

# HAUSÄRZTLICHE KOMPETENZ IN DER FORSCHUNG GEFRAGT

Nicht nur die Versorgung, auch die Forschung kann auf die Erfahrung von Hausärzten nicht verzichten. Für deren Engagement müssen aber die Rahmenbedingungen stimmen.

**E**in Rekord: Mehr als 1.100 Hausärztinnen und Hausärzte haben beim Mitte November veröffentlichten Hausärztlichen Praxisklimaindex mitgemacht. „Deutschlands Hausärzte sind bereit, ihren Beitrag zur Forschung und Versorgungsforschung zu leisten“, lobt Professor Martin Scherer. Am Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin an der Universität Hamburg-Eppendorf, dessen Direktor der DEGAM-Präsident ist, wird der Index seit einem Jahr erhoben, um einen wissenschaftlichen Beitrag der Hausärzteschaft zur Corona-Diskussion zu leisten. Die Kompetenz von Hausärztinnen und -ärzten ist gefragt. Und das nicht nur in der Versorgungsforschung.

## Aufwertung der Allgemeinmedizin

„Die Forschung bedarf unseres Wissens“, betont Ulrich Weigeldt, Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärztesverbandes. „Die (Er-)Kenntnisse, die wir täglich in den Praxen sammeln, sind unverzichtbar – beispielsweise, um den Verlauf einer Erkrankung von ersten Symptomen bis zu möglichen Langzeitfolgen zu ergründen. Die Corona-Pandemie hat das doch wieder sehr deutlich gemacht.“ Natürlich spielen auch Erfahrung in der täglichen Arbeit eine zentrale Rolle, aber sie sei eben nicht „die einzige Basis hausärztlichen Handelns“.

Dr. Alexander Voigt aus Würzburg forscht seit einigen Monaten aktiv. Aktuell ist der Hausarzt in zwei Studien zu Harnwegsinfekten und zur Betreuung von Pflegebedürftigen eingebunden. Die Studien laufen über das bayerische Forschungsnetz BayFoNet, in dem vier



Susanne von Mach

„Forschung  
bedarf  
hausärztlichen  
Wissens.“



Prof. Martin Scherer



Dr. Ulf Zitterbart

allgemeinmedizinische Universitätsstandorte im Freistaat zusammengeschlossen sind. „Hausärztliche Forschung ist das Bindeglied zwischen theoretischen Erkenntnissen und der Umsetzung in unseren konkreten Praxisalltag“, sagt Dr. Alexander Voigt. Mit ihr sei „eine wichtige Aufwertung unseres Fachs verbunden“. Den Arbeitsaufwand zusätzlich zum Praxisalltag beziffert er als machbar. Auch Dr. Ulf Zitterbart aus dem thüringischen Kranichfeld ist mit seiner Praxis Teil eines Forschungsnetzwerks. RESPoNsE heißt der Verbund, in dem sich die Institute für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Jena und der Charité in Berlin zusammengeschlossen haben. Sie kooperieren mit Hausarztpraxen in Berlin, Brandenburg und Thüringen. Aus gutem Grund: „Die meisten Daten, die wir in der Medizin haben, stammen aus Krankenhäusern“, stellt der Vorsitzende des Thüringer Hausärztesverbandes fest. Die Patientenselektion dort ist eine andere als im hausärztlichen Setting, die Studienergebnisse sind nur bedingt übertragbar. „Wenn wir auf uns zugeschnittene Leitlinien wollen, müssen wir aktiv dazu beitragen“, findet auch Alexander Voigt. RESPoNsE und BayFoNet sind zwei von sechs Praxisforschungsnetzwerken im Verbund DESAM-ForNet, der hausärztliche Kompetenz besser nutzbar machen und Hausärzten selbst generierte, auf sie zugeschnittene Erkenntnisse zur Verfügung stellen will. In dem 2020 gegründeten Verbund arbeiten insgesamt 23 Universitätsinstitute und Hausarztpraxen zusammen. Impulsgeber für Forschungsfragen sollen nicht nur die Institute, sondern auch die niedergelassenen Ärzte sein. Daran ist auch



→ **LINK-TIPP**

Alle Forschungspraxennetze mit beteiligten Instituten sind unter [www.desam-fornet.de](http://www.desam-fornet.de) gelistet.

Alexander Voigt interessiert. Gemeinsam mit Kollegen sammelt er aktuell Ideen, um sie im Rahmen einer Ideenwerkstatt mit den Kollegen am Institut zu diskutieren.

### Eigenes Forschungsfeld

Klinische Forschung ist in der deutschen Allgemeinmedizin auf dem Vormarsch; vor allem bei jüngeren Kollegen beobachtet Alexander Voigt Interesse. Die Durchführung multizentrischer klinischer Studien im hausärztlichen Umfeld bedürfe sowohl der Entwicklung spezifischer allgemeinmedizinischer Forschungsansätze als auch zusätzlicher Kompetenzen in Forschungsmethodik und Studienmanagement, heißt es bei der DEGAM. DESAM-ForNet soll die entsprechende Infrastruktur bereitstellen. Das Projekt erhält vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) bis zu 21 Millionen Euro an Fördergeldern, die Aufbauphase soll bis Anfang 2025 andauern. Ohne universitäre Anbindung funktioniert hausärztliche wissenschaftliche Forschung allein schon wegen der Finanzierung, aber auch wegen der Infrastruktur kaum. Geht es nach dem Deutschen Hausärzteverband und der DEGAM, soll an jeder medizinischen Fakultät in Deutschland perspektivisch ein Lehrstuhl für Allgemeinmedizin eingerichtet werden. „Es ist uns wichtig, dass die Allgemeinmedizin ein eigenes Forschungsfeld ist“, sagt DEGAM-Pressesprecher Dr. Philipp Leson. Ein Institut zur Stärkung der Allgemeinmedizin und ambulanten Versorgung ist jüngst an der Universität Witten/Herdecke gegründet worden. Die leitenden Professoren Achim Mortsiefer und Klaus Weckbecker sprechen von einem deutschlandweit einzigartigen Institut. Als erster universitärer Standort in Deutschland verfüge die UW/H mit den beiden beteiligten Lehrstühlen „Allgemeinmedizin I und interprofessionelle Versorgung“ sowie „Allgemeinmedizin II und Patientenorientierung in der Primärversorgung“ über zwei W3-Professuren für Allgemeinmedizin.

Wie viele Hausarztpraxen bereits bei DESAM-ForNet integriert sind, ist nicht



Stefan Lodders



Alexander Voigt

„Hausärztliche  
Forschung  
wertet unser  
Fach auf.“

erfasst. Ziel ist aber laut DEGAM, bis zu 1.700 Praxen einzubinden. Wichtig für die Teilnahme scheinen die Rahmenbedingungen. „Für mich müssen die Forschungsfrage stimmen und das Studiendesign transparent sein, dann erübrige ich dafür gerne Zeit“, sagt zum Beispiel Stefan Lodders aus Halle. Der Allgemeinmediziner hat selbst zu Beginn der Corona-Pandemie in kleinem Rahmen mit seinem Projekt „Suchreflex“ Versorgungsforschung zum Umgang mit der Pandemie betrieben und die Daten online veröffentlicht, diese aber mangels Teilnehmerzahl wieder eingestellt. Eine Kooperation mit einer Universität kam nicht zustande. Eine etwaige Bezahlung sei kein ausschlaggebender Grund für oder gegen ein Engagement in der Forschung, sagen Stefan Lodders und Alexander Voigt. Für ihn stelle sich vielmehr die Frage, was hausärztliche Forschung bewirken solle, so Lodders. Eine „Nabelschau“ der Versorgungsforschung, die in erster Linie auf die Belastungssituation der Hausärzte fokussiere, hält er für weniger interessant und zielführend als die Analyse konkreter medizinischer Fragestellungen, die für den Praxisalltag relevante Ergebnisse zeitigen.

### Vollwertige Partnerschaft wichtig

Diese Beobachtung macht auch DEGAM-Präsident Martin Scherer: „Je mehr die Hausärzte für sich einen Sinn in der Forschungsfrage sehen, desto höher ist die Bereitschaft, sich an einer Studie zu beteiligen.“ Der Schlüssel sei, „die Hausärzte als vollwertige Partner an Bord zu bringen. Sie dürfen nicht das Gefühl bekommen, beforscht zu werden.“ Eine etwaige finanzielle Vergütung nennt auch Scherer nur als zweiten Schritt, um Hausärzte zu einem Engagement zu bewegen.

Dass eine Teilnahme an Forschung nicht immer erwartbar ist, hat sich bei der Datenerhebung für den Praxisklimaindex gezeigt. Nach anfänglich hoher Bereitschaft nahm die Teilnehmerzahl über die Monate kontinuierlich auf gut 300 ab. Über den Sommer 2021 pausierte das Institut mit der Umfrage, um dann den Teilnehmerrekord zu knacken. ● (Mitarbeit Anja Köhler)



## INITIATIVE DEUTSCHER FORSCHUNGSPRAXENNETZE - DESAM-FORNET WILL HAUSÄRZTLICHE FORSCHUNG STÄRKEN

Dr. Leonor Heinz aus dem Bundesvorstand des Deutschen Hausärzterverbands leitet die Koordinierungsstelle für DESAM-ForNet. Warum sie sich mit der Forschung in der Allgemeinmedizin befasst, verrät sie „Der Hausarzt“.

### **W**ie viele Praxen haben sich der Initiative DESAM-ForNet bisher angeschlossen?

Das Netzwerk befindet sich in der Aufbauphase. Es sind bisher mehr als 23 Universitäten, die sich in den sechs Forschungspraxennetzen einbringen und an den jeweiligen Standorten mit Hausarztpraxen zusammenarbeiten. Bis zum Ende der Projektförderphase sollen insgesamt 1.700 Praxen im Netzwerk dabei sein.

### **W**ie wird das organisiert?

Die regionale Bindung ist hier sehr wichtig, häufig „kennt man sich“ und ist schon seit Jahren durch das Thema Lehre miteinander vertraut. Die Forschungsprojekte werden von Anfang an gemeinsam mit den Hausärztinnen und Hausärzten „aus der Praxis für die Praxis“ entwickelt. Denn Forschung aus dem Elfenbeinturm funktioniert in der Praxis nicht. Das wissen die Universitätsinstitute ganz genau.

### **W**as könnte eine Motivation für Hausärzte sein, sich zu beteiligen?

Einmal gibt es Erkrankungen, die eine deutliche Belastung für die Bevölkerung darstellen und die dennoch fast nie in der Universitätsklinik landen – etwa der unkomplizierte Harnwegsinfekt oder der akute Gichtanfall. Auch Themen wie Polypharmazie bei multimorbiden älteren Patienten oder die Wirkung nicht-medikamentöser medizinischer Interventionen – wenn man solche Themen nicht links liegen lassen will, braucht es dafür Forschung in der Hausarztpraxis. Und dann kommt noch hinzu: Wenn sich das Krankheitsgeschehen rasch ändert und einer hohen Dynamik unterworfen ist, kann man nicht auf die Metaanalyse randomisierter kontrollierter Studien mit doppelter Verblindung warten, sondern hat sofort Entscheidungen zu treffen. Die COVID-Pandemie war in vielerlei Hinsicht ein Lehrstück – auch beim Thema Forschung.

### **W**ie meinen Sie das?

Wo Forschung fehlt, muss man sich auf die Empfehlungen aus anderen Ländern verlassen beziehungsweise im Blindflug agieren. In der Hausarztpraxis ist dieses Problem besonders schmerzhaft spürbar, wenn sich die Gemengelage täglich ändert, die Patientinnen und Patienten jedoch zu Recht klare Informationen und fundierte Empfehlungen erwarten. Spätestens mit COVID ist klar geworden: Wir als Hausärztinnen und Hausärzte müssen das Thema Forschung selbst mit in die Hand nehmen. Wir haben erlebt, dass man sich ohne solide Datengrundlage an den Universitäten alles Mögliche zusammenreimt. Freitags gibt es dann Erlasse von der Politik, die unter Handlungsdruck der einen oder der anderen wissenschaftlichen Empfehlung folgt, und montags stürmt die Patientenschaft die Praxis und beschimpft die MFA.

### **W**as braucht es, damit Hausärzte Zeit und Lust auf Forschung haben?

Es braucht Zeit, und das heißt Geld, um Forschung in der Hausarztpraxis möglich zu machen. Darum erhalten Hausärztinnen und Hausärzte schon jetzt für ihr Mitwirken im Forschungspraxennetz eine finanzielle Aufwandsentschädigung. Es ist mir aber bewusst, dass das langfristig nicht reichen wird. Entscheidend sind zwei weitere Faktoren: zum einen eine Infrastruktur, die Forschung einfach macht. Das heißt, die Daten müssen mit dem Einverständnis aller Beteiligten ohne enorme Aufwände aus dem Praxisrechner an die Uni kommen. Das funktioniert aktuell in Deutschland aus unterschiedlichen Gründen schlecht, unter anderem wegen der mangelhaften Schnittstellen der PVS-Systeme. Zum anderen braucht es Planungssicherheit. Wenn ich eine MFA zur Study Nurse qualifizieren lasse, dann will ich mich darauf verlassen können, dass es stetig neue Forschungsprojekte gibt, die für mich und mein Praxisteam Sinn ergeben und wo die finanziellen Rahmenbedingungen dauerhaft stimmen. ●

Anja Köhler