

Forschung im Schwarm bewährt sich

Nach fast fünf Jahren Förderung hat sich das hausärztliche Forschungspraxennetz DESAM-ForNet etabliert. Nicht nur beim Forschungsministerium kommt die dezentrale, patientennahe Struktur gut an.

Von Rebekka Höhl

Die Corona-Pandemie hat die medizinische Forschung in Deutschland ein Stück weit verändert. Die Universitätsmedizin habe gelernt, standort- und fachübergreifend Daten zu teilen und ebenso zu forschen. Forschung sei durchaus homogener geworden, so Ralf Heyder, Leiter der Koordinierungsstelle des Netzwerks Universitätsmedizin (NUM).

Aber: Das NUM selbst und die Forschung insgesamt hätten noch immer einen Bias Richtung stationärem Bereich. Und fokussiere sich noch zu stark auf die speziellen Patientenfälle. „Damit blenden wir einen großen Teil der Patienten aus.“ Gemeint sind damit vorwiegend die Patienten im ambulanten Versorgungsbereich.

Seit einigen Jahren versuchen die Allgemeinmediziner diesen Bias aktiv aufzulösen, mit ihrer Initiative Deutscher Forschungspraxennetze – DESAM-ForNet. Stand heute sind über ForNet sechs solcher Netze mit insgesamt 1.397 hausärztlichen Forschungspraxen und 33 Universitätsstandorten, darunter 31 allgemeinmedizinische, vernetzt. 23 dieser Universitätsstandorte gehören dem ForNet direkt an, zehn weitere sind als externe Partner integriert. Das klare Ziel: den ambulanten Bereich stärker mit seinen Fragestellungen in die Forschung einbeziehen. Und vor allem: hausärztliche Fragestellungen zu definieren. Dabei funktioniert das Netzwerk ähnlich wie ein Bienenstock – und genau das ist auch gewollt: Forschung im Schwarm kann mehr Daten liefern.

In den Praxen schlummere ein ungeheurer Wissensschatz, den es zu heben gelte, sagte Hausarzt Dr. Til Uebel kürzlich beim DESAM-ForNet Symposium in Berlin. Uebel ist einer der vielen DESAM-Forschungsärzte. In Forschung und auch Politik müsse man weg von dem Bild kommen, dass Hausärzte „nur Bereitsteller von Daten sind“. „Wir haben ein anderes Klientel als die Unimedizin und damit eine andere Sicht auf Forschung.



Uns bewegen andere Fragestellungen. Und wir können mit Unsicherheiten umgehen und haben das Wissen darüber.“

Wenn Forschung Versorgung verbessern soll, müssten die Hausärzte und ihre Patienten direkter einbezogen werden. Uebel nannte zwei konkrete Beispiele: Es sollte viel öfter in den Hausarztpraxen nachgehakt werden, was es denn tatsächlich in Sachen Prävention brauche. Aber auch Fragen zum Deprescribing würden viel zu wenig in der Forschung beachtet. Genau hier könnten jedoch für die Versorgung, für die Patienten und ihre Lebensqualität wichtige Hilfestellungen gegeben werden. „Wir müssen partizipativ kluge Fragen stellen – aus hausärztlicher und Patientensicht“, pflichtete ihm Dr. Stefanie Houwaart von der Patientenorganisation BRCA-Netzwerk e.V. bei. Und ja, dazu gehö-

re ebenso, genau hinzuschauen, wie viel Versorgung „wir überhaupt brauchen“. „Übersversorgung führt auch zu einem Verlust an Lebensqualität“, stellte sie klar.

Das Forschungspraxennetz könnte hier tatsächlich der entscheidende Baustein sein, um die notwendige Infrastruktur für eine neue Form der Forschungssicht fest zu etablieren. 120 Studien, davon 20 netzübergreifende und sogar sieben internationale, laufen aktuell. Der Aufbau der Forschungsinfrastruktur in der hausärztlichen Versorgung wurde dabei vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Förderstart war im Februar 2020, im Januar 2025 endet die Förderung dann. Zunächst – denn das BMBF scheint doch sehr angetan zu sein von dem, was das DESAM-ForNet bislang erreicht hat. Als belastbare und leistungsstarke Infrastruk-

tur bezeichnete Professorin Veronika von Messling, Leiterin der Abteilung Lebenswissenschaften im BMBF, das hausärztliche Forschungsnetzwerk. Mehr noch, es erfülle die drei Kriterien, die derzeit für die Strategie der Gesundheitsforschung der Zukunft gehandelt würden: präventive Ausrichtung, personalisiert und dezentralisiert. „Noch dezentraler als mit den Hausärztinnen und Hausärzten geht es nicht“, so von Messling.

Eine weitere Förderzusage wollte sie beim DESAM-ForNet-Symposium zwar noch nicht machen. Sie öffnete den Praxisnetzen jedoch auf andere Weise die Tür: Es sei gerade ein „guter Zeitpunkt“, Patient Journeys und Versorgungsfragen in Projekten anzugehen. Zumal das BMBF, wie Ralf Heyder berichtete, aktuell an einer Verstärkung des NUM als einer dauerhaft vom Bund getragenen Einrichtung arbeite.

Warum das dem DESAM-ForNet nutzen könnte? Heyder sieht das Forschungspraxennetzwerk als wichtigen Partner, um noch mehr Praxen an die Forschungswelt anzubinden. „In einer idealen Welt wäre das DESAM-ForNet und wären die Forschungspraxen Teil des NUM.“

Eine Vernetzung von NUM und DESAM-ForNet ist aber auch deshalb charmant, weil beide Initiativen noch relativ jung sind – also nicht so sehr das Problem haben, zunächst gegen verkrustete Strukturen innerhalb des eigenen Netzes anzukommen. Das NUM wurde im April 2020 als Ad-hoc-Maßnahme bzw. Teil des Krisenmanagements gegen die Corona-Pandemie gegründet. „Die Prämisse damals lautete: Stimmt euch ab, teilt eure Daten, forscht gemeinsam“, so Heyder.

Dieser Ad-hoc-Start sei die große Chance gewesen, tatsächlich einfach mal Dinge anzufangen, ohne sich direkt selbst auszubremsten. „Nun geht es darum, dass wir eine interoperable Infrastruktur schaffen.“ Dies meine er nicht nur technisch gesehen. „Wir müssen schauen, dass nicht wieder neue Silos entstehen.“