

Forschung in Hausarztmedizin – Erfahrungen aus Maastricht¹



Wieso Forschung in der Hausarztpraxis statt im Spital? Welche Konsequenzen haben die Resultate dieser hausärztlichen Forschungstätigkeit für die tägliche Praxis? Welche Art von Forschung soll in der Hausarztpraxis betrieben werden? Wie lässt sich eine aktive Forschungstätigkeit in unseren hausärztlichen Alltag integrieren?

Pourquoi des travaux de recherche au cabinet médical du généraliste au lieu de l'hôpital? Quelles conséquences les résultats de cette recherche chez le généraliste ont-elles pour la pratique quotidienne? Quel genre de recherche peut être effectué au cabinet médical? Comment intégrer activement la recherche dans nos tâches quotidiennes?

Geert-Jan Dinant

Die Antworten auf diese vier Grundfragen lassen sich relativ einfach zusammenfassen:

- Beschäftigen Sie sich mit Forschungsinhalten, *die für Ihre tägliche Praxis relevant sind!*
- Engagieren Sie *interessierte (bevorzugt junge) Hausärzte* für die aktive Teilnahme an Forschungsprojekten!
- Organisieren Sie *mindestens ein nationales Ausbildungsprogramm* für an Forschung in der Hausarztpraxis interessierte Kollegen!
- Schaffen Sie *hausärztliche Forschungsnetzwerke* auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene!

Zwei Studien aus Maastricht

Auf der Basis von zwei in Maastricht durchgeführten Studien soll auf die obengenannten Punkte etwas genauer eingegangen werden.

Im ersten Fall ging es um Diagnose und Prognose von Patienten, die ihren Hausarzt wegen Husten aufsuchten und bei denen der Praktiker einen *Infekt des unteren Respirationstraktes* (LRTI – lower respiratory tract infection) vermutete [1]. Es sollte hierbei abgeklärt werden, weswegen die üblicherweise gebrauchten Indikatoren für das Vorliegen einer Lungenentzündung für die alltäglich praktizierte Hausarztmedizin nicht geeignet sind. Die Studie liess sehr schön erkennen, dass Hausärzte zu häufig die Fehldiagnose einer Pneumonie stellten und dass ihr Antibiotika-Verschreibungsverhalten nicht der effektiven Situation angemessen war. Unter Berücksichtigung der Studienergebnisse konnten hier sehr rasch Verbesserungen in Diagnose und Therapie erzielt werden.

Die zweite Studie betraf die *hausärztliche Versorgungsqualität* [2]. Es ging hierbei um die Beurteilung des Kosten/Nutzen-Verhältnisses und zwar bezogen auf Konsultationen, die gemeinsam von Hausärzten und Orthopäden aus der Klinik durchgeführt wurden. Mittels dieser Studie konnte bewiesen werden, dass solche gemeinsam durchgeführten Konsultationen tatsächlich sehr kosteneffizient sind. Den an der Studie teilnehmenden Hausärzten gelang es, Beschwerden und Krankheiten im Bereich des Bewegungsapparates besser als vorher zu diagnostizieren und zu behandeln. Es wurden deutlich weniger Laboruntersuchungen veranlasst und weniger (unnötige) Röntgenaufnahmen angefertigt. Ebenso konnte die Anzahl der Zuweisungen deutlich verringert werden. Schliesslich waren die in diese Studie eingeschlossenen Patienten weniger ängstlich und beunruhigt.

Resultate der LRTI-Studie

1. Husten ist das am allerhäufigsten beklagte Symptom in der Hausarztpraxis. Allerdings ist das Symptom Husten nur in einem verschwindend kleinen Prozentsatz Indikator für das Vorliegen einer Pneumonie. Somit unterscheiden sich die diagnostische Bedeutung von Symptomen, der klinischen Untersuchungsbefunde und der Laborresultate in der hausärztlichen Praxis ganz wesentlich von denjenigen bei hospitalisierten Patienten. Infekte der unteren Atemwege sind somit ein für die hausärztliche Praxis relevantes Forschungsthema.
2. Die Resultate dieser Studie haben für die täglich praktizierte Hausarztmedizin im Hinblick auf den

¹ Ein Vortrag anlässlich des Symposiums «20 Jahre Hausarztmedizin, 10 Jahre FIHAM Basel» vom 26. August 2004.

Ausschluss einer Pneumonie bei hustenden Patienten folgende Konsequenzen:

- Pathologische Auskultationsbefunde müssen vor dem Hintergrund der Praxisepidemiologie in einem anderen Licht gesehen werden als bei hospitalisierten Patienten.
- Das Verschreibungsverhalten bezogen auf Antibiotika konnte bei den Patienten mit einem Infekt der unteren Atemwege in der Praxis optimiert werden.
- Schliesslich wurde evidenzbasiert der CRP-Schnelltest zur Beurteilung des Schweregrades einer Infektion der unteren Atemwege in der hausärztlichen Praxis eingeführt.

3. Die LRTI-Studie war so angelegt, dass die Studienergebnisse unmittelbar in der alltäglichen Hausarztmedizin umgesetzt werden konnten.

4. Eine solche Studie durchzuführen, erfordert adäquate finanzielle Möglichkeiten. Zudem müssen Kollegen bereit sein, hierfür Zeit zu opfern, und sie sollten in ihrer Praxis über die nötige personelle Unterstützung (MPA) verfügen. Auch sollte der Forschungsleiter jederzeit am besten über Natel erreichbar sein, um offene Fragen zu beantworten.

Was ist im Zusammenhang mit hausärztlicher Forschungstätigkeit zu berücksichtigen?

Die Relevanz bzw. Bedeutung eines hausärztlichen Forschungsprojektes ergibt sich aus

- der Prävalenz/Inzidenz eines bestimmten medizinischen Problems;
- dem Schweregrad der zugrundeliegenden Erkrankung;
- dem Wissensdefizit auf diesem spezifischen Gebiet;
- der Durchführbarkeit der Studie bzw. den mit der Durchführung der Studie verbundenen Unannehmlichkeiten für den Praxisinhaber;
- den ganz spezifischen organisatorischen Aspekten (lokal, regional, national) im medizinischen Primär- und Tertiärsektor.

Die Zukunft und auch die Qualität der Forschung wird durch jene bestimmt, die mit dem Umfeld der Forschung vertraut sind (Versorgung von Patienten in der hausärztlichen Praxis) und die zugleich über Forschungskompetenzen verfügen.

Daher hat man sich an der Universität Maastricht entschieden, ein kombiniertes Förderungsprogramm anzubieten, bestehend aus einer Weiterbildung in Hausarztmedizin, kombiniert mit einem sogenannten PhD-Training in Forschung – dies mit dem Ziel einer optimalen Nachwuchsförderung für die akademische Hausarztmedizin.

Ein Forschungsinteresse soll bei den Studierenden so früh wie möglich geweckt werden, unter anderem in Form von Praktika in Hausarztpraxen schon im ersten Studienjahr, wobei die Studierenden zu kritischem Denken und wissenschaftlicher Neugier angehalten werden sollen.

Schon heute gibt es inner- und ausserhalb Europas diverse Möglichkeiten, sich auf dem Gebiet der hausärztlichen Forschungstätigkeit aus- und weiterzubilden, so z.B. im Rahmen des EGPRN (European General Practice Research Network) oder der Brisbane Group on Advanced Education in Primary Care Research. Dennoch sollte jedes Land über ein eigenes bevorzugt nationales Ausbildungsprogramm für hausärztliche Forschungstätigkeit verfügen.

Bereits existierende Hausarzt-Netzwerke sind sehr geeignet für die Etablierung einer Forschungstätigkeit. Natürlich kommen hierfür besonders Praxen mit weitgehend computerisierten Krankengeschichten in Frage, da gerade in solchen Praxen problemlos Patienten nach Alter, Geschlecht, Rauchverhalten, vorbestehenden Krankheiten, spezifischen Behandlungen usw. selektioniert werden können.

Literatur

- 1 Hopstaken RM, Muris JW, Knottnerus JA, Kester AD, Rinkens PE, Dinant GJ. Contributions of symptoms, signs, erythrocyte sedimentation rate, and C-reactive protein to a diagnosis of pneumonia in acute lower respiratory tract infection. *Br J Gen Pract.* 2003;53:358–64.
- 2 Vierhout WP, Knottnerus JA, van Ooij A, Crebolder HF, Pop P, Wesselingh-Megens AM, Beusmans GH. Effectiveness of joint consultation sessions of general practitioners and orthopaedic surgeons for locomotor-system disorders. *Lancet* 1995;346:990–4.

Geert-Jan Dinant
Professor of Clinical Research in General Practice
DPT of General practice
Maastricht University
NL-6200 Maastricht
geertjan.dinant@unimaas.nl