

## „Wissen ist Macht – für eine evidenzbasierte IT“

Spätestens mit der Implementierung der GINA-Boxen in den Arztpraxen erfolgt die medizinische Datenerfassung flächendeckend. Welche Daten erfasst und wofür diese verwendet werden, ist ein ständiger Entwicklungsprozess. Aufgabe der ÖGAM als Fachgesellschaft sollte es sein, die Deutungshoheit über die in den Praxen erfassten Daten zu erlangen. Dies ist nicht nur für die Entwicklung des Faches Allgemeinmedizin von eminenter Bedeutung. Es ist für das Gesundheitssystem insgesamt wichtig, da nur die „Datengenerierer“ die grundsätzliche Relevanz der erhobenen Daten beurteilen können. Da wir davon derzeit leider weit entfernt sind, ist die vordringliche Forderung, dass die Allgemeinmediziner als Primärversorger früher und besser als bisher bei der Entwicklung von E-Health-Strategien einbezogen werden und dass die entsprechenden Tools nach den Bedürfnissen der Primärversorger entwickelt werden. Man kann es nicht oft genug sagen: Durch die zunehmende Spezialisierung und Technisierung der Medizin gewinnt die Primärversorgung zur Aufrechterhaltung einer bedarfsgerechten Verteilung der Mittel und zur personenbezogenen Anwendung und Umsetzung der Ergebnisse ebendieser immer mehr an Bedeutung. Die Qualität eines Gesundheitssystems hängt somit im Wesentlichen von der Qualität der Primärversorgung ab. Fehlinformationen und Fehlentscheidungen auf dieser Ebene verursachen eine Kaskade von unnötigen, den Patienten und das System belastenden diagnostischen und therapeutischen Schritten. Die derzeit vorherrschende Vorgangsweise, bei welcher die IT-Branche Richtung und Ziele vorgibt, verursacht oft nur immense Kosten ohne entsprechenden Patientennutzen und generiert obendrein oft eine schwer rückgängig zu machende Abwehrhaltung der Betroffenen.

Wenn man jedoch den neuen Technologien grundsätzlich skeptisch gegenübersteht, heißt das, dass man die gesellschaftliche Entwicklung insgesamt nicht ausreichend wahrnimmt. Dann kann man jedoch die Frage, wohin sich unser Fach entwickeln muss, um auch in Zukunft bestehen zu können, nicht ausreichend beantworten. Wer sich hier einem romantischen Besinnen auf vermeintliche gute alte Zeiten hingibt, führt sich selbst ins Abseits. Wir können uns der Entwicklung ja durchaus gelassen stellen. Wir Hausärzte sind nämlich darin geschult, aus Information Wissen zu generieren, Wissen,

das durch unser Können patientenzentriert angewendet wird und erst dadurch zu einem Nutzen für den Einzelnen wird. Und erst dieser Nutzen am Einzelnen rechtfertigt den Einsatz jeglicher Mittel, also auch der Informationstechnologie. Von uns wird berechtigterweise eine Evidence-based Medicine verlangt. Es steht uns daher zu, eine Evidence-based Informationstechnologie zu fordern.



**Dr. Franz Schramm**  
E-Health-Beauftragter  
der ÖGAM

Durchaus selbstbewusst sollten wir mit dem deutschen Philosophen und Wissenschaftshistoriker Olaf Breidbach feststellen: „Wissen lässt sich nicht portionieren, es hängt an den Strukturen, in denen es gewachsen ist. Wissen ist das, was uns befähigt, zu erkennen, was wir an Information nötig haben, was wir wann und wo nachzuschlagen haben, was wir offenlassen können, und was es bedeutet, das eine oder andere Detail registriert zu haben. Wissen entsteht geschichtlich. Es ist Manifest einer kulturellen Tradition.“ Die große Herausforderung besteht darin, unsere Tradition der Heilkunst in einem sich stark ändernden Umfeld mit neuen technischen Möglichkeiten weiterzuentwickeln. Eine Grundvoraussetzung dafür ist, dass wir die Deutungshoheit über die von uns erfassten Daten erlangen und uns dabei der Eigenständigkeit unseres Faches bewusst sind, immer wieder auf den Vorrang der Primärversorgung hinweisen und somit eine deren Bedürfnissen entsprechende Informationstechnologie einfordern.

*Dr. Franz Schramm, Allgemeinmediziner aus Traun*  
[www.schramm.at](http://www.schramm.at)  
[ordination@schramm.at](mailto:ordination@schramm.at)

Die Arbeit in der ÖGAM ist in den letzten Jahren vielfältig und umfangreich geworden.

**Ihre Mitarbeit ist willkommen!**

Unsere Kontaktadresse: [office@oegam.at](mailto:office@oegam.at)

Thomas Kühlein, Marco Zoller, Heinz Bhend

# „Wer die Daten besitzt, hat Warum Hausärzte lernen soll

## Zusammenfassung

Mit der **International Classification of Primary Care (ICPC)** liegt eine **für Hausärzte geeignete Klassifikation** vor. Die SGAM hat von der Wonca, der Weltorganisation der Hausärzte, die Lizenz zur Nutzung der International Classification of Primary Care (ICPC) erworben. Mit Hilfe der ICPC und einer Dokumentation in elektronischen Praxisverwaltungsprogrammen lassen sich ohne großen Zusatzaufwand Bilder unserer Arbeit erzeugen. Diese Bilder können wir zur Darstellung und Steuerung der Qualität der Patientenversorgung in der Hausarztpraxis nutzen. Die **Abbildung, Bewertung und Steuerung eigener Arbeit über geeignete Daten** sowie eine **eigenständige epidemiologische Forschung sind Kernstücke hausärztlicher Professionalisierung**. Dies anderen zu überlassen, wäre ein Fehler.

Wir möchten an dieser Stelle ein paar Fragen beantworten:

## Warum sollten sich Hausärzte mit Klassifikationen und elektronischer Dokumentation befassen?

Statistiken dienen grundsätzlich der Beschreibung vieler, nicht einzelner Patienten. Als Versorger individueller Patienten sind sie uns vielleicht deshalb zunächst so fremd. Mit einer geeigneten Klassifikation lässt sich die **Vielfalt hausärztlicher Arbeit sortieren, ordnen und abbilden**. Mit ihrer Hilfe kann man Daten, und mit diesen Daten **Bilder unserer ärztlichen Tätigkeit** erzeugen. Längst nicht alles, was ein Hausarzt tut, lässt sich so beschreiben. Die entstehenden **Bilder reduzieren unvermeidlich die Komplexität hausärztlicher Wirklichkeit**. Umso wichtiger ist es, die Deutungshoheit über sie zu behalten. **Professionalität bedeutet Selbstkontrolle**. Eine Profession unterscheidet sich von anderen Berufen dadurch, dass ihr von der Gesellschaft das Recht gegeben wurde, ihre eigene Arbeit zu kontrollieren<sup>1</sup>. Mit anderen Worten: **Professionalität heißt, dass man abbildet, sich anschaut und bewertet, was man tut**. Dies gilt sowohl für den Einzelnen als auch für die Profession insgesamt. Wo dieses Bild gut ausfällt, kann man laut davon sprechen. Wo es schlecht ausfällt, sollte man sich bemühen, die Fehler zu beseitigen. Um also die eigene Arbeit abbilden zu können, braucht man Daten und aus ihnen folgend Statistiken. Auch in der Schweiz gab es längst verdiente Hausärzte, die sich um solche Statistiken bemüht haben<sup>2</sup>. Diese Statistiken wurden aufwendig per Hand „mit Block und Bleistift“ erstellt. Bisher ist die Nutzung von Computern in schweizerischen Hausarztpraxen noch nicht sehr verbreitet<sup>3</sup>. Elektronische Patientenakten haben jedoch unbestreitbare Vorteile. So entstehen über die Verwendung des Computers als Werk-

zeug für Dokumentation, Überweisungen, Einweisungen und Verordnungen, **ohne zusätzlichen Aufwand, so genannte Routinedaten**. Durch weitestgehende Nutzung dieser Routinedaten lässt sich zusätzlicher Dokumentationsaufwand minimieren.

## Wer nutzt die entstehenden Daten, und wofür?

**Klassifikationen, Daten und Statistiken reduzieren die schillernde Vielfalt hausärztlicher Arbeit auf ein spröde wirkendes Gerüst von Tabellen**. **Wer die hausärztliche Arbeit nicht kennt, kann nicht gut von der Tabelle auf die Wirklichkeit schließen**. Dies führt oft dazu, dass Wissenschaftler und Spezialisten scheinbare Defizite finden<sup>4</sup>. Die logische Konsequenz kann nur sein, diese **Forschungsarbeit selbst zu übernehmen**. Aus diesem Grund sind in Basel und Zürich die ersten Lehrstühle für Allgemeinmedizin in der Schweiz eingerichtet worden. Da es kein „Universitätsklinikum für Allgemeinmedizin“ geben kann, sind die Abteilungen auf die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Hausärzten angewiesen. Durch die geschickte Nutzung geeigneter Praxisverwaltungssoftware wäre es möglich, **eine ganze Menge Fragen wissenschaftlich zu beantworten**. In Deutschland ist das Projekt **CONTENT** (CONTInuous morbidity registration Epidemiologic NeTwork), ein Forschungsprojekt der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg<sup>5</sup> ([www.content-info.org](http://www.content-info.org)), ein erster Ansatz in diese Richtung. In der Schweiz ist das Projekt FIRE ([www.icpc.ch/](http://www.icpc.ch/) → Projekt FIRE) mit ähnlichen Zielen gestartet worden<sup>6</sup>.

## Was kann ein Hausarzt selbst mit Daten und Statistiken anfangen?

Auch wenn Statistiken immer nur begrenzte Aspekte der Patientenversorgung in der Hausarztpraxis abbilden können, gäbe es doch eine ganze Menge, was sich zeigen ließe. Ein Beispiel: Patienten, die bereits einen Myokardinfarkt erlitten haben, sind für weitere Infarkte besonders gefährdet. Sie sollten deshalb beinahe regelhaft mit Betablockern, Thrombozytenaggregationshemmern und Statinen versorgt werden. Wenn ein Patient nach abgelaufenem Myokardinfarkt eines dieser Medikamente nicht bekommt, sollte dies daran liegen, dass er es nicht will, nicht verträgt oder es aufgrund seines individuellen Lebenskontextes oder seiner Komorbidität nicht sinnvoll ist. Es sollte jedoch nicht daran liegen, dass es einfach vergessen wurde. Das praxisinterne Bemühen, dieses Vergessen zu eliminieren, nennt sich im Englischen **„clinical governance“** („klinische Steuerung“). Dabei wird der tatsächliche Zu-

# auch die Macht“ – oder: Iten, mit Daten umzugehen

stand der Patientenversorgung (Ist-Zustand) mit einem theoretisch wünschenswerten Zustand (Soll-Zustand) verglichen. Weichen Ist- und Soll-Zustand zu weit voneinander ab, werden Maßnahmen ergriffen, dies zu ändern. Zur Feststellung der Ist-Zustände benötigt man geeignete Daten. Für die Entstehung geeigneter Daten benötigt man Klassifikationen. Die Frage, „**Wie viel Prozent meiner Patienten mit überstandem Herzinfarkt sind in meiner Praxis optimal versorgt?**“, ließe sich über eine geeignete Praxissoftware leicht beantworten<sup>7, 8</sup>. Wichtig wäre, eine solche klinische Steuerung in Eigenregie durchführen zu können. Die Schweiz hat jetzt die Chance, durch einen Neuanfang der Arbeit mit elektronischen Patientenakten viele Fehler, wie sie beispielsweise in Deutschland gemacht wurden, und daraus folgende Kämpfe zu vermeiden<sup>9</sup>. Die Hausärzte haben diese Chance nur dann, wenn sie sich der Sache der klinischen Steuerung jetzt selbst annehmen. Vor kurzem stand in einem Artikel über den Firmenchef eines medizinischen Softwareherstellers der Satz: „**Wer die Daten besitzt, hat auch die Macht**“<sup>10</sup>. Die Daten hat zunächst der, der sie erzeugt: die Hausärzte. Es wäre schade, damit nichts zu machen.

## Warum eine Professionalisierung der Hausarztmedizin – und warum jetzt?

Die USA erleben aktuell einen Niedergang hausärztlicher Medizin. Auch in Deutschland gibt es erhebliche Schwierigkeiten, Nachwuchs zu finden. Die Ursachen dürften vor allem in zunehmender Bürokratisierung und Deprofessionalisierung zu finden sein. Fortschritt und Erfolg nicht nur unserer Volkswirtschaften, sondern auch der Medizin beruhen auf dem Prinzip der Arbeitsteiligkeit. Spezialisierung braucht jedoch Koordination. Um ihrem **Anspruch, die Basis und der verbindende Knoten zu sein, gerecht werden zu können, müssen sich Hausärzte stärker professionalisieren.** Ein **wichtiger Schritt** in diese Richtung wäre die **Fähigkeit, über geeignete Klassifikationen und Daten Bilder unserer Arbeit erzeugen zu können, zu bewerten und, wo nötig, korrigierend einzugreifen.**

## Schlussfolgerung

Mit geeigneten Klassifikationen wie der ICPC lassen sich über elektronische Praxisverwaltungsprogramme ohne grossen Aufwand, unter weitestgehender Verwendung dabei entstehender Routinedaten, Bilder unserer Arbeit erzeugen. Diese Bilder lassen sich von uns selbst zur Abbildung und Steuerung der Qualität hausärztlicher Tätigkeit nutzen. **Die Arbeit mit eigenen Daten ist ein notwendiger Schritt zur Professionalisierung der Hausärzte.**

Korrespondenz:

Dr. med. Thomas Kühlein

Universitätsklinikum Heidelberg

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Vobstraße 2, Geb. 37,

69115 Heidelberg

thomas.kuehlein@med.uni-heidelberg.de

## Literatur

- 1 Freidson E. Profession of Medicine – A Study of the sociology of applied knowledge. Chicago: The University of Chicago Press. 1970;71
- 2 Landolt-Theus P. Fällverteilung in der Allgemeinmedizin. Fünf-Jahres-Statistik einer Schweizer Allgemeinpraxis. Allgemeinarzt 1992;14:254-68
- 3 Bhend H. Hausarztmedizin und E-Health oder E-Health und Hausarztmedizin. Primary Care 2008;8:288-9
- 4 Hensler S, Wiesemann A. Diskreditierende Versorgungsstudien in Deutschen Hausarztpraxen. Z Allg Med 2003;79: 579-85
- 5 Kühlein T, Laux G, Gutscher A, Szecsenyi J. Kontinuierliche Morbiditätsregistrierung in der Hausarztpraxis – Vom Beratungsanlass zum Beratungsergebnis. Urban & Vogel, München 2008
- 6 Bhend H, Zoller M, Rosemann T. FIRE is lit – das Feuer ist entfacht. Primary Care 2009;9:325-7
- 7 Kühlein T, Laux G, Gutscher A, Szecsenyi J. Wie versorge ich meine Patienten mit Rhinosinusitis? – Die CONTENT-Software als Werkzeug für ein praxisinternes klinisches Qualitätsmanagement. Z Allg Med 2008;84:510-5
- 8 Kühlein T, Laux G, Gutscher A, Szecsenyi J. CONTENT, ein praxisstaugliches Werkzeug zur Qualitätsmessung in der Hausarztpraxis – Ein Zyklus der Qualitätsverbesserung am Beispiel „akute unkomplizierte Kreuzschmerzen“. Z Allg Med 2009;85:159-64
- 9 Meyer RL. Die ICD-10 und die deutsche Ärzteschaft – eine Komödie, ein Trauerspiel oder ein Lehrstück? Primary Care 2005;5:296-302
- 10 Niejahr E. Der Datenarzt – Was bewegt ... Peter Reuschel? Die Zeit 4.12.2008; 50: 38

Unveränderter Nachdruck aus:

Primary Care, Schweizerische Zeitschrift für Hausärzte, PrimaryCare 2010;10: Nr. 14, 271-272. © EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG (EMH), 2010. Mit freundlicher Genehmigung.

## Das Redaktionsteam:

Dr. Reinhold Glehr, Dr. Christoph Dachs,  
Dr. Barbara Degn, Dr. Bernhard Fürthauer,  
Dr. Susanna Michalek, Dr. Peter Pichler,  
Dr. Susanne Rabady, Dr. Frederik Radunsky

## ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information? Dann sind Sie bei uns richtig! Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter [www.oegam.at](http://www.oegam.at)

## Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat  
c/o Wiener Medizinische Akademie  
Herr Christian Linzbauer  
Alser Straße 4, 1090 Wien  
Tel. 01/405 13 83-17  
Fax 01/405 13 83-23  
office@oegam.at • [www.oegam.at](http://www.oegam.at)

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.



# TGAM – neuer Vorstand der Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin



#### Vorsitzender:

**Dr. Herbert Bachler,**  
6020 Innsbruck, Innrain 71/2;  
office@dr-bachler.at



#### Stellvertreter:

**Dr. Christoph Fischer,**  
6073 Sistrans 324;  
dr.christoph.fischer@gmx.at



#### Kassierin:

**Dr. Inge Csaki-Dürr,**  
6020 Innsbruck, Innrain 93;  
csaki.duerr@medoc.cc



#### Schriftführerin:

**Dr. Johanna Schirmer,**  
6020 Innsbruck, Innrain 25/4;  
medschirmer1@hotmail.com

Ende November 2010 wählte die TGAM einen neuen Vorstand. Die bisherigen Vorstandsmitglieder beenden nach mehreren sehr erfolgreichen Funktionsperioden ihre Tätigkeit; einige von ihnen bleiben dem Verein weiterhin als Beiräte erhalten.

Das vor 12 Jahren geborene „Baby“ TGAM ist dank des großen Engagements des bisherigen Vorstands zu einem veritablen Teenager ausgewachsen, und so wird auch das neue Team die Allgemeinmedizin im Rahmen der Gesellschaft weiterentwickeln. Die neuen Vorstandsmitglieder Herbert Bachler, Inge Csaki-Dürr, Christoph Fischer und Johanna Schirmer fühlen sich den Grundprinzipien der TGAM verpflichtet, insbesondere der Förderung der Allgemeinmedizin in Praxis und Wissenschaft. Ihr erklärtes Ziel ist es, die erfolgreiche Arbeit der Vergangenheit fortzuführen, aber auch deren Umsetzung in der Verbesserung der universitären Ausbildung zu optimieren und im Sinne der Allgemeinmedizin nachzusteuern.

Nachdem es vor einigen Jahren gelang, die Allgemeinmedizin an der Medizinischen Universität Innsbruck zu etablieren, gilt es nunmehr, die gewachsenen Strukturen sorgfältig zu überprüfen und an die geänderten Bedingungen des Universitätsbetriebs anzupassen. Ziel muss sein, den Studierenden den Beruf des Hausarztes und damit auch eine mögliche Berufsentscheidung bereits zu Beginn des Studiums nahezubringen. Dazu ist es notwendig, dass die StudentInnen die vielseitige und interessante Tätigkeit des Allgemeinmediziners in einem biopsychosozialen Gesamtkonzept kennen lernen. Die häufig zu beobachtende Angst vor der Verantwortung selbstständiger Praxisarbeit sollte durch ein Höchstmaß an Information und Aufklärung gar nicht erst aufkommen.

Zusätzlich ist die Vorbereitung der StudentInnen auf das klinisch-praktische Jahr weiter zu optimieren – vor allem dadurch, ihnen kurz vor dem Beginn des KPJ intensiviert allgemeinmedizinische Inhalte näherzubringen, wodurch die Studierenden selbst letztlich in höherem Ausmaß als bisher vom KPJ profitieren könnten. Für die Lehrpraxisinhaber wiederum würde eine tatsächliche Kompetenz der KPJ-StudentInnen – also fundiertes theoretisches Wissen, das zumindest kurz vor der praktischen Tätigkeit wieder aufgefrischt wurde – eine Vereinfachung des Ausbildungsverhältnisses bedeuten. Eine Prüfung im Rahmen des KPJ sollte zur weiteren Kompetenzförderung der StudentInnen führen.

Darüber hinaus sieht sich die TGAM in ihrer Funktion als Fachgesellschaft als Servicestelle für alle praktischen ÄrztInnen in Tirol. Im Rahmen des zunehmenden ärztlichen Arbeitens und Lehrens mit Leitlinien zu verschie-

denen Krankheitsbildern in der Allgemeinpraxis sollen diese Leitlinien deshalb über die Gesellschaft gesammelt, an die KollegInnen weitergegeben und dann – auch kritisch – diskutiert werden. Das Abhalten von Qualitätszirkeln, ein regelmäßiger Newsletter, die Organisation eines Kongresses für Allgemeinmedizin, die Vernetzung mit der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) und der WONCA und den Ausschüs-

sen der Medizinischen Universität Innsbruck – all dies soll der Allgemeinmedizin in Tirol jenen Stellenwert verleihen, den sie mehr als verdient.

Alle ÄrztInnen für Allgemeinmedizin für Tirol sind eingeladen, sich aktiv an dieser Entwicklung zu beteiligen und auch der TGAM neu beizutreten – die entsprechenden Formulare gibt es online auf [www.tgam.at](http://www.tgam.at). Selbstverständlich stehen Ihnen die Vorstandsmitglieder für Auskünfte auch gerne persönlich zur Verfügung.

## Neuer Leitfaden für Famulatur, KPJ und Turnus

Die Medizinische Universität Innsbruck ist österreichweit Vorreiter in der Gestaltung des klinisch-praktischen Jahres. Sie hat damit, nicht zuletzt auch mit der Einbindung der Allgemeinmedizin, einen wichtigen Schritt in Richtung Approbation mit Studienabschluss gesetzt.

Die Bemühungen der TGAM als Träger der AM-Lehre an der MUI gelten derzeit der Institutionalisierung des Faches. Um unter den aktuellen Bedingungen den bestmöglichen und für alle Studierenden gleichwertigen Lehrinhalt zu gewährleisten, steht nunmehr der „Leitfaden für Famulatur, KPJ und Turnus“, herausgegeben von Peter Kufner und Christoph Fischer, zur Verfügung. Die Inhalte orientieren sich an den Themen, mit denen wir Praktiker tagtäglich in unseren Praxen zu tun haben. Sie wurden von den Einzelautoren über Jahre zusammengetragen und 2010 in Form eines Taschenbuchs in 2. Auflage veröffentlicht.

Bezug: TGAM@gmx.at, für Studierende der MUI kostenlos.



*Dr. Herbert Bachler, Innsbruck  
[www.dr-bachler.at](http://www.dr-bachler.at)*

## Abonnieren Sie den Newsletter der TGAM!

Via Newsletter informiert die TGAM regelmäßig über Wissenswertes & Organisatorisches, wobei jede Ausgabe einen Fachartikel zu aktuellen medizinischen Fragestellungen enthält, der die tägliche Arbeit erleichtern soll. Diesen Service können natürlich nicht nur den Tiroler KollegInnen nutzen – bei Interesse senden Sie bitte eine Anforderungsmail an [office@dr-bachler.at](mailto:office@dr-bachler.at).