

Ein-Blick in die Praxis

## Von lebenslangem Lernen, alten Zöpfen und einem Töpfchen für die Guten

Manche medizinische Wahrheiten schienen in Stein gemeißelt. Doch die Zeit und die Forschung zeigten schließlich einen besseren Weg. Woher aber wissen Ärzte im Praxisalltag, welche alten Zöpfe sie abschneiden sollen – und welche nicht?

WER SICH ALS ARZT nicht ständig fortbildet, hinkt bald hinterher. »Ich habe schon im Studium gelernt, dass sich Wahrheiten in der Medizin sehr schnell ändern und die Halbwertszeit medizinischen Wissens letztlich nur wenige Jahre beträgt. Da muss man sich selbst ständig auf dem Laufenden halten«, sagt die Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin

### Die Guten ins Töpfchen - die Schlechten ...

Göttingen, Prof. Dr. Eva Hummers-Pradier. Ihr Ziel ist es Ansatzpunkte zu finden, um die hausärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten bestmöglich zu gestalten. Dazu gehört auch, strukturelle Probleme und Lösungen im Medizinstudium und in der fachärztlichen Weiterbildung zu evaluieren, um die Ausbildung zukünftiger Ärztinnen und Ärzte zu verbessern.

Doch mit der Übernahme einer Praxis hört das Lernen nicht auf: »Für den Arzt besteht eine Fortbildungspflicht, in deren Zusammenhang er die scheinbaren Wahrheiten immer wieder hinterfragen muss. Dazu gibt es beispielsweise Leitlinien, die auf die jeweilige Versorgungsebene bezogen sind. Sie werden von den Fachgesellschaften erstellt und geprüft. Eine weitere Möglichkeit sind Fortbildungsveranstaltungen, die unabhängig von Industrieinteressen bzw. Partikularinteressen sein sollten«, erklärt Hummers-Pradier.

Industrieinteressen spielen im Zusammenhang mit Innovationen eine wesentliche Rolle. Neben den pharmafinanzierten Fortbildungsveranstaltungen besuchen häufig Vertreter der Herstellerfirmen die Arztpraxen und preisen angebliche Verbesserungen an. Im hektischen Praxisalltag fällt es schwer, gute Innovationen ins Töpfchen und schädliche ins Kröpfchen zu geben. »Wir müssen uns im Klaren sein: Pharmavertreter machen Marketing, dafür werden sie bezahlt. Aber man sollte von ihnen keine unabhängigen Informationen erwarten«, sagt Hummers-Pradier.

Aus diesem Grund haben im Jahr 2007 einige Ärztinnen und Ärzte die Initiative MEZIS e.V. »Mein Essen zahl ich selbst« gegründet. MEZIS zufolge »besuchen jedes Jahr 15 000 Pharmavertreter 20 Millionen Mal Arztpraxen und Krankenhäuser,

werben für ihre Produkte, verteilen Geschenke, bieten Honorare für Anwendungsbeobachtungen, laden zum Essen ein und bezahlen Fortbildungs- und Reisekosten.« MEZIS möchte Mediziner und Studenten für diese Problematik sensibilisieren.

Auch Prof. Hummers-Pradier schiebt Pharmavertretern einen Riegel vor die Tür: »Ich gehöre zu etlichen Kollegen, die grundsätzlich keine Pharmavertreter mehr empfangen. Die Zeit, die man da investiert, können wir besser für unsere Patienten verwenden oder aber, um uns selber zu informieren.«

Denn Zeit ist knapp in der Praxis. Ein Fortschritt, der immer mehr an Geschwindigkeit zulegt. Eine ständig steigende Zahl an Innovationen, die auf den Markt drängen. Eine immer größer werdende Informationsflut. Beinahe könnte man den Eindruck bekommen, der medizinische Fortschritt habe den Menschen überholt. »Häufig sind es neue diagnostische Möglichkeiten, so dass die Therapie, um aus diesen Suchverfahren auch einen Nutzen ziehen zu können, nicht hinterherkommt. Von daher ist es sicherlich sinnvoll, im Vorfeld gemeinsam mit dem Patienten zu überlegen, welche Diagnostik man macht und ob man das, was man herausfinden kann, überhaupt wissen möchte oder welche Konsequenzen entstehen«, sagt Hummers-Pradier.

In Bezug auf den Umgang mit dem Fortschritt und dessen Ergebnissen hat sie eine Lieblingsidee, wie sie es selbst bezeichnet: »Alles, was da so an Innovationen hereinspaziert, sollte erst einmal in systematischen klinischen Studien mit einem geeigneten Design erprobt werden. Das ist bisher überhaupt nicht der Fall, weder in Kliniken noch in Praxen. Dazu brauchen wir Studienzentren, die innovative Verfahren, ob diagnostisch oder therapeutisch, randomisiert und verblindet sofort in Vergleichsstudien untersuchen können. Dann würde man relativ schnell Daten erhalten, auf deren Basis man bewerten kann, ob es nun Nutzen bringt oder nicht.«

Dr. Martina Koesterke