

# Denn sie wissen (nicht), was sie tun ...

## Bericht zum Projekt REM: Der Rechercheservice für evidenzbasierte Medizin der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität in Salzburg

In einer Zeit dramatischer Veränderungen sind neue Modelle und Formen der Kooperation gefragt. Ende Juni 2007 ist die Pilotphase des innovativen internetbasierten Projektes «Rechercheservice Evidenzbasierte Medizin» (REM) der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg (PMU) zu Ende gegangen: ein gutes Beispiel der länderübergreifenden Zusammenarbeit in der Hausarztmedizin.

*A une époque de changements impressionnants, nous avons besoin de nouveaux modèles de coopération et de nouvelles formes. Fin juin 2007 s'est terminée la phase pilote du projet sur internet «Rechercheservice Evidenzbasierte Medizin» (REM) de l'université privée médicale Paracelsus de Salzburg (PMU): un bon exemple de collaboration internationale en médecine de famille.*

---

Michael Deppeler

---

Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg (www.pmu.ac.at). Meine Neugier war geweckt.

### Wie alles begann ...

«Wissentransfer beruht auf Beziehung und Vertrauen» [1]. Dieses Zitat ist so etwas wie die Quintessenz eines sehr interessanten Artikels von Bruno Kissling aus einer früheren Ausgabe von Primary-Care. Dieser Satz war wohl auch einer der Schlüssel zu einer vielleicht wegweisenden Zusammenarbeit, von der nun die Rede sein soll: die Kooperation und der Dialog zwischen HausärztInnen aus Österreich und der Schweiz, der Privatuniversität Salzburg sowie Actavis, einem hier wenig bekannten Pharmaunternehmen.

«In der allgemeinmedizinischen Praxis werden wir täglich mit Patienten konfrontiert, bei denen wir das Gefühl haben, hier bin ich vielleicht nicht auf dem neuesten Stand, hier weiss ich eigentlich nicht sicher, welche Diagnostik oder Therapie für den Patienten – evidenzbasiert – die beste ist. Und wir haben auch keine Zeit, nachzuschauen oder eine Internet- oder Literaturrecherche zu unternehmen und in oft mühevoller Kleinarbeit aus der Informationsflut die Spreu vom Weizen zu trennen. Sowohl im Internet als auch in Studien steht ja bekanntlich viel – und nicht alles entspricht der tatsächlichen wissenschaftlichen Evidenz.» Mit diesen Worten hatte uns Prof. A. Soennichsen in seinem ersten Rundmail begrüsst. Er ist Vorstand des 2006 neu gegründeten Institutes für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der

«Unsere Unwissenheit ist grenzenlos und ernüchternd. Ja, es ist gerade der überwältigende Fortschritt der Naturwissenschaften, der uns immer von neuem die Augen öffnet für unsere Unwissenheit. Damit hat aber die sokratische Idee des Nichtwissens eine völlig neue Wendung genommen. Mit jedem Problem, das wir lösen, entdecken wir nicht nur neue und ungelöste Probleme, sondern wir entdecken auch, dass dort, wo wir auf festem Boden zu stehen glaubten, in Wahrheit alles unsicher und im Schwanken begriffen ist» [2].

Karl Popper (1902–1994)

Aus dem Dilemma des schwierigen Wissenstransfers ist die Idee entstanden, eine mit Zugangscodes gesicherte Internetplattform einzurichten, in die wir ÄrztInnen unsere während des Praxisalltags entstehenden Fragen eingeben können. Diese Fragen werden von ÄrztInnen der PMU recherchiert und innerhalb weniger Tage fundiert beantwortet. Im Rahmen der Universität haben sie Zugriff auf verlässliche Quellen wie Cochrane Library, Clinical Evidence, Up to date, Leitlinien und Medline. Sie machen sich also anhand von Originalarbeiten und systematischen Reviews kundig.

«Evidence-based medicine is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values.» (Sackett)

### Von der virtuellen Begegnung ...

Für mich war es eine spannende und bereichernde Erfahrung, zusammen mit 15 weiteren KollegInnen an diesem Pilotprojekt mitzumachen und die Internetplattform und die Recherchestrategien zu testen. In knapp drei Monaten hatte ich insgesamt elf Fragen gestellt und jeweils innerhalb von einer Woche elf fundierte und beeindruckende Antworten erhalten. Diese waren sehr gut verständlich auf einer A4-Seite präsentiert, mit Zitierung der relevanten Arbeiten. Sie enthielten jeweils eine hilfreiche und vernünftige Konklusion. Es zeigte sich, dass das Recherche-Team den Praxisalltag selber kennt. Die Empfehlungen hatten praktisch immer Konsequenzen auf die weitere Diagnostik, Therapie oder Beratung des Patienten. Neben der Wissensvermehrung habe ich durch das Projekt REM auch einiges über meine eigene Arbeitsweise gelernt. Zwei grundsätzlich verschiedene Formen des «Nichtwissens» sind mir aufgefallen:

*«Ich weiss nicht, dass ich etwas nicht weiss ...»*

Das kommt wohl viel öfter vor, als einem lieb ist, doch wie damit umgehen lernen? Oder:

*«Ich weiss, dass ich etwas nicht weiss, aber ...»*

- ... ich habe keine Möglichkeit nachzuschauen.»
- ... ich habe keine Zeit nachzuschauen.»
- ... meine Quellen sind veraltet oder fehlerhaft.»

Ich bin sehr froh, dass ich auch nach Abschluss des Pilotversuchs weiterhin Fragen stellen darf. Diesen wichtigen «Wissensmosaikstein» möchte ich im Praxisalltag nicht mehr missen.

Folgende Beobachtungen habe ich während der drei Monate gemacht:

1. In der Gewohnheit und Hektik des Praxisalltages ist es nicht einfach, sich selber gute Fragen oder gar sich und sein Handeln in Frage zu stellen: Ist all das, was ich einmal gelernt und während Jahren angewandt habe, und das, was an neuem Wissen ständig dazukommt, im Alltag wirksam? Welchen praktischen Einfluss hat das Wissen um eine bessere Wirksamkeit und Zweckmässigkeit auf die Wirtschaftlichkeit? Wie eigne ich mir eine Kultur des Fragens an?
2. Die verschiedenen Antworten haben mir deutlich aufgezeigt, ob die Fragen gut oder weniger gut waren. Ich lerne, gute Fragen zu stellen.
3. Die Antworten waren meistens hilfreich, haben die weitere Behandlung beeinflusst und liessen sich öfters auch auf andere Patientensituationen anwenden. Sie haben nicht nur Wissenslücken gefüllt, sondern immer wieder zu neuen Fragen angeregt.

4. Die meisten Patienten haben kein Problem damit, wenn ich ihnen offen sage, dass ich zu diesem oder jenem Thema nicht alles weiss. Wenn sie von mir erfahren, dass ich ihr Problem mit Kollegen einer Universität für Hausarztmedizin diskutiere, um zu den besten Erkenntnissen zu gelangen, dann entsteht eine neue Ebene von Partnerschaft und Vertrauen. Die Idee des «shared decision making» wird um eine wichtige Dimension erweitert.
5. Zwei meiner Fragen kamen von Patienten, die sich im Internet oder in den Medien selber informiert hatten. Mit dieser Situation kann ich nun, mit dem evidenzbasierten Rechercheservice im Rücken, besser umgehen.
6. Mit zunehmender Dauer der Zusammenarbeit mit der PMU ist – trotz virtueller Realität – Beziehung und Vertrauen entstanden. Dies motiviert mich, dieses Instrument weiter zu verwenden und weiterzuempfehlen. Ebenso ergab sich der Wunsch, nach Salzburg zu reisen, um die Menschen hinter diesem Projekt kennenzulernen und ihnen mein Feedback persönlich abzugeben.

#### Die Wissensexplosion unserer Tage:

Pub Med: ca. 50 000 medizinische Publikationen pro Monat

Das heisst, bei angenommener Relevanz von 5%:

- 2500 Publikationen pro Monat
- ca. 80 Publikationen pro Tag

### ... zur realen Beziehung

Anlässlich des Besuches in Salzburg Ende Juni 2007 konnten die neuen Beziehungen vor Ort real «überprüft» und weiter vertieft werden. Gemeinsam mit Prof. Soennichsen, seinem Hauptmitarbeiter in diesem Projekt, Dr. Rinnerberger, und einigen österreichischen Kollegen wurden Erfahrungen ausgetauscht, ausgewertet und zukünftige Möglichkeiten besprochen.

Auch den Partner aus der Pharmaindustrie lernten wir kennen. Im persönlichen Gespräch konnten wir uns davon überzeugen, dass sie ihr Engagement für diese neue Form der Kooperation von ihren (berechtigten) Verkaufsinteressen auf dem Generikamarkt zu trennen vermögen. Durch ihr Portfolio mit einer grossen Produktpalette, die sie nicht nur selber verkaufen, sondern damit auch viele andere Generikafirmen beliefern, sind sie weniger am direkten Verkauf ihrer Produkte interessiert. Es ergab sich ein spürbar wohlthuender Dialog.

«Creating value in pharmaceuticals» ([www.actavis.ch](http://www.actavis.ch)).

Der Kontakt mit den österreichischen Kollegen zeigte mir auch, dass wir mit ähnlichen Problemen kämpfen. Wenn es uns gelingt, die Synergien zu nutzen und die Ressourcen und innovativen Kräfte zu bündeln, dann werden auch hier neue Energien und Möglichkeiten wachsen. Das ist besser, als uns von den negativen und hoffnungslosen Stimmungen und Strömungen hilflos machen zu lassen.

### ... und was, wenn der Funke gesprungen ist?

Das Pilotprojekt und die erste Feedbackrunde werden nun detailliert ausgewertet. Zurzeit darf die Pilotgruppe weiter Fragen stellen. In einer zweiten Phase werden wir das Projekt auf unsere QZ ausweiten und beobachten, ob die Fragen (Zahl, Häufigkeit, Themen usw.) dadurch beeinflusst oder verändert werden. Aufgrund der Begeisterung der Teilnehmenden können wir annehmen, dass dieses Projekt nicht ein Strohfeuer bleibt, sondern sich zu einem Flächenbrand entfalten dürfte.

#### Pilotprojekt: Rechercheservice Evidenzbasierte Medizin

- 8 von 15 Ärzten haben Fragen gestellt,
- 60 Fragen in 10 Wochen,
- Recherchezeit durchschnittlich ca. 7 Stunden pro Frage.

Die Teilnehmenden haben nun die Möglichkeit, auch die teilweise anonym gestellten Fragen und Antworten der anderen KollegInnen einzusehen. Mittelfristig könnte daraus «die Frage der Woche/des Monates» ausgewählt werden. Einige könnten bei-

spielsweise in PrimaryCare veröffentlicht werden. Ich könnte mir vorstellen, dass weitere Partner für dieses oder ähnliche Projekte zu gewinnen sein sollten, z.B. santésuisse im Interesse einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung der HausärztInnen.

Wir alle müssen lernen, die Komplexität zu reduzieren und einfachere Fragen zu stellen. Wir brauchen Mut, um alte Muster und Gewohnheiten zu verlassen und uns selber zu hinterfragen. Dass wir bereit sind, uns weiterzuentwickeln, haben wir bereits mehrfach bewiesen, sei es in den Qualitätszirkeln, dem CIRS, bei SwissPEP, EQUAM oder als LehrärztInnen. Damit zeigen wir uns selber, den PatientInnen und unseren KollegInnen, dass wir nicht stillstehen und jammern, sondern durchaus fähig sind, den Hausarztberuf der Zukunft mitzugestalten.

*«Die Menschheit zur Freiheit führen, das heisst, sie zum miteinander Reden zu bringen.»*

Karl Jaspers (1863–1963)

#### Literatur

- 1 Kissling B. «Complexity» und Wissenstransfer. PrimaryCare 2005;5:63-64. Artikel inspiriert durch: Greenhalgh T, Hughes J, Humphrey C, Rogers S, Swinglehurst D, Martin P. A comparative case study of two models of a clinical informaticist service. BMJ. 2002;324:524–9.
- 2 Soennichsen A. Wissenstransfer in der Primärversorgung – wie kommen die neuesten medizinischen Erkenntnisse zum Hausarzt? (Vortrag, 30.6.07, anlässlich der Feedbackrunde).

---

Dr. med. Michael Deppeler  
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
 SaluToMed AG  
 Kirchlindachstrasse 7  
 3052 Zollikofen  
 m.deppeler@hin.ch