

# DIE DEGAM INFORMIERT



**Auf diesen Seiten stellt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) neueste medizinische Erkenntnisse vor, die für den Praxisalltag der Hausärztinnen und Hausärzte relevant sind.**

Die Seiten werden redaktionell selbstständig von der DEGAM verantwortet und unterliegen keinen inhaltlichen Vorgaben durch Verlag oder Anzeigenkunden. Die Autorinnen und Autoren erklären, dass zu den Inhalten der Seiten keine Interessenkonflikte vorliegen.

## Forschungspraxennetze: Forschung mit und für Hausarztpraxen

Möchten auch Sie sich einmal mit Ihrer eigenen Praxis in Forschungsprojekte einbringen? Informieren Sie sich, wo ihr nächstgelegenes Forschungspraxennetz ist:

[www.desam-fornet.de/forschungspraxennetze](http://www.desam-fornet.de/forschungspraxennetze)

## AUS DER FORSCHUNG

### Hausärztliche Versorgung ist viel Geld wert

Viele Studien zeigen, dass eine starke Primärversorgung – also eine Gesundheitsversorgung, die Hausärztinnen und Hausärzte durchführen und koordinieren – Vorteile für die Gesundheit und die Lebenserwartung einer Bevölkerung bringen kann. Dazu untersuchen Studien auch, ob eine hausärztlich koordinierte Versorgung kostengünstiger ist. Eine US-amerikanische Studie hat dafür eine interessante Berechnung durchgeführt. Aus Versorgungsdaten wurde analysiert, wie sich Besuche bei einer Hausärztin oder einem Hausarzt auf die gesamten Behandlungskosten auswirken. Dazu wurden die Daten von fünf Millionen Patienten der Veterans Health Administration (VHA) aus den Jahren 2016 bis 2019 ausgewertet. Die Gesundheitsversorgung der Veteranen finanziert die US-amerikanische Regierung. Alle Ärztinnen und Ärzte der VHA sind angestellt und werden unabhängig von der Menge erbrachter Leistungen bezahlt.

Die untersuchten Patienten waren zu 92 Prozent männlich und durchschnittlich 61,9 Jahre alt. Die Entfernung zur nächsten hausärztlichen Praxis war im Mittel eine zwanzigminütige Autofahrt; die Praxis wurde durchschnittlich 2,3-mal pro Jahr aufgesucht. Die Kosten wurden insgesamt und getrennt nach Risikogruppen (benutzt wurde der dort etablierte „Case-Mix for Performance Management“-Risikoscore) berechnet. Im Vergleich waren die jährlichen Gesamtkosten für die Gesundheitsversorgung

der Personen, die hausärztlich angebunden waren, um mehr als 3.000 Dollar geringer. Die größten Ersparnisse ergaben sich bei denen, die besonders krank waren, und durch den ersten Hausarztbesuch: Hier lag die Ersparnis bei circa 16.000 Dollar. Ab dem zehnten Hausarztbesuch nahmen im Durchschnitt (nicht aber bei besonders Kranken) die Gesamtkosten wieder zu. Bei denen, die die geringste Krankheitslast hatten, ergaben sich nur minimale Ersparnisse und auch nur, wenn es bei einem einzigen Besuch blieb.

**Fazit:** In dieser Studie zeigte sich eine deutliche Kostenreduktion durch eine hausärztliche Anbindung, die bei besonders Kranken und nicht allzu häufigen Besuchen ausgeprägter war. Schon aus den Charakteristika der erfassten Patienten und der Versorgungssituation zeigt sich, dass die Ergebnisse nicht direkt auf Deutschland übertragbar sein können, da die Bevölkerung auch aus Frauen besteht und sich Menschen in Deutschland deutlich häufiger als 2,3-mal pro Jahr ärztlich vorstellen. Dennoch ist die Ersparnis vor allem in der Gruppe, die am kränksten ist, beeindruckend und zeigt den Wert, den die hausärztliche Versorgung in dieser Patientengruppe hat.

Gao J, Moran E, Grimm R, Toporek A, Ruser C. The Effect of Primary Care Visits on Total Patient Care Cost: Evidence from the Veterans Health Administration. *J Prim Care Community Health*. 2022 Jan-Dec;13:21501319221141792. doi: 10.1177/21501319221141792. PMID: 36564889; PMCID: PMC9793026.

Foto: Simone Baar/Charite Universitätsmedizin Berlin



#### Impressum

#### Redaktion:

**Dr. med. Sabine  
Gehrke-Beck**

Institut für Allgemeinmedizin,  
Charité-Universitätsmedizin  
(verant.)

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle:

Natascha Hövener,  
Dr. Philipp Leson,  
Schumannstr. 9,  
10117 Berlin,

Tel.: (030) 20966 98 00

[www.degam.de](http://www.degam.de)

Erfahrungen von  
Praxisteams in den  
Forschungspraxen-  
netzwerken



Die Familienpraxis Taunusstein ist seit fast zehn Jahren Forschungspraxis. Dr. Anja Boss (3. von links) und Christina Siebel (2. von links) erzählen, was sie daran begeistert.

## Forschung in der Praxis: Wie klappt das?

Die Familienpraxis Taunusstein beteiligt sich seit fast zehn Jahren an Studien im Forschungspraxennetz Allgemeinmedizin Dresden/Frankfurt am Main Saxo-ForN ([www.saxoform.net](http://www.saxoform.net)). Ärztin Dr. Anja Boss und MFA und Studien-Case-Managerin Christina Siebel berichten, warum sie immer noch begeistert dabei sind.

### ? Wie kam es dazu, dass Sie als Forschungspraxis Studien in Ihrer Praxis durchführen?

**Siebel:** Gute Frage – ich glaube, das war damals, als die NOAK auf den Markt kamen. Da haben wir an der PICANT-Studie teilgenommen. Das war ein sehr spannendes und für uns sehr wichtiges Thema. Wir hatten das Glück, in der Interventionsgruppe zu landen und so durch die Studie ganz viele Informationen zu bekommen. Das Wissen hält sich bis heute.

**Boss:** Das war eine tolle Gelegenheit, etwas Sinnvolles in der Praxisorganisation umzusetzen. Vorher liefen unsere Patienten mit oraler Antikoagulation mehr nebenher. Durch die Studie haben wir viel mehr Augenmerk darauf gelegt und die Patienten auch ausführlicher als vorher aufgeklärt und strukturierter angebunden.

### ? Wie groß ist denn der Aufwand für das Praxisteam?

**Boss:** Für die PICANT-Studie damals mussten wir mehr Zeit investieren, da wir alle Patienten mit oraler Antikoagulation mit Hilfe der Praxis-EDV herausfiltern und extra einbestellen mussten.

Die Studien, an denen wir seitdem teilgenommen haben, waren nicht so aufwendig.

**Siebel:** In der letzten Studie zum Beispiel mussten wir die Patienten nicht extra anrufen und einbestellen, sondern es war vorgesehen, die Patienten in die Studie einzuschließen, die sowieso – spontan oder geplant – in die Praxis kommen und die Kriterien erfüllen. Das lässt sich dann mit etwas Vorbereitung sehr gut integrieren. Wir erleben, dass das Forschungspraxenteam in Frankfurt das sehr gut plant, sodass wir wenig Arbeit haben, und die Zusammenarbeit ist durch die klaren Ansprechpartner sehr gut. Wir können auch in den Schulungen zurückmelden, wenn sich etwas nicht gut umsetzen lässt; dann wird das geändert, sodass es machbar ist.

**Boss:** Das Team des Forschungspraxennetzes ist da wirklich sehr offen für unser Feedback zur Umsetzbarkeit.

### ? Welchen Nutzen sehen Sie für Praxen, sich an Studien zu beteiligen?

**Boss:** Uns macht es wirklich großen Spaß, nach wie vor! Und vor allem profitieren unsere Patienten. Vor einigen Jahren haben wir zum Beispiel an der PANORA-Studie zur Früherkennung von rheumatischen Krankheiten durch die Bestimmung von CCP-AK teilgenommen. Die Patienten, die wir dabei diagnostiziert haben, haben dann sehr schnell einen Termin in der Rheumatologie an der Uniklinik in

Frankfurt bekommen. Dafür muss man ja sonst lange warten. Das waren nicht so viele Patienten – aber für die war das natürlich sehr gut, und Fahrgeld haben sie auch bekommen.

Und jetzt bei der HYPERION-TransCare-Studie, in der es um das Medikationsmanagement geht, sehen wir, dass die Patienten viel zuverlässiger als vorher ihre Medikationspläne mitbringen – gerade auch, wenn sie Medikamente neu von einem anderen Facharzt verschrieben bekommen. Das ist hilfreich. Und ein Nutzen für uns ist sicher auch, dass wir als Forschungspraxis für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung attraktiver sind, weil wir damit als innovative Praxis wahrgenommen werden.

### ? Würden Sie anderen Praxen weiterempfehlen, sich als Forschungspraxis an Studien zu beteiligen?

**Siebel:** Wir sind wirklich begeistert dabei. Was für andere Praxen sicher noch gut zu wissen ist: Man ist als Forschungspraxis keineswegs verpflichtet, jede Studie mitzumachen. Man kann jedes Mal neu entscheiden, ob die Studie auch gut in den Praxisalltag passt. Und natürlich ist das Thema auch ausschlaggebend – wenn uns das Thema interessiert und sich die Studienabläufe gut in den Alltag integrieren lassen, dann sind wir dabei. Letztlich lassen sich durch Studien dieser Art immer wieder Behandlungsabläufe und Therapien verbessern. ●



# 48. practica in Bad Orb

 über **180 Kurse** und  
über **80 Referierende**

 **Mittwoch, 25.10.**  
Get-Together Junge  
Ärztinnen und Ärzte

 **Donnerstag, 26.10.**  
Get-Together MFA,  
VERAH® & NÄPA

 **Donnerstag, 26.10.**  
Berufspolitisches  
Oktoberfest



***practica...**  
mehr als  
Fortbildung!*

# 25. – 28. Oktober 2023

 **Freitag, 27.10.**  
List-Server-Treffen

 **Mi – Fr, 25. – 27.10.**  
Street-Food

 **Mi – Sa, 25. – 28.10.**  
Wanderungen, Stadt-  
führung, Theater

[www.practica.de](http://www.practica.de)