

Forschung in der vernetzten Hausarztpraxis

Relevante Forschung aus Sicht des ärztlichen Leistungserbringers – auch im Umfeld von Managed Care – sollte primär auf die Grundversorger in der ambulanten Hausarztmedizin ausgerichtet sein. Im Kanton Bern nimmt eine ärztliche Gruppenpraxis die Forschung selbst in die Hand und arbeitet mit der Universität Bern zusammen.

Markus Battaglia

Für die hausarztmedizinische Forschung in unserem Land ist die Umschreibung «Luftschlösser bauen» zutreffend: Seit Jahren wird über die Notwendigkeit von Forschungsprojekten in der hausärztlichen Grundversorgung debattiert, und verschiedenste Gremien des Ärztestandes haben sich dieser Frage in vielen Sitzungen immer wieder angenommen, ohne wesentliche Fortschritte. Diese Situation betrifft auch den Kernbereich von Managed Care und veranschaulicht in aller Deutlichkeit, wo das Problem liegt. Die Strukturen in der ärztlichen Praxis ermöglichen zwar umfassende hausärztliche Dienstleistungen, hingegen sind Zeit, Geld und Beziehungsnetze für Forschung nicht vorhanden. Im Gegensatz zu vielen staatlich stärker organisierten Gesundheitswesen mit ausgeprägter Forschungskultur in der Hausarztmedizin besteht in der Schweiz somit wenig bis kein Anreiz für die einzelnen Leistungserbringer, Forschungsaktivitäten in der Praxis aufzunehmen.

Dieser Umstand erstaunt, besonders angesichts der gegenwärtigen Diskussionen über den Hausärztemangel und über die aus zahl-

reichen Gründen notwendige akademische Verankerung der Hausarztmedizin an den Universitäten. Möglich wird diese Verankerung jedoch erst mit einer eigenständigen und fundierten Forschung. Doch lassen jüngst erzielte Fortschritte bei der Förderung der Grundversorger-Forschung Hoffnung auf Verbesserung aufkommen. So hat die Arbeitsgruppe «Forschung in der Hausarztmedizin» (FoHAM) des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) eine Koordinationsfunktion übernommen und dient als Anlaufstelle für Ärzte, die an Hausarztforschung interessiert sind. Dort können Projektideen, bereits entwickelte Forschungsprojekte und Stipendiengesuche eingereicht werden [1].

Motivation für Forschung

Im Unterschied zur durchschnittlichen ärztlichen Einzelpraxis besteht bei MC mit vernetzten Leistungserbringern ein systembedingtes Interesse, Forschungsaktivitäten aufzunehmen. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, wie sich ökonomische Anreize auf die medizinische Behandlung auswirken. Dazu gehört auch die immer wieder geäußerte Befürchtung einer möglichen Unterversorgung in MC-Modellen. Dies treibt die Leistungserbringer an, mit Qualitätszirkeln, Guidelines und Evidence based Medicine (EBM) wissenschaftliche Erkenntnisse zu erhalten und umzusetzen sowie die eigene Behandlungsqualität fundiert zu untersuchen. Die Behandlungsqualität des einzelnen Leistungserbringers und damit auch des ganzen Behandlungsnetzes steht dabei im Vordergrund. Hier lässt sich eine erste Forschungs-



Markus Battaglia

priorität erkennen, welche primär in den Hausarztpraxen selbst umgesetzt werden muss und sekundär auf die beteiligten Netzpartner ausgedehnt werden sollte.

**Die Behandlungsqualität
des einzelnen Leistungserbringers
und damit auch des ganzen
Behandlungsnetzes steht dabei
im Vordergrund.**

Von den MC-Instrumenten interessieren den vernetzten Leistungserbringer in erster Linie jene, welche er selber einsetzt. Dazu gehört häufig Disease Management, das heisst systematische Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen, die auf die Erkenntnisse von EBM gestützt sind. Wenn hier ausländische Studien zu ausgewählten Krankheiten als nicht auf unsere MC-Verhältnisse übertragbar erachtet werden oder andere Krankheiten untersucht werden sollen, müssen Wirksamkeit und Nutzen dieser Programme mit randomisierten und kontrollierten Studien erforscht werden. Der Aufwand dafür ist jedoch sehr gross, besonders was die für solche Studien notwendigen Patientenzahlen betrifft.

Ein weiteres Instrument, welches in diesem Zusammenhang interessiert, ist das Demand Management. Das bedeutet Patientenführung mit dem Ziel, eine optimale Versorgung mit medizinischen Leistungen sicherzustellen. Als Beispiel sei hier die Telefontriage in medizinischen Callcentern genannt, die zunehmend Verbreitung findet. Dazu wurden bereits erste interessante Forschungsergebnisse für MC in der Schweiz publiziert [2]: So ergab eine telefonische Befragung, dass die Selbstbeurteilung von

**Ein weiteres Instrument,
welches in diesem
Zusammenhang interessiert, ist
das Demand Management.**

Beschwerden bei 70 Prozent der Teilnehmenden von der medizinischen Beurteilung abwich und dass 63 Prozent nach telefonischer Beratung mit einem medizinischen Expertenzentrum ihre ursprüngliche Hand-

lungsabsicht änderten. Angesichts der Verbreitung von telefonischen Dienstleistungen, nicht zuletzt aufgrund der derzeit knappen ärztlichen Ressourcen im Notfalldienst, sollte vermehrt zu deren Akzeptanz, Qualität und den gewünschten Steuerungseffekten geforscht werden.

**Forschungsstrukturen für Managed
Care**

Eigentlich würden strukturelle Faktoren die Forschungsaktivität für MC begünstigen. Dies hängt mit bestimmten Umständen zusammen, die häufig auf vernetzte ärztliche Leistungserbringer zutreffen:

- Grössere Gruppenpraxen eignen sich besser für Forschungsprojekte, da dort die Möglichkeit besteht, (Teilzeit-)Forschungsstellen zu schaffen, Spitzenzeiten im Dienstleistungsbetrieb besser abzufangen und der Grad der elektronischen Datenverarbeitung überdurchschnittlich hoch ist.
- Da sich diese Praxen häufig in der Nähe von Universitäten und Zentrumsspitalern befinden, sind Forschungsprojekte mit universitärer Kooperation leichter umsetzbar. Die Zusammenarbeit mit professionellen Forschern ist aufgrund des methodischen und administrativen Aufwandes unabdinglich, insbesondere wenn mit Patientendaten gearbeitet werden soll.
- Ressourcen zur Mitfinanzierung von Forschungsprojekten können aus dem Kerngeschäft, den Budgetverträgen mit Krankenversicherern, generiert werden.

Forschung im Ärztenetz mediX bern

mediX bern ist ein Netz von Hausärzten, welches medizinische Leistungen mit Budget-Mitverantwortung durch verschiedene Verträge mit Krankenversicherern erbringt. Zu den strategischen Zielen dieses Netzes gehört die Forschung in universitärer Kooperation. In der Praxis Bubenberg, der grössten Gruppenpraxis des Ärztenetzes mit mittlerweile elf Ärztinnen und Ärzten und über 10 000 Versicherten, wurden in den letzten Jahren verschiedene Forschungsprojekte initiiert. Primär geht es darum, die Strukturen für einen laufenden Forschungsbetrieb aufzubauen und das Verständnis für Forschung schweizweit im ganzen Netz zu fördern. Eine Untersuchung befasste sich

mit der Wirksamkeit eines Disease-Management-Programms für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und wurde in Zusammenarbeit mit der Kardiologie des Inselspitals Bern durchgeführt [3]. Weiter läuft

**Für die Zukunft erhoffen wir
uns zudem vermehrt
prozessorientierte und patienten-
zentrierte Resultate.**

gegenwärtig eine kleine randomisierte Studie zum Thema akute Rückenschmerzen, die zusammen mit dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern durchgeführt wird.

Um die wichtige Frage der Behandlungsqualität zu klären, werden die Krankengeschichten vermehrt elektronisch geführt und wichtige Informationen wie Diagnosecodes, klinische Daten, Laborbefunde und verordnete Medikation systematisch erfasst. Damit soll die Erhebung von Forschungsdaten wesentlich erleichtert werden. Für die Zukunft erhoffen wir uns zudem vermehrt prozessorientierte und patientenzentrierte Resultate. Beispielsweise wäre es aufschlussreich zu erfahren, wie viele Patienten mit einer bestimmten Diagnose die wissenschaftlich empfohlenen Routineuntersuchungen, Tests oder Behandlungen erhalten haben. Dies neben strukturellen Variablen, welche zum Teil bereits für die Qualitätszertifizierung der Praxis erhoben werden (wie fachliche Qualifikationen, Teilnahme an Qualitätszirkeln oder das Vorhandensein von praxisinternen Instrumenten zur Fehlerreduktion).

Die Forschungsprioritäten für vernetzte Leistungserbringer in der Managed Care liegen aus Sicht der ärztlichen Grundversorger sehr nahe bei der täglichen Arbeit. Es sind einerseits die allgemeinen diagnostischen und therapeutischen Fragen, welche alle Hausärzte betreffen und in den sogenannten grossen Studien meistens nicht erforscht werden (Beispiele: praxistaugliches Screening für Osteoporose oder die Behandlung von Warzen bei Kindern). Andererseits existieren Managed-Care-spezifische Fragen, wie das erörterte Beispiel der Erforschung der Behandlungsqualität zeigt.

Autor:

Dr. med. Markus Battaglia, MPH

Arzt für Allgemeinmedizin
und Prävention/Gesundheitswesen
mediX bern

Bubenbergplatz 11, 3011 Bern

markus.battaglia@praxis-bubenberg.ch

Literatur:

1. FoHAM/ReMPR, Arbeitsgruppe Forschung in der Hausarztmedizin
Groupe de travail Recherche en médecine de premier recours
www.kollegium.ch/rd/d.html
2. Meer A, Simonin C, Trapp A, Niemann S, Abel T: Einfluss der medizinischen computerassistierten Telefontriage auf das Patientenverhalten: erste Erfahrungen in der Schweiz. SÄZ, 2003, 41; 84.
3. Suter S, Suter T, Meier B, Wirthner A: Disease Management bei ambulanten Patienten mit Herzinsuffizienz verbessert die Symptomatik und vermindert Hospitalisationen. Kardiovaskuläre Medizin, 2002; 5: 50.