieser Testlauf aussagekräftige und vernünftige Resultate und ist die gewählte Methodik praktikabel, sollten sich in der Regel mehrere Qualitätszirkel oder ein ganzes *Netzwerk* zusammenschliessen, um

grössere und damit aussagekräftigere Daten zu erhalten.

Spätestens in dieser Phase empfiehlt es sich dringend, das geplante Studiendesign mit einem erfahrenen *Experten* und Statistiker zu besprechen, um nicht später frustriert an einem mangelhaften oder ungeeigneten Vorgehen zu scheitern. Eine exakte, vorausschauende und gute Planung einer Studie ist eine zwingende Voraussetzung und entscheidet massgeblich über Erfolg oder Misserfolg. Bei guter Planung ist die Auswertung, Präsentation und Publikation der Studie dann relativ einfach.

Notwendige Schritte

Information ist wichtig. Sowohl die teilnehmenden Ärzte als auch die Patienten müssen gut verständlich und schriftlich mittels *Infoblättern* und Plakaten im Wartezimmer über Sinn und Zweck, das konkrete Vorgehen und die Fragestellung informiert werden. Grundsätzlich ist auch für jede Studie mit Patiententeilnahme deren *schriftliches Einverständnis* einzuholen. Für die Auswertungstabellen lohnt es sich, standardisierte *Excel-Auswertungstabellen* zu erstellen, die von den Teilnehmern problemlos per E-Mail an die Studienleitung gesendet und zusammengefügt werden können. Begleitende und informierende *Medienarbeit* fördert ganz allgemein die Compliance von Ärzten und Patienten und ergibt gleichzeitig einen wichtigen und erwünschten PR-Effekt für uns Hausärzte.

Klippen und mögliche Fallstricke

Nicht immer ist es so einfach, Kollegen zum *Mitmachen* zu motivieren. Mit einer spannenden Fragestellung und positiv-motivierender Grundstimmung im Netz lassen sich aber interessierte Mitstreiter finden. Wir haben auch gute Erfahrung mit der *Medienarbeit* gemacht, indem die Kollegen aufgrund der Zeitungsartikel von den Patienten selber auf die Studie angesprochen und zum Mitmachen angeregt wurden. Bei Beteiligung durch Patienten empfiehlt sich auch eine Rücksprache mit dem für Studien zuständigen *Ethik-Rat*, um entsprechend abgesichert zu sein. Heikel sind Fragen zu allfälligen *Kosten* (zum Beispiel Laboruntersuchungen) und dem eventuell nötigen *Sponsoring*, wo es zu keiner *Abhängigkeit* kommen darf. Wir haben hier von seiten der Industrie einige Widerstände überwinden müssen.

Das konkrete Beispiel: FSME-Impfschutzkontrolle

Der erste Teil unserer Studie wurde bereits in Primary Care publiziert [1]. Als ausgesprochenes Zecken-Risikogebiet haben wir uns im Kanton Schaffhausen gefragt, ob das von den Impfstoffherstellern empfohlene 3-jährliche (!) Auffrischungsintervall tatsächlich notwendig und begründet ist oder ob hier verkaufsfördernde Empfehlungen dahinter stehen. Wir konnten eindeutig zeigen, dass die dreimalige Grundimpfung einen hervorragenden und sehr lange (evtl. lebenslang) anhaltenden Impfschutz ergibt und das Auffrischungsintervall problemlos verlängert werden darf. Dafür ist wegen der stark zunehmenden FSME-Erkrankungen eine vollständige Durchimpfung der Bevölkerung in den Risikogebieten anzustreben.

Aufgrund unserer Studie haben denn auch die eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) und das BAG im März 2006 die offiziellen Impfempfehlungen angepasst (nur noch alle 10 Jahre Auffrischung) und empfehlen allen Bewohnern der Endemiegebiete die FSME-Impfung.

Hausarztmedizin-Forschung kann etwas bewegen!

Anhand dieses konkreten Beispiels in HAM-Forschung kann gezeigt werden, dass mit einer einfachen Praxisstudie durchaus relevante Richtlinien aufgestellt oder angepasst werden können. Sogar jahrelang von der Pharmaindustrie propagierte Empfehlungen können von uns Hausärzten korrigiert werden!

Wegen der Relevanz der Studienerkenntnisse haben wir vom BAG den Auftrag für eine Folgestudie und von der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW) einen Förderbeitrag und die Aufforderung zur Publikation der Studie in einer renommierten, internationalen Zeitschrift erhalten.

Mit diesem Beispiel für Forschung in Hausarztmedizin möchten wir euch alle ermuntern, es uns nachzumachen und euch ebenfalls mit Forschung in der Hausarztpraxis zu beschäftigen. Ein riesiges Gebiet von alltäglichen und praxisrelevanten Fragen ist zur Zeit noch völlig unbearbeitet und harzt dringend der Erforschung.

Literatur

- 1 Kind A. Erfahrungen mit Titermessungen zur Impfschutzkontrolle bei der Zeckenzephalitis FSME. PrimaryCare 2005;5(10):231–5. Available from: <http://www.primary-care.ch/pdf/2005/2005-10/2005-10-056.pdf>.
- 2 Kind A. Wie viele Auffrischimpfungen sind notwendig gegen die Zeckenzephalitis FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)? Schweiz Ärztezeitung 2004;85(16):844–8. Available from: <http://www.saez.ch/pdf/2004/2004-16/2004-16-1268.pdf>.
- 3 EKIF. Empfehlungen zur Impfung gegen Zeckenzephalitis. BAG-Bulletin 2006(13):225–31.
- 4 Schilling G, Kind A. Forschung in der Hausarztpraxis. Available from: http://www.infomed.org/arosa2006/pdfs/vortrag_do_1.pdf.

Dr. med. Gerhard Schilling
Präsident Verein für Hausarztmedizin im Kt. SH
chlini Schanz 42
8260 Stein am Rhein
gerhard.schilling@hin.ch