

Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Akademische Forschungspraxen der Medizinischen Fakultät Heidelberg

Die erfolgreiche Durchführung von patientenbezogener und qualitativ hochwertiger versorgungsnaher Forschung in der Allgemeinmedizin setzt eine adäquate interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Praxisinhabern, Praxismitarbeitern und Wissenschaftlern voraus.

Im Ausland werden in größeren Forschungsnetzwerken der Primärversorgung bereits seit längerem erfolgreich Forschungsprojekte durchgeführt [1, 2].

In Heidelberg wird seit 2011 ein überregionales Netzwerk von hausärztlichen Forschungspraxen aufgebaut und unterhalten, um kontinuierlich kleinere und größere Forschungsprojekte auf einem hohen qualitativen Niveau durchführen zu können [3]. Diese Zusammenarbeit zwischen Universität und Praxis ist vertraglich geregelt und dient einer vertieften und verlässlichen Zusammenarbeit zwischen der Universitätsabteilung und den Hausarztpraxen. Inzwischen haben auch weitere universitäre Standorte der Allgemeinmedizin akademische Forschungspraxen etabliert.

Ziel dieses Berichts ist es, über das Heidelberger Konzept der Forschungspraxen, seine Bestandteile und den bisherigen Verlauf zu informieren.



Ihr
Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi

Wie Zusammenarbeit fördern? Das Heidelberger Konzept

Für die Gewährleistung einer verbindlichen Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxen und der Abt. Allgemeinmedizin & Versorgungsforschung Heidelberg (AM&VF) wurde ein Vertragskonzept ausgearbeitet. Die vertragliche Grundlage wurde auf der Basis des positiven Fakultätsratsbeschlusses vom Sommer 2011 geschaffen: Hierin erklärt sich der Praxisinhaber dazu bereit, regelmäßig an Forschungsvorhaben der Abt. AM&VF teilzunehmen. Mit Unterstützung der Abteilung soll die Praxis dadurch die Qualifikation erlangen (bzw. erhalten), auch zukünftig aktiv an Forschungsvorhaben beteiligt zu werden. Der Praxisinhaber darf gemäß Vertrag für die Dauer der Vereinbarung die Bezeichnung „Akademische Forschungspraxis der Medizinischen Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg“ führen.

Zu den Vorteilen einer Teilnahme gehören für die Praxis:

- die Beteiligung an der Vorbereitung und Ausformulierung neuer Forschungsvorhaben,
- regelmäßige Informations- und Fortbildungsveranstaltungen zur Kompetenzsteigerung in der Durchführung wissenschaftlicher Studien und
- Informationen per Newsletter.

Der Praxisinhaber verpflichtet sich insbesondere:

- mit seiner Praxis weiterhin regelmäßig aktiv an einem Forschungsprojekt der Abteilung teilzunehmen,
- eine Kooperationspartnerin aus dem Kreis der Medizinischen Fachangestellten (MFA) in der Praxis für Forschungsfragen zu benennen, mit der die Abt. AM&VF direkt über die Unterstützung von Forschungsprojekten, Erreichbarkeit und Fortbildungsangebote kommunizieren kann,
- mindestens einmal jährlich an den für Forschungspraxen spezifischen Fortbildungsveranstaltungen der Abt. AM&VF teilzunehmen (z.B. zum Thema Forschung im Rahmen des Heidelberger Tags der Allgemeinmedizin®),
- per E-Mail (ggf. per Telefon) während laufender Studien zeitgerecht für die Studienleitung der Abteilung erreichbar zu sein.

Die Medizinische Fakultät erklärt sich damit einverstanden, dass die Praxis für die Geltungsdauer des Vertrages gemäß der geltenden Berufsordnung für Ärzte ihre Teilnahme an der wissenschaftlichen Forschung durch den Zusatz: „Akademische Forschungspraxis der Medizinischen Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg“ (z.B. auf dem Praxisschild) ankündigt. Dieser Zusatz ist ein praxis-



Abb. 1: Akkreditierungsurkunde der Medizinischen Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.

spezifischer organisatorischer Hinweis im Sinne von § 27 Abs. II der Berufsordnung.

Teilnehmer seit 2011

Initial sollten lediglich Praxisinhaber zur Teilnahme eingeladen werden, die bereits im Vorfeld durch ihre bisherige Teilnahme an anspruchsvollen Forschungsprojekten eine wesentliche Voraussetzung für eine Akkreditierung erfüllt haben (n=204). Mit Beginn der Rekrutierung im Herbst 2011 erhielten 21 Praxen ihre Akkreditierungsurkunden im Rahmen des 15. Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin® (s. Abb. 2). Im weiteren Verlauf des Jahres 2012 konnten 86 Praxen akkreditiert werden.

Reakkreditierung

Anfang 2015 wurde der erste Reakkreditierungsprozess abgeschlossen, hierbei sind insgesamt 20 Praxen ausgeschieden: Zehn Praxen erfüllten die Qualitätsanforderungen nicht, weitere zehn hatten persönliche Gründe für eine Nichtfortführung. Zusammen mit neu gewonnenen Praxen kooperiert die Abteilung derzeit mit 72 Praxen (davon 46 Einzelpraxen).

Projektbeispiele

Die meisten Praxen haben durch ihre Teilnahme zu Projekterfolgen beigetragen. Hierzu zählen verschiedene Studienarten aus kleineren und größeren (Teil-)Projekten rund um die Versorgung:

- Komplementärmedizin aus Sicht von Patienten, Allgemeinärzten und Heilpraktikern [4],
- Qualitätsindikatoren und Patientenbeteiligung am Beispiel von Herzinsuffizienz [5],
- Therapiezuweisung bei Kreuzschmerzen [6, 7],
- Praxisbasiertes Case Management [8],
- Hausärztliche Palliativversorgung [9],
- Teilnahmemotivation zum Check-up 35 [10],
- Vernetzte Versorgung für Menschen mit psychischen Störungen (13+1) [11],
- INFOPAT – Gesundheitsregion der Zukunft, Teilprojekte Patientenakte und Empowerment [12-14], Arzneimitteltherapiesicherheit [15], Versorgungssteuerung [16, 17]

Verknüpfung der Fortbildungen mit dem Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin®

Zweimal im Jahr wird für die Praxisteams ein Workshop zu forschungsspezifischen Fortbildungsthemen angeboten. Beispiele hierzu sind:

- Dokumentationsschulungen (ICH/GCP)
- Fokusgruppen zu Fragestellungen der Praxis
- Rückmeldungen an Praxisteams zu ihren Projekten

Fazit

Der vorliegende Bericht belegt die erfolgreich gestaltete Zusammenarbeit der Akteure aus Universität und Praxis. Schlüsselfaktoren sind eine authentische, machbare, aber auch überprüfbare Zusammenarbeit im Sinne eines stetigen Dialogs zwischen Akteuren aus Wissenschaft und Praxis. Unsere Herangehensweise gibt Hinweise darauf, wie der Aufwand aus Abteilungsperspektive im Rahmen gehalten werden kann. Für eine weitere Professionalisierung und ggf. bundesweite Vernetzung nach internationalem Maßstab ist ein nachhaltiges Finanzierungskonzept notwendig [18].



Abb. 2: Überreichung der Urkunde im Rahmen des 15. Heidelberger Tags der Allgemeinmedizin®.

Wo finde ich die Originalliteratur?

1. Lindbloom EJ, Ewigman BG, Hickner JM: Practice-Based Research Networks: The Laboratories of Primary Care Research. *Medical care* 2004, 42(4).
2. Sullivan F, Cupples M, Kinmonth AL: Primary care research networks in the United Kingdom. *BMJ* 2007, 334(7603):1093-1094.
3. Peters-Klimm F, Freund T, Bentner M, Kiel M, Gutscher A, Szecsenyi J: „Aus der Praxis und für die Praxis!“ Aufbau eines Netzes von akademischen hausärztlichen Forschungspraxen - ein Werkstattbericht. *Z Allg Med* 2013, 89(4):6.
4. Joos S, Glassen K, Musselmann B: Herbal Medicine in Primary Healthcare in Germany: The Patient's Perspective. *Evidence-based complementary and alternative medicine* : eCAM 2012, 2012:294638.
5. Baudendistel I, Noest S, Peters-Klimm F, Herzberg H, Scherer M, Blozik E, Joos S: Bridging the gap between patient needs and quality indicators: a qualitative study with chronic heart failure patients. *Patient preference and adherence* 2015, 9:1397-1405.
6. Karstens S, Krug K, Hill JC, Stock C, Steinhäuser J, Szecsenyi J, Joos S: Validation of the German version of the STarT-Back Tool (STarT-G): a cohort study with patients from primary care practices. *BMC musculoskeletal disorders* 2015, 16:346.
7. Karstens S, Joos S, Hill JC, Krug K, Szecsenyi J, Steinhäuser J: General Practitioners Views of Implementing a Stratified Treatment Approach for Low Back Pain in Germany: A Qualitative Study. *PLoS one* 2015, 10(8):e0136119.
8. Freund T, Peters-Klimm F, Boyd CM, Mahler C, Gensichen J, Erler A, Beyer M, Gondan M, Rochon J, Gerlach FM et al: Medical Assistant-Based Care Management for High-Risk Patients in Small Primary Care Practices: A Cluster Randomized Clinical Trial. *Annals of internal medicine* 2016, 164(5):323-330.
9. Krug K, Bolter R, Ballhausen RA, Engeser P, Peters-Klimm F: [Burden Experienced by Family Caregivers of Patients at the End of Life: What do General Practice Teams Offer?]. *Gesundheitswesen* 2016.
10. Bölter R, Kilian U, Goetz K, Miksch A: Active ageing? Patient's motivation to participate in a health check-up in general practice. In: *European Journal of General Practice*. vol. 22: Taylor & Francis; 2016: 147-154.
11. Valentini J, Ruppert D, Magez J, Stegbauer C, Bramesfeld A, Goetz K: Integrated care in German mental health services as benefit for relatives--a qualitative study. *BMC psychiatry* 2016, 16:48.
12. Baudendistel I, Winkler EC, Kamradt M, Brophy S, Langst G, Eckrich F, Heinze O, Bergh B, Szecsenyi J, Ose D: Cross-sectoral cancer care: views from patients and health care professionals regarding a personal electronic health record. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2016.
13. Baudendistel I, Winkler E, Kamradt M, Langst G, Eckrich F, Heinze O, Bergh B, Szecsenyi J, Ose D: Personal electronic health records: understanding user requirements and needs in chronic cancer care. *Journal of medical Internet research* 2015, 17(5):e121.
14. Baudendistel I, Winkler E, Kamradt M, Brophy S, Langst G, Eckrich F, Heinze O, Bergh B, Szecsenyi J, Ose D: The patients' active role in managing a personal electronic health record: a qualitative analysis. *Support Care Cancer* 2015, 23(9):2613-2621.
15. Längst G, Seidling HM, Stutzle M, Ose D, Baudendistel I, Szecsenyi J, Wensing M, Mahler C: Factors associated with medication information in diabetes care: differences in perceptions between patients and health care professionals. *Patient preference and adherence* 2015, 9:1431-1441.
16. Kamradt M, Bozorgmehr K, Krisam J, Freund T, Kiel M, Qreini M, Flum E, Berger S, Besier W, Szecsenyi J et al: Assessing self-management in patients with diabetes mellitus type 2: validation of the Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA-G). *Health and quality of life outcomes* 2014, 12:185.
17. Bozorgmehr K, Szecsenyi J, Ose D, Besier W, Mayer M, Krisam J, Jacke CO, Salize HJ, Brandner R, Schmitt S et al: Practice network-based care management for patients with type 2 diabetes and multiple comorbidities (GEDIMApus): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2014, 15:243.
18. Unser Labor ist die Praxis - Warum ein hausärztliches Forschungspraxennetz in Deutschland erforderlich ist. [http://www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Sektionen_und_Arbeitsgruppen/Sektion_Forschung/DEGAM%20Brochuere_User%20Labor%20ist%20die%20Praxis_final.pdf]