

Plädoyer für ein hausärztliches Forschungsnetz

Die Universitätskliniken versorgen nur etwa ein halbes Prozent aller Patienten in Deutschland, sind gleichzeitig aber für die große Mehrzahl der klinischen Studien verantwortlich. Damit sich das ändert, plädieren immer mehr Allgemeinmediziner für ein organisiertes Netzwerk von **hausärztlichen Forschungspraxen**. Andere Länder machen damit gute Erfahrungen.

Für den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Prof. Ferdinand Gerlach, ist die Sache klar: „Wir brauchen eine gezielte Ergänzung der Spitzenforschung durch klinische Studien und Versorgungsforschungsprojekte im Bereich der Primärversorgung“, betonte er bei einem der hausärztlichen Forschung gewidmeten DEGAM-Symposium in Berlin.

Zwar gebe es in Deutschland schon heute allgemeinmedizinisch getriebene Forschungsprojekte, insbesondere im Umfeld der allgemeinmedizinischen Lehrstühle. „Das Problem dabei ist aber, dass wir die forschungswilligen Praxen mit jedem neuen Projekt neu rekrutieren müssen. Was uns in Deutschland fehlt, ist eine nachhaltige Forschungsinfrastruktur in der Primärversorgung“, so Gerlach.

Deutschland hinkt im internationalen Vergleich hinterher

Anderswo gibt es das. Mithilfe einer sogenannten Web of Science-Abfrage, bei der Zahl und Qualität wissenschaftlicher Publikationen ausgewertet werden, illustrierte Prof. Frank Sullivan von der Universität Toronto, wie unterschiedliche Länder in der

allgemeinmedizinischen Forschung abschneiden. Deutschland liegt dabei deutlich hinter den allermeisten anderen westlichen Ländern. „Sie könnten deutlich besser abschneiden, wenn Sie eine Forschungsinfrastruktur hätten“, so Sullivan lakonisch. Zu den Ländern, die mit stärker institutionalisierten Netzwerken von Forschungspraxen bereits gute Erfahrungen gesammelt haben, gehören Schottland, die Niederlande, Australien und Kanada. So wurden in den Niederlanden seit Mitte der 90er Jahre zunächst regionale allgemeinmedizinische Forschungsnetze aufgebaut, die sich in den letzten Jahren vernetzt haben und damit schlagkräftiger geworden sind. In Sullivans Heimat Kanada hat sich das allgemeinmedizinische Forschungsnetzwerk UTOPIAN am Vorbild der Niederlande orientiert.

Besonders gut vernetzt sind die schottischen „General Practitioners“ (GP). Sie seien fast alle an das nationale allgemeinmedizinische Forschungsnetz angebunden, so Sullivan. Und diese Anbindung gilt für viele nicht nur pro forma: Zwei von drei GP-Praxen in Schottland haben zwischen 2007 und 2012 an mindestens einer klinischen Studie teilgenommen. Und die sehr aktiven Praxen im Netzwerk sind im Schnitt bei fünf bis sechs klinischen Studien pro Jahr mit an Bord.



Dass sich das in „zählbaren“ wissenschaftlichen Erträgen niederschlägt, wundert nicht. Zwei klinische Studien pro Jahr werden aus dem Netzwerk heraus im Durchschnitt publiziert. Häufig haben die Ergebnisse unmittelbare Praxisrelevanz. So haben die schottischen Hausärzte eine viel beachtete, randomisierte Studie zur Fazialislähmung im *New England Journal of Medicine* publizieren können, die dazu führte, dass sich die Therapieschemata nicht nur in Großbritannien deutlich verschoben.

Forschungsnetz als Mittel gegen die Landflucht?

Interessant ist auch das allgemeinmedizinische Forschungsnetzwerk in Australien, das finanziell extrem gut ausgestattet und entsprechend produktiv ist. Beim Aufbau dieses

Netzwerks ging es nicht nur um die Forschung, sondern auch darum, die teilweise sehr abgelegenen allgemeinmedizinischen Praxen für junge Ärzte attraktiver zu machen. Dies sei teilweise gelungen, wie Sullivan

berichtete. Es gingen jetzt wieder mehr australische Nachwuchsmediziner in die Provinz, unter anderem weil sie sich nicht mehr so stark abgekoppelt vom Rest des Medizinbetriebs fühlen wie zuvor.

Intensiv diskutiert wurde in Berlin, ob und wie sich die internationalen Erfahrungen auf Deutschland übertragen lassen. Der Hausarzt PD Guido Schmiemann aus Verden an der Aller skizzierte einige der Probleme. So arbeiteten in Deutschland derzeit noch 45% der Ärzte in Einzelpraxen und verfügen dann im Mittel über 2,3 Vollzeitstellen. Britische GP-Praxen hätten im Mittel 10,4 Vollzeitstellen. Eine Schwierigkeit sieht Schmiemann auch in der IT-Ausstattung der deutschen Arztpraxen. Die deutschen Systeme seien nach wie vor stark abrechnungsorientiert: „Ich bin jederzeit über die Budgetsituation informiert, kann aber nicht abfragen, welche Patienten fünf oder mehr Medikamente bekommen.“

Hohe Bereitschaft, aber auch Bedenken

Einig waren sich die Diskutanten, dass unter deutschen Bedingungen der Medizinischen Fachangestellten (MFA) in einer Forschungspraxis eine Schlüsselrolle zukommen müsse. Für ein gelungenes Beispiel hält Schmiemann die vom Bundesforschungsministerium geförderte, clusterrandomisierte PICANT-Studie, bei der 52 Praxen zwei Jahre lang eine Case Management-Intervention im Bereich Gerinnungshemmung evaluiert haben. Eine im Vorfeld explizit formulierte Bereitschaft der MFA zur Teilnahme war hier eine der Kernanforderungen für teilnehmende Praxen. Ergebnis: Sämtliche 52 Praxen waren nach 24 Monaten noch an Bord.

Prof. Eva Hummers-Pradier vom Institut für Allgemeinmedizin der Uni Göttingen nutzte die Gelegenheit der BMBF-Studie, um jene

Praxen zu befragen, die nicht mitmachen wollten. Angegeben wurden überwiegend persönliche Gründe, insbesondere die hohe Arbeitsbelastung. Auch Unsicherheit in Sachen Datenschutz wurde genannt. „Es gibt

außerdem einige, die sich einfach nicht vor den Karren eines habilitationswütigen Kollegen spannen lassen wollen“, so Schmiemann. Insgesamt sei die Bereitschaft der deutschen Allgemeinmediziner, an einem allgemeinmedizinischen Forschungsnetz teilzunehmen, aber sehr hoch, wie Prof. Jean-François Chenot vom Institut für Community Medicine der Universität Greifswald betonte. In einer kürzlich publizierten Befragung von 404 Hausärzten erklärten 69% ihre Bereitschaft, bei so einem Netzwerk mitzumachen. Bleibt die Frage der Finanzierung, denn die ist ungelöst. „Wir müssen alle Stakeholder des deutschen Gesundheitswesens davon überzeugen, dass es eine nützliche Sache ist, so etwas zu bezahlen“, so Chenot. Argumentationshilfen liefern kann das Positionspapier „Unser Labor ist die Praxis“ von der DEGAM im November 2014 vorgeschlagen.

Dem Netzwerk in Australien gelingt es, auch junge Mediziner anzuziehen.

Weitere Informationen:

Informationen über das Netzwerk, die Mitglieder des Netzwerks und nützliche Links und Downloads rund um das Thema Klinische Studien in der Allgemeinmedizin.

[www.degam.de/
netzwerk-klinische-
studien.html](http://www.degam.de/netzwerk-klinische-studien.html)

Im Downloadbereich:
„**Unser Labor ist die Praxis**“ –
Broschüre zum hausärztlichen
Forschungspraxennetz

Philipp Grätzel von Grätz