

FORSCHUNG IN DER
ALLGEMEINMEDIZIN„Unser Labor
ist die Praxis“

Die Idee, hausärztliche Forschungspraxen zu etablieren, ist eigentlich nicht neu. Auch bisher schon konnten punktuell z. B. in Frankfurt mit Bordmitteln unterstützte Forschungspraxen tätig sein. Jetzt soll aber in anderen Dimensionen gedacht und ein ganzes Netzwerk an mehreren Standorten in Deutschland etabliert werden, um hausärztliche Forschungspraxen auf ein professionelles Niveau zu heben.

Da für sollen in allen bundesweit geplanten sechs transregionalen Forschungspraxen-Netzen entsprechende Strukturen entwickelt werden, kündigt Prof. Ferdinand M. Gerlach aus Frankfurt im Gespräch mit der Zeitschrift *Der Allgemeinarzt* an. Das Projekt wird von DESAM-ForNet, der zentralen Anlauf- und Koordinierungsstelle für die Forschungspraxen-Netze in der Allgemeinmedizin, koordiniert. Es ist eine Einrichtung der Deutschen Stiftung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DESAM), der Prof. Gerlach vorsteht.



Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, Vorsitzender der Deutschen Stiftung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DESAM)

1.700 Praxen sollen aktiv werden

Was die Forschung in der Allgemeinmedizin anbetrifft, seien andere Länder schon weiter, berichtet Gerlach. Führend seien insbesondere Großbritannien, aber auch die Niederlande. „Mit dem, was wir jetzt vorhaben, vollziehen wir eigentlich nur eine Entwicklung nach, die in anderen Ländern schon sehr viel länger existiert“, so Gerlach.

Die Größe der geplanten Netzwerke sei allerdings sehr heterogen und reiche von 50 Forschungspraxen wie in Dresden bis hin zu 520 in verschiedenen Standorten in NRW. Dies liege daran, dass es einen Wettbewerb um die Fördermittel, die das Bundesministerium für Bildung und Forschung ausgeschrieben hat, gegeben hat. Daraus sind dann größere Netzwerke wie in Bayern oder in NRW entstanden, in dem gleich acht Standorte (Aachen, Bochum, Bonn, Köln, Essen, Düsseldorf, Münster und Witten) vertreten sind, oder eben kleinere. Zum jetzigen Zeitpunkt ist geplant, dass in diesen sechs bundesweiten Netzen insgesamt mehr als 1.700 Praxen aktiv werden sollen. →

MFA zu Study Nurses qualifizieren

In den jeweiligen Standorten und Regionen müsse zunächst ein professionelles Gerüst aufgebaut werden. Ein wesentliches Element hierfür seien in allen Forschungspraxen die Medizinischen Fachangestellten, die als „Study Nurses“ geschult und qualifiziert werden sollen. Sie sollen lernen, wie man klinische Studien durchführt, wie man Patienteneinwilligungen einholt, wie Studien im Detail ablaufen und wie sie dann letztlich ausgewertet werden.

Große Themenvielfalt

Die Themen, mit denen sich die Forschungspraxen-Netzwerke befassen wollen, sind sehr vielfältig. So soll sich das Forschungspraxennetz Ost Berlin/Brandenburg/Thüringen (RESPoN-se) mit der „Erweiterung delegierbarer Leistungen aus Sicht der Hausärzte – erweitertes Geriatrisches Basis-Assessment“ beschäftigen.

Das Netzwerk Dresden Frankfurt (SaxoForN) hat sich dem Thema „Langzeitüberlebende nach Krebs in der Hausarztpraxis und: Angemessene Arzneimitteltherapie bei mehrfachkranken Patienten mit Multimedikation“ verschrieben.

Im Netzwerk Halle/Leipzig (RaPhael) will man sich um die „Reduktion von potentially in-appropriate pharmacy (PIP) bei Polypharmazie multimorbider älterer Menschen“ kümmern.

Das Netz Nordrhein-Westfalen (NRW-GPRN) wiederum soll „Ein personalisiertes Selbstmanagement-Unterstützungsprogramm bei Diabetes mellitus Typ 2 und koronarer Herzkrankheit“ untersuchen und „eine klinische Studie zur Nikotinersatztherapie“ durchführen.

Und während das Forschungspraxennetz Baden-Württemberg (FoPraNet-BW) mit „Intermittierendem Fasten, Polymyalgia rheumatica, Herzinsuffizienz und Depression“ ein umfangreiches Programm plant, will sich das Forschungspraxennetz Bayern (BayFoNet) der „Verbesserung der Diagnostik bei akutem Harnwegsinfekt, Implementierung eines Asthma-Online-Selbstmanagement-Programms, Prozessevaluation“ widmen.

Geplant ist, dass es zwischen allen Praxisnetzwerken zu intensiven Austauschprozessen – insbesondere auch mit den an den jeweiligen Standorten vertretenen klinischen Forschungsstätten – kommen soll. Hierzu werden regelmäßige bundesweite Treffen stattfinden. Zudem werden Arbeitsgruppen installiert, in denen bestimmte Themen wie z. B. Studiendokumentationen, EDV-Plattformen, Datensicherheitskonzepte, Ethikanträge gemeinsam entwickelt werden.

Alle Projekte werden mit Hausärzten entwickelt

Doch Prof. Gerlach sieht hier noch weitergehende Perspektiven: „In der Zukunft ist sogar daran gedacht, dass es netzübergreifende Projekte gibt. Also dass z. B. eine Praxisstudie in mehreren, vielleicht sogar in allen sechs Netzen durchgeführt wird, je nachdem, wie viele Praxen gebraucht werden.“

Wie hoch ist das Entgelt für die teilnehmenden Hausärzte?

Für alle sechs Netze und die Berliner Koordinierungsstelle (DESAM-ForNet) beträgt das voraussichtliche – vom Bundesforschungsministerium bewilligte – Finanzvolumen für fünf Jahre 15 bis 20 Millionen Euro. Doch auch die hausärztlichen Forschungspraxen bekommen Aufwandsentschädigungen z. B. für den Einsatz der MFA für die Studiendokumentation. In der Regel ist das eine Mischung aus Grundpauschalen durch die Beteiligung an der Studie und patientenbezogenen Zahlungen in Abhängigkeit von der Zahl der eingeschlossenen Patienten und dem Aufwand, der mit der Studie verbunden ist. Die Erstattung ist nicht so hoch wie in manchen Studien der pharmazeutischen Industrie, mit 50 bis 200 Euro pro Patienten jedoch schon so ausgelegt, um die angepeilten 1.700 Praxen zur Teilnahme motivieren zu können, hofft man bei der DESAM.

Das Besondere an diesen Praxisforschungsstudien ist, dass

- alle Projekte zusammen mit den Hausärzten entwickelt werden. Hausarztpraxen sind damit auch aktiv an der Durchführung der Studien und an der Interpretation der Ergebnisse beteiligt.
- alle Projektergebnisse in den Praxisalltag unter Routinebedingungen implementiert werden sollen. Von Beginn an werden daher Überlegungen angestellt, welche Fragestellungen für den Praxisalltag relevant sind oder wo Studienergebnisse zu einer besseren Problemlösung beitragen können.
- alle Projekte der Stärkung der Versorgungsforschung dienen. Was der Virologe in der Petrischale oder im Reagenzglas beobachtet, praktizieren Allgemeinmediziner durch klinische Forschung unter realen Alltagsbedingungen in hausärztlichen Praxen zum Nutzen ihrer Patienten.

Wichtige Ergänzung zu klinischer Forschung

„Unser Labor ist die Praxis“, so begründet Prof. Gerlach diesen Forschungsansatz. Denn Ergebnisse von klinischen Forschungsvorhaben in supramaximal spezialisierten Unikliniken könnten nicht ohne Weiteres auf die Hausarztpraxis übertragen werden. Die Erkenntnisse aus den unterschiedlichen Forschungsansätzen können sich aber ergänzen. Gerlach: „Wir untersuchen jetzt, was zum Beispiel bei Kindern und Jugendlichen oder auch bei anderen, die früher mal eine Krebserkrankung hatten, im Langzeitverlauf, nach 10 oder gar 20 Jahren, passiert. Wir wissen inzwischen, dass viele Patienten, die Krebs überlebt haben, Langzeitfolgen haben, zum Beispiel Lungenfibrosen nach Bestrahlung oder auch chemotherapiebedingte späte Schäden am Herzen. Zudem gibt es eine ganze Menge von psychosozialen Folgen nach einer überstandenen Krebserkrankung, die zum Teil erst sehr viel später auftreten.“

An den Ergebnissen sind auch die Kliniker sehr interessiert, weil sie die Patienten und die Spätfolgen ihres Handelns normalerweise ja gar nicht mehr sehen.“
Raimund Schmid ■