

FORSCHUNG IN DER ALLGEMEINMEDIZIN

Runter vom Elfenbeinturm!

Die EU-Kommission will einen **europäischen Raum für Gesundheitsdaten** schaffen. Es wäre schade, wenn Versorgungsdaten aus dem niedergelassenen Bereich dort nicht ankommen würden.

Am 20. Mai 1747 kam der schottische Schiffarzt James Lind auf der Suche nach einer Therapie gegen Skorbut auf eine bis dato außergewöhnliche Idee: Er teilte zwölf erkrankte Matrosen in sechs Vergleichsgruppen ein. Jede Gruppe behandelte er anders, um zu beobachten, wie sich ihr Gesundheitszustand entwickeln würde. Am Ende waren die Seeleute, die vermehrt Orangen und Zitronen aßen, vollständig geheilt.

Linds Experiment zeigt, dass Fortschritte in der Medizin zu einem großen Teil auf der Nutzung und Interpretation von Daten beruhen. Der Arzt legte damit den Grundstein für die moderne klinische Forschung. Damals wie heute werden Daten benötigt, um neue Diagnostik- und Behandlungsmethoden zu entwickeln, die Wirksamkeit von Arzneimitteln zu überprüfen und bestehende Therapien immer wieder auf den Prüfstand zu stellen. Je mehr Daten dafür zur Verfügung stehen – umso besser.

Leichter gesagt als getan. Nicht zuletzt die Coronapandemie hat Deutschlands Defizite bei den gesundheitsbezogenen Daten offengelegt. Während in anderen europäischen Ländern die Übertragungswege des Virus oder Impfreaktionen zügig untersucht werden konnten, gelang dies in Deutschland nur verzögert oder mit großem Aufwand. Und das nicht, weil es an Daten mangelt, sondern weil sie in unterschiedlichen Daten-Silos lagern. Unberührt – da sie aufgrund organisatorischer und rechtlicher Hürden nicht genutzt werden dürfen.

Forschende Hausärzte dringend gesucht

Was für Daten aus der Universitätsmedizin gilt, gilt umso mehr für Daten aus der ambulanten Versorgung. Dabei sind Hausärztinnen

und Hausärzte meist die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten – und das nicht nur, wenn sie krank sind, sondern auch präventiv, wenn sie Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen oder sich impfen lassen. Darüber hinaus laufen in den Hausarztpraxen auch die Daten aus der stationären Versorgung oder aus Pflegeeinrichtungen zusammen.

Leider fehlt es noch immer an einer Standardisierung der Daten.

In der Praxissoftware stecken also jede Menge Informationen, die für die Forschung von Interesse wären. Etwa für Phase-IV-Studien, in denen neue Arzneimittel nach der Marktzulassung unter Alltagsbedingungen überwacht werden, um unerwünschte Ereignisse und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten aufzuspüren. Zudem behandeln Hausärztinnen und Hausärzte viele Erkrankungen, für die es an Evidenz mangelt, etwa unkomplizierte Harnwegsinfekte oder akute Gichtanfälle.

„Universitätskliniken halten das Patientenspektrum, das zur Generierung dieser leitlinienrelevanten Evidenz benötigt wird, nicht vor und können diese Forschung nicht umsetzen“, sagt Allgemeinmedizinerin Dr. Leonor Heinz. „Klinische Studien, die verschiedene Therapieoptionen für typische Beratungsanlässe im hausärztlichen Setting vergleichen, sind für eine gute Entscheidungsgrundlage im Versorgungsalltag notwendig – dafür braucht es hausärztliche Forschung.“ Das Bundesforschungs-

ministerium (BMBF) fördert deshalb den Aufbau eines Netzwerks von Forschungspraxen. In der Initiative DESAM ForNet arbeiten in sechs Forschungspraxennetzen 23 universitäre Institute für Allgemeinmedizin eng mit Hausarztpraxen zusammen. Gemeinsam mit der Koordinierungsstelle, die Leonor Heinz leitet, wollen sie eine deutschlandweite Forschungsinfrastruktur für Forschungsprojekte aufbauen (siehe x.press 23.3, Seite 18).

Entscheidend dabei ist: Die Forschung muss mit dem Versorgungsalltag der Praxen vereinbar sein. Das Spektrum der DESAM-ForNet-Projekte reicht von unkomplizierten Befragungen bis hin zu randomisierten kontrollierten Studien. Als Hilfestellung bietet die Initiative Schulungen für teilnehmende Ärztinnen und Ärzte und medizinische Fachangestellte (MFA) an. Daneben setzt sie sich für eine dauerhafte öffentliche Förderung ein. „Wenn ich meine MFA zur Study Nurse qualifiziere, muss ich mich darauf verlassen können, dass es sich durchgehend lohnt – sowohl inhaltlich als auch finanziell“, sagt Leonor Heinz.

Interoperabilität und Standardisierung

Ein weiterer Knackpunkt ist die Praxissoftware. „Leider fehlt es noch immer an einer Standardisierung der Daten, und auch von einer Interoperabilität der Systeme verschiedener Hersteller sind wir – mit wenigen Ausnahmen – noch weit entfernt“, sagt Dr. Anna Niemeyer, die für die Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung (TMF) in der Koordinierungsstelle tätig ist. Gleichwohl sind in den vergangenen Jahren Fortschritte für Deutschland zu verzeichnen: Das Bundesinstitut für Arzneimittel und >

