

Marc Jamoulle

Recherche im Dienst der Hausarztmedizin

Brasov, Rumänien, 8. bis 12. September 2008

Jährliche Werkstatt des Internationalen Klassifikationsausschusses der Wonca

Im ultramodernen, üppig verzierten Gebäude der Transsilvanischen Universität Brasov, in Rumänien, sitzen 25 von uns um einen Tisch. Von der Hitze des Spätsommers umschlungen brüdet jeder vor seinem Laptop, mit Haarspaltereien kämpfend, um unter anderem den zukünftigen Inhalt von ICPC-3 zu definieren, der dritten Version des Internationalen Klassifizierungssystems für die Hausarztmedizin, die frühestens 2010 erscheinen soll.

Marius Marginean, unser rumänischer Kollege, hat freiwillige Allgemeinmediziner aus 19 Nationen zu dieser Tischrunde eingeladen, unter der Präsidentschaft von Mike Klinkman, Professor für Hausarztmedizin an der Universität Michigan. Alle sind aktive Mitglieder des Wonca International Classification Committee (WICC). Der WICC arbeitet an Rechercheinstrumenten für die Allgemeinmedizin und ist ein methodologisches Recherche-Laboratorium. Nur dank Englisch als Arbeitssprache können sich ein Chinese, ein Norweger und ein Brasilianer über die Konzepte der Hausarztmedizin austauschen.

Als Weltorganisation der Hausärzte ist die Wonca in über 100 Ländern vertreten und zählt mehr als 200 000 Mitglieder. Sie hat den Klassifikationsausschuss 1972 in Melbourne gegründet und danach immer unterstützt.

Seit dieser Gründung findet ohne Unterbruch Jahr für Jahr ein Treffen statt, jedesmal in einer anderen Stadt. Die versammelten Allgemeinmediziner, jeder ein Experte für Recherche und für Informationssysteme, haben die ICPC-Klassifikation aufgebaut und ein Wörterbuch der Allgemeinmedizin sowie andere Rechercheinstrumente ausgearbeitet.

Sichtlich bewegt gedachten wir des kürzlich verstorbenen norwegischen Generalisten Bent G. Bentsen, der als einer der ersten seine eigene Praxis hinterfragte, indem er sie quantifizierte [1].

Als Hauptwerk hinterlässt er die «International Classification of Primary Care (ICPC)», deren aktuelle, zweite Version in mehr als 20 Sprachen verfügbar ist. Belgien, Finnland, Norwegen, Dänemark, Portugal, die Schweiz und Brasilien haben bereits ihre Lizenz erworben. Heute wird ICPC regelmässig in mehr als 20 Ländern benutzt, und in Belgien ist sie in allen mit einem Label bezeichneten Softwarepaketen für Allgemeinmedizin integriert.

Nach langen Vorbereitungsarbeiten wurde ICPC 1987 geboren, noch lange bevor Computer und Internet unsere Arztpraxen überfluteten. Daher war sie zu Beginn ein Instrument für die Recherche im stillen Kämmerlein, einzig mit Papier und Bleistift. Diese An-

fangscharakteristik erlaubt ihr auch heute noch, in Ländern abseits des Stromsegens benützt zu werden, obwohl sie inzwischen zusammen mit dem Computer und seinen Softwarepaketen Einzug in unsere Arztpraxen gefunden hat. Seit sie 2003 in der Klassifikationsfamilie der Weltgesundheitsorganisation aufgenommen wurde, mischt sie in der Obersten Liga mit. Die extensive Bibliographie auf der Website des WICC¹ zeigt, dass ICPC heute weltweit in allen elektronischen Informationssystemen für Generalisten und für Recherchearbeiten in der Grundversorgung ein Standard geworden ist.

Die ICPC widerspiegelt die Debatten, die in den siebziger Jahren zu einer – der biopsychosozialen Triade entsprechenden – Definition des Fundamentes der Hausarztmedizin führten. Die Klassifikation spricht Gesundheitsprobleme nicht nur aus dem doppelten biologischen und psychologischen Blickwinkel an, sondern tut dies zum ersten Mal in der Geschichte der medizinischen Nosographie auch aus der sozialen Perspektive.

Tabelle 1

ICPC-2 ist in 21 Sprachen verfügbar.

Chinesisch
Tschechisch
Dänisch
Niederländisch
Englisch (3): CAN, UK, US
Französisch
Griechisch
Deutsch
Italienisch
Japanisch
Portugiesisch
Rumänisch
Russisch
Spanisch (2): Kastilianisch, Katalanisch
Aserbaidshanisch
Serbisch
Finnisch
Schwedisch
Türkisch
Indonesisch (wird gerade übersetzt)
Geplant: Sinhala/Tamil, Bengalisch

¹ WICC: <http://www.globalfamilydoctor.com/wicc>

Es musste ein Mittel gefunden werden, um in der Hausarztmedizin das Konzept anzuwenden, dass die Realität nur anhand von Tatsachen beschreibbar und veränderbar ist. Um dieses Konzept zu verwirklichen, müssen Tatsachen beleuchtet, identifiziert und gezählt werden, bevor sie dem Gesetz der grossen Zahlen entsprechend analysiert werden können. Um Elemente zu identifizieren und um sie zusammenstellen und zählen zu können, müssen sie jedoch bereits abgegrenzt, organisiert und strukturiert sein.

Bei ihrer Arbeit profitiert unsere Gruppe von ihrer Erfahrung im Benützen und Sammeln von Angaben aus grösseren Datenbanken, die oft mehr als eine Million Kontakte zwischen Ärzten und Patienten enthalten. Fehlende Konzepte, neue Probleme und unbenutzte oder schlecht eingeordnete Codes werden analysiert, und allerseits sprudeln Vorschläge, um das Instrument an die tägliche Arbeitsrealität des Arztes anzupassen.

Im Zentrum der Debatte befindet sich die Anbindung an die zukünftige Version 11 der «Internationalen Klassifikation der Krankheiten», an die «Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit» und an die «Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin» – alles Produkte der Weltgesundheitsorganisation WHO. Heiss diskutiert wird aber auch das schwierige Thema informatischer Terminologien wie SNOMED, die für eine gute Funktionsweise der allgemeinmedizinischen Softwarelösungen notwendig sind. Jeder ist sich bewusst, das viel auf dem Spiel steht, und das in sehr unterschiedlichen Anwendungsbereichen: Epidemiologie in der Grundversorgung, Aufbau von grösseren Datenbanken für klinische Recherche, Informationsaustausch zwischen Krankenhaus und Grundversorgern, Qualitätssicherung, Aufwertung der Grundversorgung in den Augen der Entscheidungsträger im Gesundheitswesen.

² CISP Club: <http://www.cisclub.org>.

Der WICC besteht aus einer Gruppe von Kollegen, von denen sich manche seit mehr als 10 Jahren kennen. Es herrscht eine freundschaftliche Arbeitsstimmung, und das ist für die Arbeit auf einem so schwierigen Gebiet sehr erleichternd. Wir schliessen die Sitzung jedes Jahr mit einem angeregten gemeinsamen Essen. Dieses Mal bewirtete uns eine Gaststätte in einem rumänischen Bauernhof mit Zigeunermusikanten. Geige, Saxophon, Bass und Ziehharmonika heizten die Stimmung an und versuchten, jedem der Gäste ein Lied aus seinem Land vorzuspielen: Sinatra für den Amerikaner, Strauss für den Österreicher, für den Kanadier eine Quadrille und für den Franzosen einen Musettewalzer. Als die Geige jedoch zur Ode an die Freude ansetzte, erhoben sich die Rumänen, gefolgt vom Slowenier und von allen Europäern, Glas in der Hand, in einem ansteckenden Elan, der trotz ihrer Verblüffung auch den Chinesen, den Japaner, die Australier, den Kanadier, den Brasilianer und den Amerikaner mit sich riss. Langsam aber sicher nimmt Europa Formen an. Die Arbeiten des WICC werden durch den «CISP Club» (französischer Verband der ICPC-Benutzer) in den französischen Sprachraum getragen. Auch dieser Verband veranstaltet ein jährliches Werkstatt-Treffen, pflegt eine Website und verwaltet eine Diskussionsliste. Auf dem Menü des Kolloquiums vom 17. bis 19. Oktober 2008 in Toulouse: Informationssysteme und multidisziplinäre Betreuung². Willkommen!

Literatur

- ¹ Bentsen BG. Illness and general practice. A survey of medical care in an island population in South-East Norway. Oslo: Oslo University Press; 1970.

Korrespondenz:

Dr Marc Jamouille
Centre académique de médecine générale/UCL
Av. Emanuel Mounier 53
B-1200 Bruxelles, Belgique
marc@jamouille.com

Erhöhte Infektanfälligkeit bei Schlafmangel

Probanden mit wenig Schlaf (<7 h) oder gestörtem Schlaf waren 2- bis 5,5-mal anfälliger auf Rhinoviren als solche, welche mehr als 8 Stunden pro Nacht gut geschlafen hatten.

Cohen S, et al. Sleep habits and susceptibility to the common cold.
Arch Intern Med 2009;169(1):62–7.

27.01.09 / BR