

Das hausärztliche Team in der Forschung

Ein Workshop mit Hausärzten, Medizinischen Fachangestellten und wissenschaftlichen Mitarbeitern der universitären Allgemeinmedizin

The Family Practice Team in Research

A Workshop Involving Family Doctors, Health Care Assistants and Research Staff in Academic Family Medicine

Anne Barzel¹, Martin Scherer¹, Ferdinand Gerlach², Karola Mergenthal²

Hintergrund: Die Hausarztpraxis steht im Mittelpunkt der Forschung im primärärztlichen Bereich. Das Spektrum der Forschungsbeteiligung des hausärztlichen Teams reicht dabei von der Patientenrekrutierung bis zur Durchführung von Interventionen. Unklar ist aber die Aufgabenteilung in der Praxis im Rahmen der Forschungsarbeit. Auch ein Diskurs von Hausärzten, MFA und wissenschaftlichen Mitarbeitern der universitären Allgemeinmedizin über Zusammenarbeit, Rollenverteilung und Kompetenzen fehlt bislang. Ziel des hier vorgestellten Workshops war es, Anforderungen, Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Umsetzung von Forschungsarbeit in der hausärztlichen Praxis zu erarbeiten.

Methoden: Auf dem DEGAM-Kongress 2011 und am Tag der Allgemeinmedizin in Frankfurt 2012 wurde ein Workshop mit 35 Teilnehmern durchgeführt, die in interprofessionell gemischten Kleingruppen die Themen Rekrutierung, Arbeitsteilung und Rahmenbedingungen von Forschungsarbeit in der Hausarztpraxis bearbeiteten. Die Ergebnisse wurden deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse: Unter den fünf dargestellten Studiendesigns favorisierten die Teilnehmer eindeutig die Interventionsstudie. Für die Studienteilnahme war der erlebte „Output“ deutlich wichtiger als die Honorierung. Als fördernde Faktoren für die Umsetzung von Forschungsprojekten in der Hausarztpraxis benannten die Teilnehmer u.a. klare Strukturen und Absprachen, Wertschätzung und eine gemeinsam definierte Kommunikation.

Schlussfolgerungen: Der Workshop bietet die Chance, die Forschungsarbeit in der hausärztlichen Praxis weiter zu entwickeln und den Austausch von Praxisteams und Forschern zu verbessern.

Schlüsselwörter: Interprofessionell; Workshop; Forschung;

Hausarzt; Medizinische Fachangestellte

Background: The family practice is the focus of research in primary care. The involvement of the practice team in research ranges from patient recruitment to conducting interventions. However, it is unclear how responsibilities for research work should be shared. Also, there has been no debate among family doctors, health care assistants and research staff on how best to cooperate, and allocate roles and responsibilities. The aim of the workshop described here was to determine the requirements, general conditions and possibilities for the realization of research activities in the family practice.

Methods: The workshop was conducted at the DEGAM (German College of General Practitioners and Family Physicians) Congress 2011, and on the Family Practice Day 2012 in Frankfurt. A total of 35 participants worked in inter-professional groups on the issues of recruitment, division of labour and conditions for research work. Results were descriptively evaluated.

Results: Out of five study designs practice teams clearly favoured the intervention study. The most important factor for participating in a study was its value to the practice, financial compensation was less important. Participants described clear structures and agreements, appreciation of their work, and mutually defined communication as supporting factors.

Conclusions: The workshop offers the chance to further develop research work in the family practice, and to improve the exchange of information between family practice teams and researchers.

Keywords: Inter-Professional; Research; Family Doctor; Health Care Assistants

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main

Peer reviewed article eingereicht: 21.03.2013, akzeptiert: 25.04.2013

DOI 10.3238/zfa.2013.0255-0260

Hintergrund

Die Forschung in der Allgemeinmedizin boomt. Die Zahl allgemeinmedizinischer Publikationen in Deutschland ist von 107 (2000) auf 414 (2010) deutlich angestiegen, aber im internationalen Vergleich noch relativ gering [1]. In der Forschung im primärärztlichen Bereich sind Hausärzte und/oder Medizi-

nische Fachangestellte (MFA) beteiligt. Im Studienort Hausarztpraxis trifft man auf ein in der Patientenversorgung eingespieltes Team aus Hausärzten und MFA ohne klare Aufgabenverteilung bei der Forschungsbeteiligung. So fehlt bislang ein systematischer Diskurs von Hausärzten, MFA und wissenschaftlichen Mitarbeitern der universitären Allgemeinmedizin über die Zusammen-

arbeit, Rollenverteilung und Kompetenzen im Bereich der Forschung in Hausarztpraxen. Erste Ansätze dazu zeigen eine Studie zur Arbeitsteilung in der Allgemeinarztpraxis [2], die Gründung der AG „Wissenschaft und Forschung für Medizinische Fachangestellte“ (WiForMFA) [3] in der DEGAM sowie eine MFA-Expertinentagung zur hausärztlichen Versorgung der Zukunft [4].

	A – Interventionsstudie	B – Kohortenstudie	C – „Praxisteam“-Studie	D – Gruppendiskussion	E – Qualitative Studie
Teilnehmer	10 Patienten Interventionsgruppe: Case Management Kontrollgruppe: Usal care	15 Patienten	Praxisteam	Arzt oder MFA als Experte	Arzt oder MFA als Experte
Honorierung	pro Patient der Interventionsgruppe: 60 € bei Einschluss und 60 € bei Abschluss (maximal 1.200 €)	pro Patient 50 € für jeden Erhebungszeitpunkt (max. 750 € pro Erhebungszeitpunkt)	500 € bei Abschluss	60 €	keine Honorierung, da im Rahmen einer Doktorarbeit
Dauer der Studie	2 Jahre	5 Erhebungszeitpunkte (alle 1½ Jahre), insgesamt 6 Jahre	3 Gruppensitzungen à 1,5 Stunden	2 x 1,5 Stunden	30 bis 45 Minuten
Erhebungszeitpunkte	T0 bei Einschluss, T1 nach einem Jahr, T2 nach 2 Jahren. je 1 Fragebogen für Patient und Praxis	T0 bei Einschluss, T1 nach 18 Monaten (1½ Jahren), T2 nach 36 Monaten (3 Jahren), T3 nach 54 Monaten (4½ Jahren) T4 nach 72 Monaten (6 Jahren).	T0 Einschluss, T1 nach ½ Jahr, T2 nach 1 Jahr.	1. Gruppensitzung 2. Gruppensitzung nach 3 Monaten	1 Telefonat
Aufwand für Praxisteam	Rekrutierung: Liste aller Patienten erstellen, die die Einschlusskriterien erfüllen (Auswahl u. Anschreiben durch Studienteam) Rücklauf dokumentieren Patientenaufklärung, Einverständniserklärung unterschreiben lassen Fragebögen an Patient ausgeben und einsammeln Hausarzt-Fragebögen ausfüllen Schulung für die Intervention Intervention planen, durchführen nach 1 Jahr Fragebögen ausfüllen nach 2 Jahren ausfüllen	Rekrutierung: Liste aller Patienten erstellen, die die Einschlusskriterien erfüllen, (Auswahl u. Anschreiben durch Studienteam) Anschreiben versenden, Rücklauf dokumentieren Patienten einbestellen, aufklären, Einverständniserklärung unterschreiben lassen Patientenbefragung wird durch Studienteam durchgeführt. je ein Hausarzt-Interview pro Patient und Befragungszeitpunkt (Dauer ca. 15 Minuten)	3 Gruppensitzungen in der Praxis: 1.Sitzung: moderierte Auswahl von fünf für die Praxis relevanten Themen Für diese Themen wird ein Selbstbewertungstool eingesetzt und für die Praxispezifika adaptiert. Dazu werden Maßnahmenkataloge erarbeitet, die im nächsten halben Jahr umgesetzt werden sollen. 2. Sitzung: Umsetzung der Maßnahmenkataloge wird besprochen. 3. Sitzung: Umsetzung der Maßnahmenkataloge und Übernahme in den Alltag wird besprochen.	2 Gruppenveranstaltungen im Institut für Allgemeinmedizin Teilnahme Arzt oder MFA zwei unterschiedliche Termine Gruppendiskussionen werden aufgezeichnet und später ausgewertet.	Ein Telefongespräch, das aufgezeichnet wird.
Für die Studie spricht ...					
Gegen die Studie spricht ...					

Tabelle 1 Fünf typische Studien (basierend auf konkreten Studien, ohne Titel-Angabe). „Bitte stellen Sie sich vor, dass es jeweils um ein Thema geht, das für Sie von besonderem Interesse, besonders wichtig oder erforschenswert ist.“

An welcher der Studien A bis E würden Sie teilnehmen? (*Voten Kleingruppen, Mehrfachnennung möglich) Bitte nennen Sie Gründe, die für eine Teilnahme sprechen? (Mehrfachnennung möglich)				
A	B	C	D	E
Interventionsstudie	Kohortenstudie	Praxisteam-Studie	Gruppendiskussion	Qualitative Studie
*7	*0	*3	*1	*1
überschaubare Zeit, schnell sichtbares Ergebnis klingt machbar	überschaubarer Aufwand	überschaubarer, akzeptabler Zeitraum		geringer Zeitaufwand
muss Patienten nicht rekrutieren	Entlastung durch Studienteam	ganzes Team beteiligt	Möglichkeit zur Selbstdarstellung	relativ einfache Rekrutierung
abhängig vom Thema klingt interessant	gute Bezahlung	praxisrelevantes Thema	ja, wenn sehr spannendes Thema	o.k. wenn Thema interessant ist anderer Ansatz
gute Betreuung durch Uni	Anbindung an Uni/ Studie	Umsetzung QM-Maßnahme	Anschlussfähigkeit	
mehr Spaß an der Arbeit aus der Routine herauskommen	Bereicherung durch Kontakte und neue Themen	kann Team weiterbringen Team profitiert/ Teambildend	Wertschätzung	um der Sache Willen (Unterstützung Doktorand)
Wissens- und Kompetenz-Zuwachs	Praxis hat etwas davon		Möglichkeit, sich zu Herzenthema zu äußern	Möglichkeit, sich zu Herzenthema zu äußern
An welcher der Studien würden Sie nicht teilnehmen? (*Voten Kleingruppen, Mehrfachnennung möglich) Bitte nennen Sie Gründe, die gegen eine Teilnahme sprechen? (Mehrfachnennung möglich)				
A	B	C	D	E
Interventionsstudie	Kohortenstudie	Praxisteam-Studie	Gruppendiskussion	Qualitative Studie
*0	*6	*2	*5	*3
kann sehr zeitaufwendig sein	Dauer: 6 Jahre ist zu lang, schwer durchzuhalten	Aufwand zu lange an einem Thema	abhängig vom Thema	Zeitverschwendung „nicht greifbar“
maximaler Zeitraum (= 2 Jahre)	zu viele Erhebungs-Zeitpunkte Arbeitsbelastung, sehr aufwendig	Teamsitzungen haben wir selbst in der Praxis	Videoaufzeichnung Fremdveranstaltung	„davon hat man gar nichts“ keine Honorierung
hängt von der Intervention (Inhalt) ab	Team-, Patientenbindung zu lang, evtl. Problem bei Mitarbeiter-Fluktuation	evtl. Widerstand des Teams	Anfahrtswege	Interviews oft eingeschränkt beantwortbar wenig wissenschaftlicher Output
	Außenstehende nicht erwünscht		muss Mut haben	muss sinnvoll sein Vertrauen zu „Doktorvater“ muss gegeben sein

Tabelle 2 Priorisierung der Studienteilnahme durch die Kleingruppen beider Workshops (N = 8, Mehrfachnennungen möglich): Anzahl der favorisierten/nicht favorisierten Studiendesigns und Angabe der Gründe, die für/gegen eine Teilnahme sprechen.

Aus Sicht der Forscher ist die Rekrutierung einer ausreichenden Zahl von Hausarztpraxen bzw. Patienten ein zentrales Anliegen [5]. Nach einer Befragung im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen können sich 69 % der Hausärzte eine Studienteilnahme vorstellen [6]. Doch im Forschungsalltag

liegen die Rekrutierungszahlen nicht selten unter den Kalkulationen.

Um sich dem Thema Umsetzung von Forschung in der Hausarztpraxis zu nähern, konzipierten wir einen gemeinsamen Workshop für Hausärzte, MFA und wissenschaftliche Mitarbeiter der universitären Allgemeinmedizin.

Methoden

Im Rahmen des DEGAM-Kongresses in Salzburg (2011) und auf dem Tag der Allgemeinmedizin in Frankfurt (TdA 2012) wurde jeweils ein moderierter Workshop (à 90 Min.) angeboten. Anhand konkreter Beispiele sollten die Teilneh-

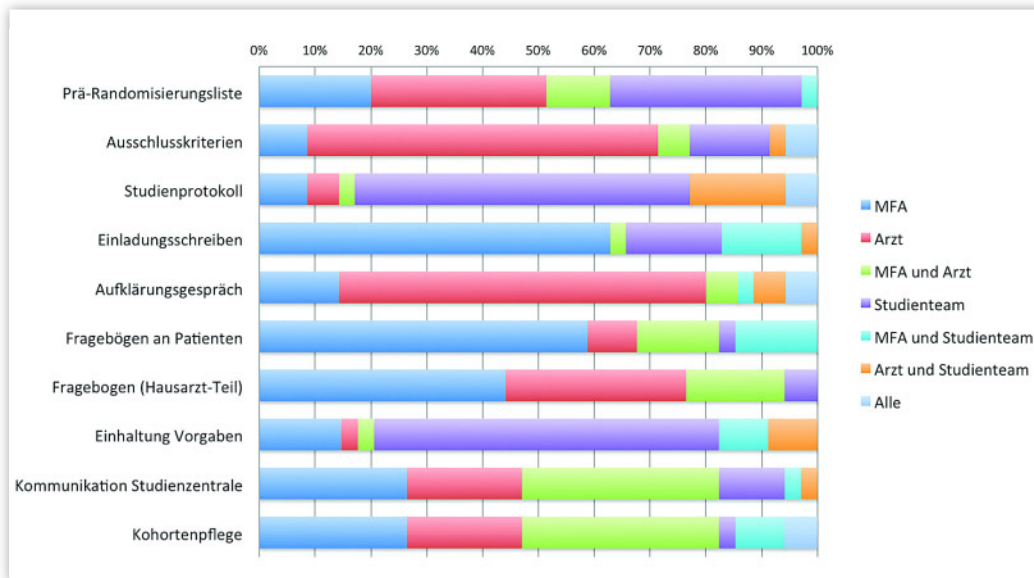


Abbildung 1 Arbeitsteilung im Praxisteam: „Bitte überlegen Sie, wer Ihrer Meinung nach in der Praxis diese Aufgaben übernehmen soll.“ Prozentuale Anteile der Antworten aller Teilnehmer (N = 35) für 10 verschiedene Aufgaben.

mer die Anforderungen, Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Umsetzung von Forschungsarbeit in der hausärztlichen Praxis erarbeiten.

Am DEGAM-Workshop nahmen 23 Personen teil: acht Ärzte, zehn MFA, fünf anderer Berufsgruppen; beim TdA waren es zwölf: sechs Hausärzte, sechs MFA.

In interprofessionell gemischten Kleingruppen (à 4–6 Teilnehmer) wurden durch Leitfragen strukturierte Themenkomplexe bearbeitet:

1. Rekrutierung von und in Hausarztpraxen
2. Arbeitsteilung im Praxisteam
3. Einflussfaktoren zum Gelingen von Forschung in und mit Hausarztpraxen

Nach jedem Themenkomplex wurden die Ergebnisse der Kleingruppen präsentiert, in der Gesamtgruppe diskutiert und durch schriftliche Meinungsabfragen ergänzt. Die Ergebnisse wurden für beide Workshops zusammengefasst deskriptiv ausgewertet.

Ergebnisse

1. Thema: Rekrutierung von Hausarztpraxen für Studien

Welche Faktoren beeinflussen die Entscheidung, an einer Studie teilzunehmen?

Priorisierung der Studienteilnahme anhand des Studiendesigns: Unter der Annahme, dass das Studiende-

sign und die entsprechenden Rahmenbedingungen die Studienteilnahme von Hausarztpraxen beeinflussen, sollten verschiedene Studien unabhängig vom Thema beurteilt werden. Dazu erhielten die Kleingruppen Informationen zu fünf Studiendesigns (Tab. 1). Jede Kleingruppe benannte ihre favorisierte(n) Studie(n) und begründete ihre Auswahl (Tab. 2). Der Favorit der Praxisteams ist eindeutig die Interventionsstudie. Am wenigsten möchten sie an der hier vorgestellten Kohortenstudie teilnehmen. Die genannten Gründe (Tab. 2) zeigen ein breites Spektrum möglicher Faktoren, die ihre Entscheidung an einer Studie teilzunehmen, beeinflussen können.

Ermittlung und Priorisierung der Einflussfaktoren der Studienteilnahme: Nachfolgend wurden in der Gesamtgruppe alle Kommentare zusammengetragen, diskutiert und mögliche Einflussfaktoren extrahiert. Diese wurden hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Entscheidung zur Studienteilnahme priorisiert, indem jeder Teilnehmer (N = 35) für die zwei oder drei aus seiner/ihrer Sicht wichtigsten Kriterien Punkte (Pkt.) vergab.

Demnach ist der wichtigste Einflussfaktor der erlebte „Output“ für die Praxen (24), ein konkreter Nutzen muss ersichtlich sein. Aber auch Thema und Inhalt der Studie müssen für die Praxen einen Sinn ergeben (19), die Dauer sollte überschaubar (14) sein. Der Aufwand für das Praxisteam (17) wurde sowohl als Ablehnungsgrund („zu viel“) als auch für die Teilnahme sprechend

(„überschaubar“) gewertet. Als weniger wichtig wurden die Honorierung sowie die Rekrutierungsmodalitäten beurteilt (je 5).


2. Thema: Studien in Hausarztpraxen – Arbeitsteilung im Praxisteam

Ziel war es, die Diskussion um die Arbeitsteilung im hausärztlichen Team anzuregen und die Meinung der Beteiligten abzubilden. Anhand zehn konkreter Aufgaben, die bei der Studienmitarbeit im Praxisteam anfallen, beurteilte jeder Teilnehmer, wer diese übernehmen soll.

Die Ergebnisse (Abb. 1) zeigen keine eindeutig berufsgruppenspezifischen Zuweisungen. Vorwiegend als MFA-Aufgaben werden die Verteilung von Einladungsschreiben und Fragebögen beurteilt. Demgegenüber werden die Prüfung von Ausschlusskriterien und Aufklärungsgespräche zwar mehrheitlich, jedoch nicht ausschließlich als Arzt-Aufgabe definiert. Eindeutig als Aufgabe des Studienteams werden die Einhaltung von Studienprotokoll und Vorgaben benannt.

3. Thema: Wie gelingt Forschung in Hausarztpraxen?

Unter dem Motto „Forschung in der Hausarztpraxis läuft gut, wenn ...“ erarbeitete jede Kleingruppe für eines von vier Themen die Rahmenbedingungen für das Gelingen von Forschungsarbeit. Nachfolgend sind alle Nennungen aufgelistet.

	<p>Dr. med. Anne Barzel ...</p> <p>... Fachärztin für Allgemeinmedizin und Physiotherapeutin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Arbeitsschwerpunkte: Schlaganfallpatienten in der ambulanten Versorgung, Interprofessionelle Zusammenarbeit, Leitlinien.</p>	<p>Karola Mergenthal, B.Sc. ...</p> <p>... im ersten Beruf Arzthelferin, jetzt Gesundheitswissenschaftlerin und Masterstudentin für Public Health. Seit 2006 Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität, Frankfurt a. Main. Interessenschwerpunkt: Forschung für und mit Medizinischen Fachangestellten.</p>
---	---	---

Was muss gegeben sein, damit die Rekrutierung von Studienpatienten in den Hausarztpraxen gut läuft?

- Gute Information fürs Praxisteam (z.B. persönliche Vorstellung der Studienmitarbeiter, Erinnerungsstütze (Tisch-Aufsteller))
- Gute Erreichbarkeit (z.B. Studien-Handy)
- Anerkennung schon in dieser Studienphase (Aufwandsentschädigung kann am Studienende erfolgen)
- Strukturierte und eindeutige Auswahlkriterien (z.B. jeder Dritte mit Kreuzschmerz)

Was ist wichtig für eine gute Kommunikation zwischen dem Forscherteam und dem Praxisteam?

- Persönliches Kennenlernen
- Kommunikationsstruktur und Disziplin müssen vereinbart werden
- Weniger Telefon, mehr E-Mail
- Zwischentreffen und Wertschätzung
- Konfliktkultur (Fragen stellen dürfen)
- Feedback (Information über Studienergebnisse)

Wer im Praxisteam bekommt die Aufwandsentschädigung (Incentives) und wofür?

- Offene Kommunikation durch das Studienteam zur Honorierung
- Teamkasse für Teamevents
- Stellenwert der Aufwandsentschädigung: 1. Thema, erst dann Honorierung (Geld, Gutschein, (Fortbildungs-)Zertifikat) und dann Wertschätzung

Wie können Sie als Praxisteam dazu beitragen, dass Qualitätsstandards der Studien eingehalten werden können?

- Klare Aufgabenverteilung und klare Zeitvorgaben (Meilensteinplan)

- Kommunikationsstrategien: Teamsitzungen, extern mit Patienten, mit dem Studienteam
- Motivationsstrategien: im Team, Patientenmotivation, Feedback
- Regelmäßige Evaluation: Einhaltung des Studienprotokolls
- Patientenstruktur: Call/Recall

Gute Vorbereitung durch das Studienteam, persönliche Kontakte zwischen Praxisteam und Studienteam, gemeinsam definierte Kommunikationsabsprachen und Erreichbarkeit tragen zum Gelingen gemeinsamer Forschungsprojekte bei. Klare Strukturen zur Aufgabenteilung mit Zeitvorgaben und Absprachen zur Honorierung sowie Wertschätzung fördern die gemeinsame Forschungsarbeit.

Diskussion

Das Thema Umsetzung von Forschung in den Hausarztpraxen war in beiden Workshops sehr gut behandelbar, wenngleich das Zeitfenster von 90 Min. eher zu knapp bemessen war. Die Teilnehmer zeigten eine hohe Bereitschaft zur Mitarbeit. Die beschriebenen Ergebnisse sind nicht repräsentativ, sie spiegeln die Meinung der Workshop-Teilnehmer wider. Zudem kann der Einfluss sozial erwünschter Antworten nicht ausgeschlossen werden, da die Meinungsabfrage nicht anonym erfolgte.

Nach Meinung der Teilnehmer haben der Nutzen für die Praxis, die Sinnhaftigkeit des Forschungsgegenstandes sowie der Aufwand für die Praxen großen Einfluss auf die Entscheidung für oder gegen eine Studienbeteiligung. Sie bestätigen damit in internationalen Studien beschriebene Einflussfaktoren, sehen aber das Studienthema und Incentives [7] nicht an erster Stelle. Ihre Einschätzung ist möglicherweise beeinflusst durch in-

dividuell unterschiedliche Praxisabläufe und Erfahrungen in der Mitarbeit in Forschungsprojekten. Ebenso könnte die beobachtete heterogene Verteilung der Forschungsaufgaben durch organisatorische oder hierarchische Unterschiede in den einzelnen Praxen bedingt sein. Sie kann aber auch als Hinweis gedeutet werden, vor Beginn einer Studie die Aufgabenverteilung klar zu regeln.

Es wird deutlich, dass die Workshop-Teilnehmer aus der Praxisperspektive urteilen, indem sie eher strukturelle Barrieren der Umsetzung von Forschungsarbeit sehen als die von einer europäischen Expertengruppe [8] genannte unzureichende Förderung. Eine deutsche Forschergruppe [9] befand die Zugehörigkeit zu einem Praxisnetz als stärksten Einflussfaktor für die Studienteilnahme. Dies entspricht der gut entwickelten Forschungskultur in England und in den Niederlanden, in denen allgemeinmedizinische Forschung vorwiegend in Netzwerken stattfindet. Dabei werden diese nicht nur zur Sammlung von Daten, sondern auch für die Schulung von Allgemeinmedizinern für Forschungsprojekte genutzt [10].

Was heißt das für die praktische Umsetzung von Forschungsarbeit in Hausarztpraxen?

Forscherteams sollten sich möglichst genau die Praxen betreffende Studienabläufe bewusst machen und die einzelnen Arbeitsschritte zwischen Arzt und MFA aufteilen. Der Aufwand der Studienteilnahme sollte mit den Praxen so konkret wie möglich kommuniziert werden. Klare Darstellungen des Aufwandes mit Zuteilung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten innerhalb des Praxisteam sollten die Umsetzung in den Praxen erleichtern und mit einer höheren Akzeptanz des Forschungsprojektes einhergehen.

Bei der Rekrutierung für Forschungsprojekte sollten die wissenschaftlichen Institute insbesondere den Nutzen für die Patienten klar darstellen und explizit auf innovative Aspekte hinweisen. Eine Rekrutierung durch Vorortbesuche in den Praxen erscheint aufwendig, kann jedoch die Kommunikation erleichtern, da sich Praxisteam und Studienteam kennenlernen. Zudem können Studienteams, in denen wissenschaftlich versierte Allgemeinärzte und MFA mitarbeiten, die den Bezug zur Praxis (noch) haben, möglicherweise die Praxisbedarfe besser berücksichtigen sowie die Kommunikation fördern.

Wie kann es weiter gehen?

Der Bedarf an guter primärärztlicher Forschung wird weiter wachsen. Das

Workshop-Format ermöglicht Hausärzten, MFA und wissenschaftlichen Mitarbeitern der universitären Allgemeinmedizin, gemeinsam die Prozesse zu beleuchten, Lösungsvorschläge zu erarbeiten und Forschungsideen zu entwickeln. In einem nächsten Schritt sollte deren konkrete Umsetzung im Forschungsalltag erprobt und eruiert werden, was die Forschung betreffend in und von Hausarztpraxen leistbar ist. Eine Verankerung des initiierten interprofessionellen Austauschs aller an der Forschung beteiligten Berufsgruppen ist wünschenswert, um die Qualität der primärärztlichen Forschung zu gewährleisten bzw. weiter zu verbessern. Die konsequente Nutzung von Praxisnetzwerken sollte wegen ihrer geeigneten strukturellen Voraussetzungen für die Forschung weiter ausgebaut werden.

Danksagung: Wir danken allen Workshop-TeilnehmerInnen für die engagierte Mitarbeit sowie B. Mohaupt und J. Höck für die Foto-Dokumentation.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Anne Barzel
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut für Allgemeinmedizin
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Tel.: 040 7410-59769, Fax: 040 7410-53681
a.barzel@uke.de

Literatur

- Schneider A, Grossmann N, Linde K. The development of general practice as an academic discipline in Germany – an analysis of research output between 2000 and 2010. *BMC Fam Pract* 2012; 13: 58
- MFA – Zukünftige Arbeitsteilung in der Allgemeinarztpraxis. Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena, http://www.allgemeinmedizin.uni-jena.de/content/teampraxis/praxis_projekte/index_ger.html#e4532 (letzter Zugriff 16.5.2013)
- Schluckebier I. Eine Idee ist auf dem Weg! *Z Allg Med* 2008; 84: 346–347
- Kalitzkus V, Schluckebier I, Wilm, S. AGnES, EVA, VerAH und Co – wer kann den Hausarzt unterstützen und wie? *Z Allg Med* 2009; 85: 403–405
- Guethlin C, Beyer M, Eler A, et al. Rekrutierung von Hausarztpraxen für Forschungsprojekte. *Z Allg Med* 2012; 88: 173–181.
- Peters-Klimm F, Hermann K, Gágyor I, Haasentritter J, Bleidorn J für das Netzwerk Klinische Studien in der Allgemeinmedizin. Erfahrungen und Einstellungen zu Klinischen Studien in der Hausarztpraxis: Ergebnisse einer Befragung von deutschen Hausärzten. *Gesundheitswesen* 2012; 14 [Epub ahead of print]
- Deehan A, Templeton L, Taylor C, Drummond C, Strang J. The effect of cash and other financial inducements on the response rate of general practitioners in a national postal study. *Br J Gen Pract* 1997; 47: 87–90
- Lionis C, Stoffers H, Hummers-Pradier E, Griffiths F, Rotar-Pavliè D, Rethans JJ. Setting priorities and identifying barriers for general practice research in Europe. Results from an EGPRW meeting. *Fam Pract* 2004; 2: 587–593
- Wetzel D, Himmel W, Heidenreich R, et al. Participation in a quality of care study and consequences for generalizability of general practice research. *Fam Pract* 2005; 22: 458–464
- Thomas P, Griffiths F, Joe K, O'Dwyer A. Primary care: networks for research in primary health care. *BMJ* 2001; 322: 588–590



DEGAM im Netz

www.degam.de
www.degam-leitlinien.de
www.degam-patienteninfo.de
www.tag-der-allgemeinmedizin.de
www.degam2013.de
www.online-zfa.de
www.degam-famulaturboerse.de
www.facebook.com/Degam.Allgemeinmedizin