



Positionspapier

Ambulant forschen – vernetzt denken: Forschung in der Primärversorgung

Hintergrund: Die hausärztliche Primärversorgung ist als wohnortnahe und flächendeckende Grundversorgung der Bevölkerung das unverzichtbare Fundament jedes funktionsfähigen und bedarfsgerechten Gesundheitssystems. Hausärztinnen und Hausärzte sind spezialisiert auf den ganzen Menschen: sie sind erste Ansprechpersonen für vielfältige körperliche und seelische Behandlungsanlässe, für akute und chronische Erkrankungen. Der überwiegende Anteil der Beratungsanlässe wird abschließend in der Hausarztpraxis versorgt, und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der hausärztlichen Versorgung ist konstant hoch. Nur zu einem geringeren Teil werden für manche Beratungsanlässe Ärztinnen und Ärzte anderer Fachdisziplinen oder andere Heilberufe hinzugezogen. Nachbehandlungen nach Klinikaufenthalten, komplexe Versorgung multimorbider Patientinnen und Patienten, Langzeit-Nachsorge bei Krebserkrankungen sind ebenso tägliche Routine wie Primär- und Sekundärprävention oder psychosomatische Grundversorgung. Menschen aller Altersgruppen werden in ihrem bio-psycho-sozialen Kontext in der Sprechstunde, bei Hausbesuchen oder in Pflegeeinrichtungen versorgt. Dabei werden Grundsätze des effektiven Einsatzes von Ressourcen ebenso beachtet wie Umweltaspekte.

Die Informationen zum oftmals komplexen Behandlungsverlauf in den verschiedenen Versorgungsebenen laufen in der hausärztlichen Praxis zusammen. Hausärztinnen und Hausärzte sind darauf spezialisiert, diese Informationen mit der Kenntnis der individuellen Lebensumstände ihrer Patientinnen und Patienten zusammenzubringen und für eine bedarfsgerechte und die Patientenpräferenzen berücksichtigende Langzeitbetreuung zu nutzen. Dabei hat die enge Zusammenarbeit mit qualifizierten Fachkräften wie Medizinischen Fachangestellten, Versorgungsassistentinnen und -assistenten (VERAH) und weiteren Fachberufen im Team der Hausarztpraxis eine Schlüsselfunktion.

In allen Bereichen benötigen wir eine wissenschaftlich fundierte, evidenzbasierte) Basis für das Handeln der Praxisteams. Insbesondere ist Wissen um die Gesundheitsprobleme auf Bevölkerungsebene und um die Wirksamkeit von Interventionen unter den Bedingungen der alltäglichen Versorgung und den entsprechenden Rahmenbedingungen erforderlich. Dies betrifft die individuellen Patientinnen und Patienten, die organisationsbezogene Ebene der Praxis wie auch die übergeordnete systembezogene Ebene des Gesundheitswesens und der Gesellschaft.

Die Herausforderungen der Zukunft liegen in der Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen und gleichzeitig kosteneffektiven Primärversorgung. Dies gilt besonders angesichts der digitalen Transformation, der zunehmenden Verlagerung ärztlicher Leistungen in den ambulanten Bereich und des demografischen Wandels, der sowohl die zu versorgende Bevölkerung wie auch die versorgenden Praxisteams betrifft und mit tiefgreifenden strukturellen Änderungen des Gesundheitssystems einhergehen wird. Dieser notwendige Wandel wird auch Veränderungen in den Praxisstrukturen betreffen, die sich perspektivisch hin zu größeren, teilweise intersektoral arbeitenden (Primär-) Versorgungseinrichtungen entwickeln werden. Interdisziplinäre und interprofessionelle Vernetzung, Zusammenarbeit im Team sowie digital unterstützte Versorgungsprozesse werden an Bedeutung gewinnen. Dabei bleiben Hausärztinnen und Hausärzte für die Koordination einer effizienten, interdisziplinären Zusammenarbeit und für den direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten auch in Zukunft unverzichtbar.

An allen 39 Medizinischen Fakultäten in Deutschland sind inzwischen allgemeinmedizinische Einrichtungen (Institute, Abteilungen oder Lehrbereiche) etabliert. Sie verfügen über breite wissenschaftliche und methodische Expertise, um komplexe versorgungsrelevante Fragestellungen zu bearbeiten und klinische sowie translationale Forschung durchzuführen. Darüber hinaus ist hier



umfassendes Wissen über die Versorgungsrealität in der Hausarztpraxis und zu Prozessen der ambulanten Primärversorgung vorhanden – eine unverzichtbare Basis für die Schaffung belastbarer, alltagstauglicher Evidenz für Fragen und Problemstellungen des Versorgungsalltags. Zugleich wird diese Expertise in die Entwicklung von medizinischen Leitlinien eingebracht und trägt zur einer qualitativ hochwertigen und effizienten Gesundheitsversorgung bei.

Die allgemeinmedizinischen Institute arbeiten in der Forschung ebenso wie in der Aus- und Weiterbildung mit hausärztlichen Praxen in der jeweiligen Region zusammen. Um Forschung und Lehre in der Allgemeinmedizin bundesweit mit bestmöglicher Qualität nachhaltig und flächendeckend zu etablieren, gilt es, über den bisherigen Umfang hinaus hausärztliche Praxen für diese Aufgaben zu gewinnen. Die Etablierung einer Infrastruktur für Forschung in und mit hausärztlichen Praxen erfolgt gegenwärtig über eine BMBF-Fördermaßnahme, über die seit 2020 bundesweit sechs Forschungspraxennetze aufgebaut werden, mit derzeit 25 geförderten und sechs assoziierten universitären Standorten (Initiative Deutscher Forschungspraxennetze - DESAM-ForNet¹). Zukünftig sollten möglichst alle bundesdeutschen Standorte allgemeinmedizinischer Institute inklusive der umgebenden Regionen einbezogen werden.

Für die Zukunft der Forschung in der Primärversorgung lassen sich, verstärkt durch die Erfahrungen der Pandemie, folgende Grundbedingungen identifizieren:

1) Allgemeinmedizinische Institute und hausärztliche Forschungspraxennetze sind essentieller Teil der vernetzten Universitätsmedizin und fungieren als primäre Ansprechpartner für Forschung in der Allgemeinmedizin

- Der Universitätsmedizin, zu der die Universitätskliniken und die universitäre Allgemeinmedizin als integrale Bestandteile gehören, kommt insgesamt die Aufgabe zu, die sektorenübergreifende regionale Vernetzung durch Einbezug der Akteure in der Primärversorgung weiterzuentwickeln.
- Auf regionaler Ebene/an den jeweiligen Standorten ist die Einbeziehung der allgemeinmedizinischen Institute als relevante Forschungseinrichtungen für Fragestellungen der Primärversorgung bzw. der sektorenübergreifenden Forschung weiter zu etablieren.
- Hierzu ist ein Ausbau und eine Verstärkung der Forschungspraxennetze notwendig. Um eine sektorenübergreifende Forschungsinfrastruktur zu gewährleisten, ist die Verzahnung der Initiative Deutscher Forschungspraxennetze - DESAM-ForNet und des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM²) sinnvoll und erforderlich.

2) Eine sektorenübergreifende, interoperable Forschungsdateninfrastruktur ist unverzichtbar

- Ambulant erhobene Patientendaten, bspw. Sekundärdaten aus den Praxisverwaltungssystemen, der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie aus Patienten-genutzten Digitalen Gesundheitsapplikationen (DiGAs), müssen barrierefrei unter Beachtung der datenrechtlichen Vorgaben erhoben werden können.
- Auch Abrechnungsdaten der Krankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) müssen bspw. über das Forschungsdatenzentrum Gesundheit des BfArM (FDZ) für unabhängige Forschung zugänglich sein.

¹ [DESAM ForNet - Initiative Deutscher Forschungspraxennetze \(desam-for.net.de\)](https://desam-for.net)

² NUM= Netzwerk Universitätsmedizin: bundesweite Forschungsinfrastruktur aller deutschen Universitätskliniken mit dem Ziel, Kompetenzen, Ressourcen und Forschungsaktivitäten nachhaltig, d.h. auch über die Pandemie hinaus zu bündeln.



- Datenintegrationszentren (DIZ) müssen zukünftig in der Lage sein, über die an den Universitätskliniken erhobenen Daten hinaus auch ambulant (etwa in Forschungspraxen) erhobene Gesundheitsdaten zu integrieren.

3) Hausarztpraxen bzw. Versorgungseinrichtungen der Primärversorgung sind wichtige, unverzichtbare Partner in der Forschung

- Hausarztpraxen bzw. Primärversorgungseinrichtungen mit ihren Teams benötigen Anreize, Planungssicherheit und eine vertrauenswürdige Infrastruktur, um effektiv und nachhaltig als Teil der vernetzten Universitätsmedizin mitwirken zu können.
- Der Aufwand der hausärztlichen Praxen in Forschung und Lehre muss finanziell adäquat kompensiert werden.
- Relevante Forschungsfragen werden aus dem Versorgungsalltag generiert; Forschung aus der Praxis für die Praxis trägt zu Qualität und Effizienz der Versorgung bei.
- Als Partner in der Forschung werden Hausärztinnen und Hausärzte mit ihren Praxisteams sowie Patientinnen und Patienten in allen Phasen des Forschungsprozesses involviert (partizipativer Ansatz).

4) Universitäre Standorte und hausärztliche Forschungspraxennetze sind regional verankert und zugleich auf eine netzübergreifende Zusammenarbeit vorbereitet

- Es gilt, die regionale, standortbezogene Identität und die Verbindung hausärztlicher Praxen mit „ihrer“ Universität / „ihrem“ allgemeinmedizinischen Institut/ „ihrem“ hausärztlichen Forschungspraxennetz auszubauen, zu pflegen und gleichzeitig in der Initiative Deutscher Forschungspraxennetze – DESAM-ForNet standortübergreifende, bundesweite Vernetzung zu ermöglichen.
- Durch bundesweite Zusammenarbeit werden überregionale Standards entwickelt, (digitale) Fortbildungsmöglichkeiten ausgebaut sowie standortübergreifende Studien mit großen Fallzahlen bzw. bei seltenen Erkrankungen ermöglicht.

Gemeinsam streben wir an, mit hausärztlichen Praxen Forschung in der deutschen Primärversorgung weiterzuentwickeln. Perspektivisch können diese Aktivitäten auch auf kinder- und jugendärztliche Praxen, weitere Fachdisziplinen und andere Professionen (z.B. Heilberufe) im ambulanten Setting ausgeweitet werden. Dies geschieht über konstruktive und transparente Zusammenarbeit und die Nutzung von Synergien über Versorgungseinrichtungen, Gremien und Institutionen hinweg.

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein –und Familienmedizin (DEGAM), die Deutsche Stiftung Allgemeinmedizin (DESAM), die Initiative DESAM-ForNet, die Fach- und Organspezifische Arbeitsgruppe (FOSA) Allgemeinmedizin im Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) und der bundesweite Austausch der Institutsdirektoren und Institutsdirektorinnen bieten Foren und Möglichkeiten, um diese Ziele gemeinsam weiterzuentwickeln und umzusetzen.

+++ 22.06.2023 +++