

Allgemeinmedizinisches Institut

Lehrstuhl für Allgemeinmedizin

Adresse

Universitätsstraße 29
91054 Erlangen
Tel.: +49 9131 8531140
Fax: +49 9131 8531141
www.allgemeinmedizin.uk-erlangen.de

Direktor

Prof. Dr. med. Thomas Kühlein

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Thomas Kühlein
Tel.: +49 9131 8531140
Fax: +49 9131 8531141
allgemeinmedizin@uk-erlangen.de

Forschungsschwerpunkte

- ACE – Adverse Cascade Effects
- ICF – International Classification of Functioning, Disability, and Health
- ICE – Ideas, Concerns, Expectations
- GAP – Gute Arzt-Patienten-Kommunikation
- WirtMed
- Modellpraxis im MVZ Eckental
- ärztliche Entscheidungsfindung in der Hausarztpraxis
- Klassifikationen von Krankheiten in der Primärversorgung
- Beste Landpartie Allgemeinmedizin – BeLA-Programm
- Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB)

Struktur des Instituts

Allgemeinmedizinisches Institut:

Professur: 1

Beschäftigte: 20

- Ärzte: 8
- Wissenschaftler: 8
- (davon drittmittelfinanziert: 6)
- Promovierende: 15

MVZ Eckental:

Beschäftigte: 10

- Ärzte: 4

Klinischer Versorgungsschwerpunkt

hausärztliche Versorgung im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Eckental

Forschung

Das Allgemeinmedizinische Institut betreibt Versorgungsforschung. Alle wissenschaftlichen Aktivitäten werden dabei im Forschungsnetzwerk PRO PRICARE (s. eigener Bericht) zusammengefasst. Nicht nur vor dem Hintergrund begrenzter finanzieller Ressourcen in einer alternden Gesellschaft, sondern auch in einer Situation fehlenden Nachwuchses in der hausärztlichen Versorgung stellt sich die zentrale Frage, wie Über- und Unterversorgung erkannt und verringert werden können. Gemeinsam mit weiteren Lehrstühlen und Instituten der FAU, des UK Erlangen, mit Praxisnetzwerken der Region Nordbayern, mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der GWQ ServicePlus AG (Vertretung der Betriebskrankenkassen) haben wir ein breit aufgestelltes und auf ein dauerhaftes Bestehen angelegtes Kooperationsnetz etabliert.

lenden Nachwuchses in der hausärztlichen Versorgung stellt sich die zentrale Frage, wie Über- und Unterversorgung erkannt und verringert werden können. Gemeinsam mit weiteren Lehrstühlen und Instituten der FAU, des UK Erlangen, mit Praxisnetzwerken der Region Nordbayern, mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) und der GWQ ServicePlus AG (Vertretung der Betriebskrankenkassen) haben wir ein breit aufgestelltes und auf ein dauerhaftes Bestehen angelegtes Kooperationsnetz etabliert.

ACE – Adverse Cascade Effects

Es werden Behandlungswege von Patienten mit Schilddrüsenproblemen analysiert, um mögliche Kaskadeneffekte und ihre Folgen zu beschreiben. Dazu werden drei Studien durchgeführt:

- 1) Routinedatenanalyse: Vergleich verschiedener Patientengruppen bezüglich Morbidität, Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und Kosten.
- 2) Krankenaktenanalyse und qualitative Interviews: Nachzeichnen individueller Behandlungswege.
- 3) Multi Criteria Decision Analysis: Exploration zugrundeliegender Motive und Einstellungen, die die Entscheidungsfindung von Patienten und Ärzten beeinflussen.

ICF – International Classification of Functioning, Disability, and Health

Entwicklung eines Core-Sets der ICF, um die funktionelle Gesundheit alter und sehr alter Menschen zu erfassen. Dazu werden eine systematische Übersichtsarbeit, qualitative Interviews mit älteren Patienten, eine Expertenbefragung sowie eine quantitative Erhebung des Gesundheitszustandes älterer Menschen durchgeführt. Durch die zukünftige Anwendung des Core Sets in der Hausarztpraxis sollen Auswirkungen der Medizin auf patientenbezogenen Outcomes überprüft und nützliche von unnützen medizinischen Interventionen unterschieden werden.

ICE – Ideas, Concerns, Expectations

In diesem Projekt soll geprüft werden, ob durch eine Stärkung patientenzentrierter Kommunikation nach der ICE-Technik nicht notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Patienten mit akuten unkomplizierten Kreuzschmerzen reduziert werden kann. Neben einer Cluster-randomisierten Interventionsstudie wird anhand quantitativer und qualitativer Begleitstudien die Bedeutung von Patientenzentrierung in der hausärztlichen Konsultation für Patienten und Ärzte untersucht.

GAP – Gute Arzt-Patienten-Kommunikation

Die GAP-Studie stellt Hausärzten und Rückenschmerzpatienten das leicht navigierbare und gut verständliche Internetportal „tala-med“ zur Verfügung. Die Informationen sollen eine gemeinsame Entscheidungsfindung für Diagnostik und Therapie unterstützen. Die Qualität von Konsultationen unter Nutzung des Portals gegenüber Routinekonsultationen wird in einem prospektiven, multizentrischen, cluster-randomisierten Parallelgruppen-Design geprüft. Förderung: Innovationsfond des Bundesgesundheitsministeriums

WirtMed

In WirtMed werden neue Verfahren entwickelt und erprobt, mit denen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die gesetzlichen Krankenkassen zukünftig die Wirtschaftlichkeit und Qualität von Arzneimittelverordnungen prüfen und sinnvoll steuern können. In fünf Teilprojekten werden verschiedene Aspekte der Verordnung und ihrer Steuerung untersucht. Für zwei Teilprojekte der WirtMed-Studie kooperiert das Allgemeinmedizinische Institut mit dem Konsortialführer, der Abteilung für Allgemeinmedizin der Philipps-Universität Marburg (Prof. Dr. N. Donner-Banzhoff) in einem vom Innovationsfond des gemeinsamen Bundesausschuss geförderten Konsortialprojekt.

Modellpraxis im MVZ Eckental

Der sich zuspitzende Hausarztmangel in Kombination mit einer immer älter und kränker werdenden Bevölkerung ruft nach Lösungsansätzen, um eine primärmedizinische Versorgung auf hohem Niveau auch langfristig sicherstellen zu können. Dieses Forschungsprojekt zielt darauf ab, im Sinne klinischer Qualitätssteuerung (clinical governance) Arbeitsabläufe innerhalb einer Gruppenpraxis durch die Entwicklung elektronischer Eingabehilfen (Makros/Textbausteine) zu harmonisieren, die Dokumentationsqualität zu verbessern und die Behandlungsempfehlungen an gültige Leitlinienempfehlungen anzupassen. Zudem werden multiprofessionelle Fallbesprechungen für geriatrische Patienten mit besonderem Versorgungsbedarf erprobt. Förderung: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Ärztliche Entscheidungsfindung in der Hausarztpraxis

Der Hausarzt ist häufig mit unspezifischen Symptomen, Krankheitsbildern in frühen Stadien und daraus resultierender diagnostischer Unsicherheit konfrontiert. Diagnostische Unsi-

cherheit kann zu Überversorgung führen. Unter Berücksichtigung dieser Besonderheiten wollen wir Einflussfaktoren ärztlicher Entscheidungsfindung untersuchen. Unsere qualitativen und quantitativen Studien beschäftigen sich mit dem Einfluss der arztseitigen Ambiguitätstoleranz, der Einschätzung der klinischen Symptomatik bei ausgewählten Diagnosen und der Berücksichtigung wissenschaftlicher Evidenz im Entscheidungsprozess. Des Weiteren werden in Kooperation mit der KVB Versorgungsdaten analysiert.

Klassifikation von Krankheiten in der Primärversorgung

Prof. Dr. T. Kühlein ist seit 2006 Mitglied des WONCA International Classification Committee (WICC), seit 2012 Mitglied des Executive Committee und seit 2016 dessen Vorsitzender. Das WICC ist unter anderem mit der Aktualisierung und Weiterentwicklung der International Classification of Primary Care (ICPC) beschäftigt. WONCA ist die Weltorganisation der Hausärzte. Seit Oktober 2014 ist Prof. Dr. T. Kühlein als Delegierter der WONCA zum „Family of International Classifications Council“ der WHO berufen. Gemeinsame Forschungs- und Entwicklungsprojekte werden in Kooperationen mit den Universitäten in Gent (Belgien) und Nijmegen (Niederlande) bearbeitet.

Beste Landpartie

Allgemeinmedizin – BeLA-Programm

Die flächendeckende hausärztliche Versorgung ist gefährdet, vor allem im ländlichen Raum. Eine Strategie zur hausärztlichen Nachwuchssicherung ist die gezielte Förderung von Ausbildungsabschnitten in ländlichen Regionen. Im BeLa-Programm wird untersucht, ob eine spezielle finanzielle und inhaltliche Förderung von Studierenden über den klinischen Teil des Studiums in Kombination mit der Anbindung an eine ländliche Region die Attraktivität und Bereitschaft zu einer späteren Niederlassung im Fach Allgemeinmedizin und dem ländlichen Raum fördert. In einer qualitativen Prozessbegleitung werden individuelle und motivationale Faktoren für eine Niederlassung im ländlichen Raum identifiziert. Dieses Pilotprojekt soll ein Ansatzpunkt sein, Studierende für eine ländliche ärztliche Tätigkeit zu motivieren.

Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB)

Die Angebote des Kompetenzzentrums zielen auf die inhaltliche Qualität der Weiterbildung Allgemeinmedizin und ergänzen bereits bestehende Maßnahmen der Kooperationspartner

zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung in Bayern. Zusätzlich werden die ergriffenen Maßnahmen auf ihre Wirkung hin überprüft und evaluiert. Für zukünftige Hausärzte werden unter dem Dach des Kompetenzzentrums regelmäßige weiterbildungsbegleitende Seminare angeboten. Zusätzlich wird jedem jungen Kollegen in Weiterbildung ein erfahrener hausärztlicher Kollege als Mentor zur Seite gestellt. Das Kompetenzzentrum bietet zudem Train-the-Trainer-Seminare für weiterbildungsbefugte Ärzte an, um deren didaktische Kompetenz zu stärken und so die Qualität der Weiterbildung in der Praxis zu optimieren. Das Allgemeinmedizinische Institut hat die Federführung und Koordination des KWAB übernommen.

Lehre

Das Allgemeinmedizinische Institut beteiligt sich an der curricularen Lehre im Studium der Medizin. Neben den allgemeinmedizinisch spezifischen Wahlfächern „Anamnesetraining“, „Kluge Entscheidungen im klinischen Alltag“ und „Problem-orientiertes-Lernen an klinischen Fällen“ sind hier zwei interprofessionelle Lehrprojekte, das Wahlfach „Arzt und Unternehmer“ und die „Anamnesegruppen an der Medizinischen Fakultät der FAU“ besonders hervorzuheben. Im Wahlfach „Arzt und Unternehmer“ wird ein Planspiel zur Niederlassung als Vertragsarzt angeboten. Mit diesem Angebot wird gezielt den Ängsten des ärztlichen Nachwuchses vor der wirtschaftlichen Verantwortung des niedergelassenen Arztes vorgebeugt. Als Schirmherr unterstützt das Institut die studentische Initiative der „Anamnesegruppen an der Medizinischen Fakultät der FAU“ (Inhalte: Trainieren der Anamneseerhebung entsprechend dem Bio-Psychosozialen Modell; Verbesserung der patientenorientierten Gesprächsführung; Umgang mit Themen, wie subjektive Krankheitstheorien; Erfahrung von Übertragung und Gegenübertragung; Entwickeln von Fremd- und Eigenreflexion; Förderung teamkommunikativer Fähigkeiten in interprofessionellen Kleingruppen). Dieses Projekt wurde 2016 mit dem Deutschen Balintpreis der Deutschen Balint-Gesellschaft e.V. (DBG) ausgezeichnet. Es werden Bachelor- und Masterarbeiten sowie medizinische und naturwissenschaftliche Promotionen betreut.

Ausgewählte Publikationen

Alber K, Kuehlein T, Schedlbauer A, Schaffer S. Medical overuse and quaternary prevention in primary care - A qualitative study with general practitioners. BMC Fam Pract 2017; 18(1): 99

Hueber S, Kuehlein T, Gerlach R, Tauscher M, Schedlbauer A. „What they see is what you get“: Prescribing antibiotics for respiratory tract infections in primary care: Do high prescribers diagnose differently? An analysis of German routine data. PLoS ONE 2017; 12(12): e0188521

Schrans D, Boeckxstaens P, De Sutter A, Willems S, Avonts D, Christiaens T, Matthys J, Kühlein T. Is it possible to register the ideas, concerns and expectations behind the reason for encounter as a means of classifying patient preferences with ICPC-2? Prim Health Care Res Dev 2018; 19(1): 1-6

Frank L, Hueber S, Kühlein T, Schedlbauer A, Roos M. Evidence and practice: How do primary care physicians evaluate screening interventions? A questionnaire study. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2018 Sep;135-136:1-9

Ludwig K, Machnitzke C, Kühlein T, Roos M. Barriers to practicing General Practice in rural areas - Results of a qualitative pre-post-survey about medical students during their final clinical year. GMS J Med Educ 2018; 35(4): Doc50

Muche-Borowski C, Abiry D, Wagner HO, Barzel A, Lühmann D, Egidi G, Kühlein T, Scherer M. Protection against the overuse and underuse of health care - methodological considerations for establishing prioritization criteria and recommendations in general practice. BMC Health Serv Res 2018; 18(1): 768

Internationale Zusammenarbeit

Prof. Dr. J. de Maeseeneer, Department of Family Medicine and Primary Health Care, Ghent University, Ghent: Belgien

Dr. I. Heath, London: Großbritannien

Prof. Dr. G. Stucki, Department of Health Sciences and Health Policy, University of Lucerne, Luzern: Schweiz

Prof. Dr. John Brodersen, Centre of Research & Education in General Practice, Department of Public Health, University of Copenhagen: Dänemark