

Spannende und wegweisende Projekte

Forschung in der Hausarztmedizin ist wichtig

Gerhard Schilling

Mitglied des MFE-Vorstands, Co-Chefredaktor PrimaryCare



Gerhard Schilling

Wir Haus- und Kinderärzte wissen seit langem, dass es eine grosse Diskrepanz zwischen den Ergebnissen der vorwiegend Universitäts-gestützten medizinischen Forschung an einem hochselektionierten Patientengut und der klinischen Realität eines unselektionierten Krankenguts in der Grundversorgung gibt. Unsere vorwiegend polymorbiden Patienten entsprechen selten den getesteten Studien-Populationen. Demzufolge sind die in diesen Studien resultierenden Erkenntnisse und Behandlungsempfehlungen oft nicht auf unser Krankengut anwendbar. Nicht selten widersprechen sich die offiziellen Guidelines untereinander oder Therapieempfehlungen schliessen sich gegenseitig sogar aus. Kommt hinzu, dass unter dem Aspekt des «Less is more» resp. «Smarter Medecine» eine Polypharmazie schlicht unsinnig, gefährlich und nicht durchführbar ist.

Forschungsnetzwerke für Hausarztmedizin

Aus diesem Grund ist es enorm wichtig, dass unsere Hausarztpraxen viel stärker in die Forschung einbezogen werden. Dies gilt sowohl für die Funktionsweise der Hausarztmedizin als auch für die klinischen Resultate an unserem unselektionierten Krankengut. In ihrem Artikel SPAM – Swiss Primary care Active Monitoring (siehe Seite 372 in dieser Nummer) berichten die Autoren über entsprechende Anstrengungen zur Bildung von hausärztlichen SPAM-Netzwerken. Dieser Einbezug der Hausarztmedizin in die Forschung erscheint mir äusserst wichtig, und ich möchte alle Kolleginnen und Kollegen ermuntern, sich in irgendeiner Weise an solchen Aktivitäten zu beteiligen.

Medizinische Erkenntnisse und Behandlungsrichtlinien werden sich ändern

Mit dem Einbezug der aus den Hausarztpraxen gewonnenen Resultate an einem realen polymorbiden Kran-

kengut werden sich gewisse medizinische Erkenntnisse, die resultierenden Konsequenzen und Behandlungsempfehlungen mit grosser Wahrscheinlichkeit verändern und adaptiert werden müssen.

Das Thema «nihil nocere» oder auch die quaternäre Prävention werden zunehmend an Bedeutung gewinnen und unser Handeln zu Recht bestimmen.

Elektronische Dokumentation bietet viele Chancen

Ein grosses Forschungspotential in Hausarztmedizin hat auch eine gute Dokumentation in unseren elektronischen Krankengeschichten (eKG). Sollte es dereinst gelingen, die von uns ohnehin eingegeben Daten in den eKG in anonymisierter Form verwendbar zu machen, wären wertvolle Erkenntnisse in grosser Anzahl zu gewinnen. Das entsprechende Pilotprojekt FIRE[®] [1] liefert seit einigen Jahren entsprechende Daten.

Allerdings steckt die elektronische Dokumentation in den Arztpraxen diesbezüglich leider noch in den Kinderschuhen. Es fehlen wesentliche Grundvoraussetzungen wie einheitliche Standards, Schnittstellen, die Migrierbarkeit ganzer Datensätze sowie eine gewisse Vereinheitlichung der Dokumentation in unseren eKG (big picture). Daran muss – nicht nur wegen der Forschung – intensiv gearbeitet werden. Der fachliche Leiter des Instituts für Praxisinformatik (IPI) Heinz Bhend hat kürzlich in der Schweizerischen Ärztezeitung einen lesenswerten Artikel dazu publiziert [2].

Wir alle sind aufgerufen, an der Lösung der Grundvoraussetzungen und bei diesen spannenden und wegweisenden Projekten mitzuarbeiten. Es lohnt sich!

Referenzen

- 1 <http://www.hausarztmedizin.uzh.ch/fire2.html>
- 2 Bhend H. Elektronische Dokumentation in der Arztpraxis – status quo ante. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(43):1579–81.