



Unser Labor ist die Praxis

Warum ein hausärztliches Forschungspraxennetz
in Deutschland erforderlich ist.

Stellungnahme zu Zielen, Struktur, Umsetzung und Kosten eines deutschlandweiten Forschungspraxennetzes

**Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
in Kooperation mit dem DFG-geförderten Netzwerk
„Klinische Studien in der Allgemeinmedizin“**



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	S. 3
Einleitung	S. 4
Aktuelle Situation in Deutschland	S. 5
Ziele von Forschungspraxennetzen	S. 7
Mehrwert von Forschungspraxennetzen	S. 8
Finanzierung	S. 9
Struktur	S.10
Referenzen	S.12
Impressum	S.14

Vorwort

Wer heute in Deutschland Forschungsprojekte in hausärztlichen Praxen durchführt, muss in der Regel zahlreiche einschlägige Hindernisse überwinden!

Während für den Forscher in der Klinik der Aufbau und Betrieb eines Labors Grundvoraussetzungen sind, findet der Forscher in der Primärversorgung eine besondere Situation vor: obwohl es viele forschungsinteressierte Praxen gibt, müssen diese bei jedem Projekt neu zusammengeführt, Mitarbeiter geschult und Praxen mit entsprechender Ausstattung versorgt werden. Der Aufbau der Infrastruktur eines solchen Praxennetzes findet bisher projektweise statt und geht mit einem hohen personellen und finanziellen Aufwand einher. Der Aufbau einer nachhaltigen Forschungsinfrastruktur ist durch die limitierte Förderdauer der einzelnen Projekte nicht möglich. Im Gegensatz zu anderen Ländern gibt es in Deutschland bis heute keine Strukturförderung für solche Netzwerke.

Schaut man sich in Europa um, so sieht man eine wachsende Anzahl von öffentlich geförderten Forschungspraxennetzen. Die beeindruckenden Ergebnisse zeigen, dass eine patientenorientierte Forschung innerhalb solcher Forschungspraxennetze effizient ist und die Qualität der Forschung und Versorgung verbessert.

Wer heute versorgungsrelevante Forschungsfragen beantworten will, braucht gut ausgestattete, nachhaltig finanzierte Forschungspraxennetze. Auch in Deutschland ist unser Labor die Praxis!

Frankfurt am Main, im September 2014

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, DEGAM

Einleitung

Obwohl mehr als 80% der medizinischen Probleme ambulant versorgt werden, fehlen in Deutschland wissenschaftlich hochwertige überregionale Studien im ambulanten Setting. Forschungsfragen, die eine größere Datenbasis, eine höhere Anzahl an Patienten und eine komplexere Infrastruktur benötigen, bleiben unbeantwortet.

Folglich müssen viele gesundheitspolitisch relevante Entscheidungen auf Basis von Daten und Ergebnissen aus internationalen Studien getroffen werden. Die Übertragbarkeit solcher Daten auf Deutschland ist jedoch oft nur eingeschränkt möglich.

Waren England, die Niederlande und die USA Vorreiter bei Aufbau, Vernetzung und Institutionalisierung von Forschungspraxen [1,2,3], sind in den letzten Jahren international eine Reihe weiterer nachhaltig geförderter Forschungspraxennetze als ‚Laboratorien‘ der ambulanten Versorgung in Schottland, Irland, Australien, Norwegen und Kanada entstanden [4,5,6].

Die Ergebnisse dieser internationalen Forschungspraxennetze zeigen, dass versorgungsrelevante Fragen und Probleme auf diesem Wege erfolgreich untersucht und wissenschaftlich fundiert beantwortet werden können [7,8,9,10,11].

Der notwendige und vielfach erwünschte Aufbau entsprechender Strukturen in Deutschland ist ohne eine unabhängige, auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Förderung nicht zu verwirklichen [12,13,14].

„Unser Labor ist die Praxis“ – aktuelle Situation in Deutschland

Die jetzige Situation in Deutschland ist gekennzeichnet durch universitäre Zentren (Institute/Abteilungen für Allgemeinmedizin), die im Rahmen einzelner Projekte Praxen rekrutieren und in diesen thematisch und zeitlich begrenzte Studien durchführen. Die Problematik hierbei ist, dass für jedes Einzelprojekt jeweils Hausärztinnen und -ärzte rekrutiert werden müssen und Studienpersonal erneut geschult werden muss [15]. Dadurch geht viel Wissen verloren, was bei einem Folgeprojekt wieder neu aufgebaut werden muss – es werden somit Ressourcen unnötig verbraucht und von der dringend erforderlichen Verstetigung von Kompetenzen kann keine Rede sein [16].

Erste strukturierte Forschungspraxennetze wurden im Rahmen von einzelnen Projekten inzwischen gegründet – beispielsweise in und um Heidelberg, Frankfurt, Düsseldorf/Witten, Marburg, Hamburg und Hannover/Göttingen [17]. Die gemeinsame Erfahrung dabei ist, dass ein erhebliches Maß an institutseigenen personellen und finanziellen Ressourcen erforderlich ist, um diese Netze aufzubauen und zu erhalten, was über Projekteinzelförderungen nicht zu realisieren ist.

Daher bleiben relevante Fragen zur Versorgung von Menschen in Deutschland unbeantwortet – als Beispiele seien hier genannt:

- Welche Unterschiede in Wirksamkeit und Sicherheit bestehen zwischen bereits zugelassenen Therapien mit gleicher Indikation unter Alltagsbedingungen („comparative effectiveness research“)?
- Welche neuen Versorgungsmodelle führen bei prinzipiell begrenzten Ressourcen zu bestmöglicher Lebensqualität und Patientensicherheit bei chronisch kranken, multimorbiden Menschen?
- Welche Veränderungen der Nutzen-Risiko-Bewertung ergeben sich bei alternden, multimorbiden Patienten mit Mehrfach-Medikation?
- Wie kann (regionale) Über-, Unter- und Fehlversorgung zuverlässig identifiziert werden und welche effektiven Maßnahmen gibt es, um gegenzusteuern?
- Inwieweit kann E-Health effektiv in der Primärversorgung eingesetzt werden?

- Welche Ansätze zur Stärkung der Patientenkompetenz sind effektiv?
- Welche diagnostischen Verfahren sind im hausärztlichen Setting sinnvoll, um abwendbar gefährliche Verläufe abzugrenzen?

Die oben genannten Forschungsfragen benötigen für ihre Beantwortung unterschiedliche Studiendesigns, die für die allgemeinmedizinische Forschung teilweise etabliert, teilweise jedoch auch noch weiterentwickelt werden müssen [17].

Ziele von Forschungspraxennetzen

1. Forschungsauftrag

- Versorgungsrelevante Fragen identifizieren (Input aus einzelnen Forschungspraxen)
- Versorgungsrelevante Fragen schnell und effizient untersuchen

2. Patientennähe

- Qualität der ambulanten Versorgung durch patientenrelevante Forschungsfragen gewährleisten
- Transparenz gegenüber Patienten und Öffentlichkeit in allen Aktivitäten des Netzwerks

3. Wertschöpfung

- Professionalisierung und Strukturaufbau
- Förderung und Verstetigung von Forschungskapazität („research capacity“)
- Erleichtertes Akquirieren öffentlicher Fördergelder für ambulante Forschungsprojekte

4. Kooperation/Vernetzung

- Überregionale Vernetzung
- Zusammenarbeit mit lokalen Koordinierungszentren für Klinische Studien (KKS)
- Internationale Zusammenarbeit mit Forschungspraxennetzen aus anderen Ländern
- Einbindung der Industrie über Forschungspraxennetze

Mehrwert von Forschungspraxennetzen

Forschungspraxennetze sind auf mehreren Ebenen profitabel [18].
Sie bringen

... für die Gesellschaft

- Beantwortung versorgungsrelevanter Fragen
- Generierung von Evidenz für wenig untersuchte Versorgungsfragen
- Erfassung von Versorgungsunterschieden zwischen Regionen
- Optimierung der intersektoralen Vernetzung durch Erkennen und Lösen von Schnittstellenproblemen

... für die Forschung

- Gemeinsame Methodenentwicklung für Forschung im ambulanten Setting
- Effiziente Patientenrekrutierung
- Strukturbildung und Professionalisierung (z.B. spezielle IT-Systeme, „Study nurses“, etc.)
- Aufbau von Forschungskapazität und Nachwuchsförderung („research capacity building“)
- Verknüpfung von Daten aus unterschiedlichen Datenquellen

... für forschende Praxen

- Vernetzung, Professionalisierung und Identitätsbildung forschungsinteressierter Praxen
- Wertschätzung und Anerkennung durch Qualifizierung und angemessene Vergütung
- Zusammenarbeit auf Augenhöhe, Einbringen eigener Forschungsideen
- Außenwirkung

Finanzierung

Die Erfahrung aus verschiedenen Ländern zeigt, dass nachhaltige Finanzierungskonzepte notwendig sind, um die im Folgenden dargestellten Strukturen zu etablieren [7,9,10].

Die Kosten für ein lokales Forschungspraxennetz werden auf ca. 300.000-500.000 € / Jahr geschätzt [14,19]. Eine zentrale Koordinierungsstelle erfordert etwa den gleichen finanziellen Aufwand. Zum Aufbau einer Koordinierungsstelle und zur Finanzierung der Infrastruktur von bundesweit initial 8 Forschungspraxennetzen wären Mittel in Höhe von jährlich ca. 4,5 Millionen € (ca. 500.000 € je Praxisnetz und 500.000 für gemeinsame Aufgaben / Koordinierungsstelle) erforderlich.

Struktur

Das rechts dargestellte Modell zeigt beispielhaft, wie ein deutschlandweiter Verbund von jeweils autonomen lokalen Forschungspraxennetzen möglich sein könnte.

Aufgaben einer Koordinierungsstelle wären (siehe auch Abbildung):

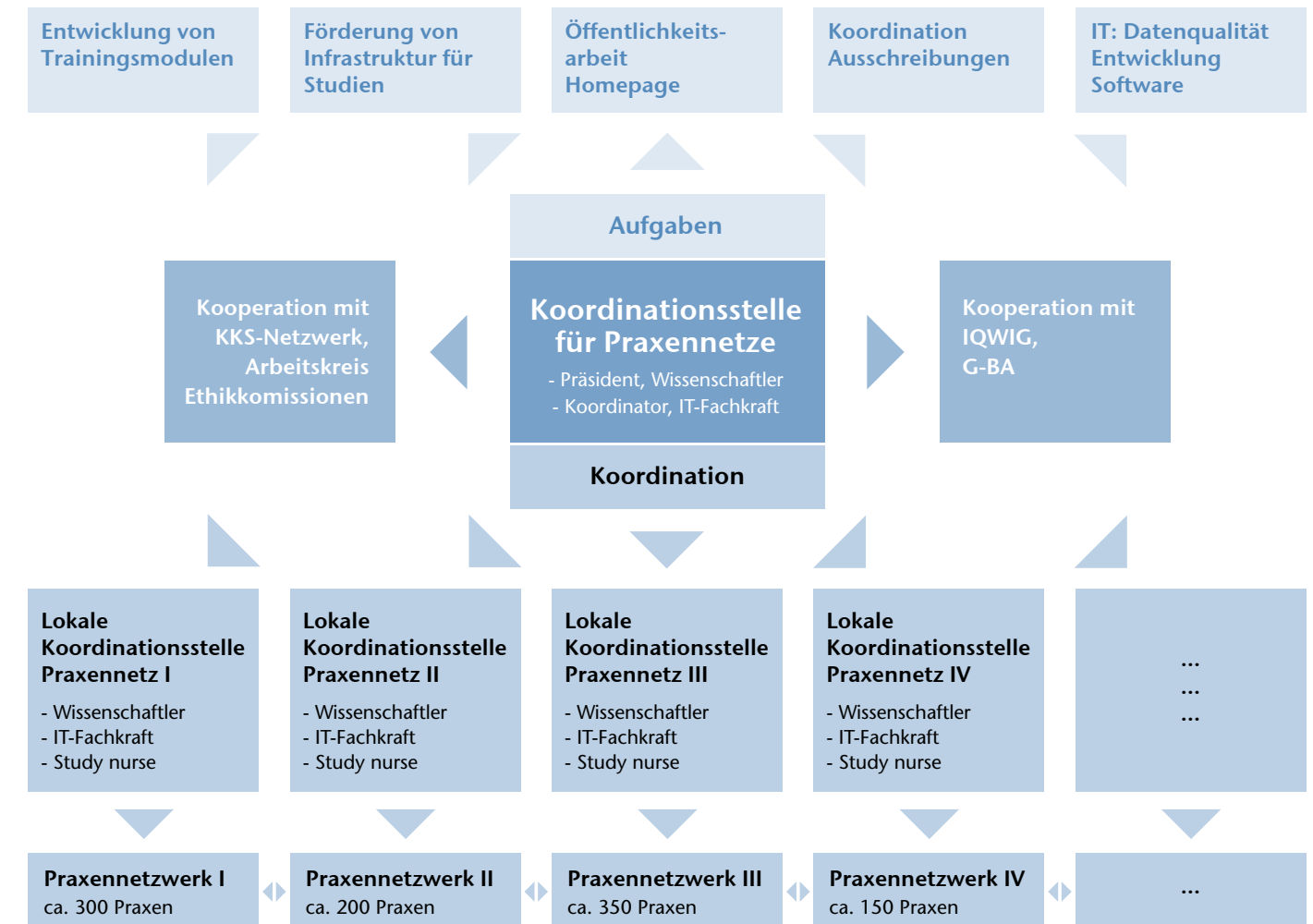
- **Steuerungsaufgaben (Leitung, Management, Öffentlichkeitsarbeit)**
- **Aufbau eines Pilotstudien-Programms (Steuerung über Projektausschreibungen)**
- **Anschubfinanzierung für Projekte (kompetitives Verfahren)**
- **Koordinierung eines internationalen Advisory Boards**
- **Unterstützung bei Zusammenarbeit mit KKS**
- **Entwicklung von Trainingsmodulen für Forschungspraxen**
- **Erarbeitung einheitlicher Qualifizierungskriterien, Zertifizierung von Forschungspraxen**
- **Entwicklung von Software zur Verbesserung der Datenerhebung in den Forschungspraxen**
- **Zentrale Dokumenten-Plattform**

Abbildung rechts:

G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss)

IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen)

KKS (Koordinationszentrum für klinische Studien)



Referenzen

- [1] United Kingdom Clinical Research Network (UKCRN)
<http://www.crncc.nihr.ac.uk/>
- [2] CARE, Netherlands school of primary care research (NIVEL, CAPHRI, EMGO, NCEBP)
<http://www.researchschoolcare.nl/>
- [3] Peterson KA, Lipman PD, Lange CJ, Cohen RA, Durako S. Supporting better science in primary care: a description of practice-based research networks (PBRNs) in 2011. *J Am Board Fam Med.* 2012;25:565-71
- [4] Scottish Primary Care Research Network (SPCRN)
<http://www.sspc.ac.uk/spcrnaboutus-item>
- [5] Irish Primary Care Research Network (IPCTN)
<http://www.ipcrn.ie/index.html>
- [6] Primary Health Care research & Information Service. Practice-Based Research Networks in Australia
<http://www.phcris.org.au/guides/pbrns.php>
- [7] Sullivan F, Hinds A, Pitkethly M, Treweek S, Wilson P, et al. Primary care research network progress in Scotland. *Eur J Gen Pract.* 2014.
- [8] Pace WD, Cifuentes M, Valuck RJ, Staton EW, Brandt EC, West DR. An Electronic Practice-Based Network for Observational Comparative Effectiveness Research. *Ann Intern Med.* 2009;151(5):1-4
- [9] Sloane PD, Dolor RJ, Halladay J. Increasing the Role of Practice Networks in Medical Research. *J Amer Board Fam Med* 2009;22(4):348-351
- [10] Margolis P, Halfon N. Innovation Networks. A Strategy to Transform Primary Health Care. *JAMA* 2009;302(13):1461-1463
- [11] Graham D, Spano M, Stewart T, Staton E, Meers A, Pace W. Strategies for Planning and Launching PBRN Research Studies: A Project of the Academy of Family Physicians National Research Network (AAFP NRN). *J Am Board Fam Med* 2007;20:220-228
- [12] Calmbach WL, Ryan JG, Baldwin LM, Knox L. Practice-based research networks (PBRNs): meeting the challenges of the future. *J Am Board Fam Med.* 2012;25:572-6
- [13] Williams RL, Rhyne RL. No longer simply a Practice-based Research Network (PBRN)- health improvement networks. *J Am Board Fam Med.* 2011;24:485-8.
- [14] Green L, White L, Barry C, Nease D, Hudson B. Infrastructure Requirements for Practice-Based Research Networks. *Ann Fam Med* 2005;3(Suppl 1):S5-S11
- [15] Hummers-Pradier E, Chenot JF, Scherer M. Sind Hausarztpraxen Forschungsinfrastruktur? *ZFA* 2014 *Z Allg Med* 2014; 90: 317-322
- [16] Hummers-Pradier E, Bleidorn J, Schmiemann G, Joos S, Becker A, Altiner A, Chenot JF, Scherer M; German 'Clinical Trials in German General Practice Network'. General practice-based clinical trials in Germany - a problem analysis. *Trials.* 2012
- [17] Bleidorn J, Heim S, Lingner H, Hummers-Pradier E, Hauswaldt J. Wie sehen Hausärzte allgemeinmedizinische Forschung im Praxennetz? – eine Fokusgruppenanalyse. *ZFA* 2014 im Druck
- [18] Weel C van, Grauw W de. Family practices registration networks contributed to primary care research. *J Clin Epid* 2006;59:779-783
- [19] Rotweit G, Espelid I, Straand J, Klock K: Research networks in general practices and dental health services. 2013. http://helse.uni.no/upload/Report_Hdir_ENGLISH.pdf

Impressum

Herausgeber:

DEGAM – Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.

Autoren:

Dr. med. Ildikó Gágyor, Prof. Dr. med. Martin Scherer, Dr. med. Jutta Bleidorn, Prof. Dr. med. Antonius Schneider,
Prof. Dr. med. Eva Hummers-Pradier, Dipl. Soz. Martin Beyer, Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach,
Prof. Dr. med. Stefanie Joos

Adresse:

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Goethe-Universität, Haus 15, 4. OG
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel.: 069 - 65 00 72 45
Fax: 069 - 68 97 46 02
www.degam.de

www.degam.de