

# Aktive Teilnahme an Forschung sollte als zertifizierte ärztliche Fortbildung anerkannt werden – ein Verfahrensvorschlag

M. Beyer  
J. Gensichen  
F. M. Gerlach

## CME-Acknowledgement of Active Participation in Research – a Proposal

Niedergelassene Hausärzte<sup>1</sup>, die sich aktiv an allgemeinmedizinischen Forschungsvorhaben beteiligen, sollten auf diesem Wege Fortbildungspunkte erwerben können.

Kontinuierliche Fortbildung dient dem Erhalt oder der Vertiefung ärztlicher Kompetenz. *Partizipative Forschung*, d. h. Projekte, bei denen die Studienteilnehmer aktiv in die Durchführung und praktische Umsetzung eines Forschungsvorhabens einbezogen sind, erfüllen dieses Charakteristikum in besonderem Maße. Mit dem Begriff partizipativer Forschung ist ausdrücklich kein besonderes Forschungskonzept (wie z. B. „sozialwissenschaftliche Aktionsforschung“) gemeint, sondern jedes Projekt, in dem die Studienärzte am Prozess der Datengewinnung und Lösung einer Forschungsfrage beteiligt werden. Bisher kennen die Fortbildungsordnungen der deutschen Ärztekammern zwar noch keine entsprechenden Regelungen, allerdings werden schon jetzt für Veranstaltungen, die mit einer aktiven Teilnahme verbunden sind, gegenüber einfachen Vortragsveranstaltungen erhöhte Punktzahlen vergeben.<sup>2</sup>

Die Möglichkeit, durch die Teilnahme an (mit öffentlichen Mitteln geförderten Forschungsprojekten) auch Teile der persönlichen Fortbildungsverpflichtungen erfüllen zu können, würde

die Teilnahmemotivation (und damit die Realisierbarkeit) bei entsprechenden Projekten entscheidend fördern, und sie würde andererseits den Teilnehmern eine Entschädigung für den persönlichen Aufwand an Zeit und Praxis-Ressourcen in derartigen Studien (in denen in der Regel keine angemessene monetäre Entschädigung geboten werden kann) bieten. Gleichzeitig stellt sie eine aktive industrieunabhängige Auseinandersetzung dar – mit für das eigene Fachgebiet hochrelevanten Themen, auf einem wissenschaftlich anspruchsvollen Niveau. Darüber hinaus ist die Teilnahme an einem wissenschaftlichen Forschungsprojekt – insbesondere die systematische Dokumentation der eigenen klinischen Tätigkeit – ein wichtiger Schritt zur Qualitätsverbesserung der medizinischen Arbeit.

Es kann dagegen eingewandt werden, dass zahlreiche Studien (v. a. sogenannte „Anwendungsbeobachtung“) keinen Fortbildungswert bzw. keine echte Mitbeteiligung implizieren. Dies ist für einen Teil der Forschung richtig, und zertifizierbare Forschung ist davon streng abzugrenzen. Umgekehrt könnte die Zertifizierung auch einen Anreiz darstellen, Forschungspläne interaktiver anzulegen und die Studienärzte breiter als bisher in die Ergebnisevaluation und die Umsetzung in der Praxis einzubeziehen.

### Zertifizierbare Forschungsvorhaben wären in diesem Sinne gekennzeichnet durch:

1. Eine nicht-kommerzielle Forschungsfrage und die Existenz eines von kommerziellen Interessen freien Sponsors bzw. Studienleiters (z. B. Förderung durch öffentliche Mittel). Im Interesse der Qualitätssicherung sollte jeweils ein positives Votum einer Ethikkommission vorliegen.

<sup>1</sup> Der Vorschlag wird zunächst für die Allgemeinmedizin konkretisiert. Das schließt selbstverständlich nicht aus, dass auch andere Fachgruppen entsprechende Konzepte erarbeiten.

<sup>2</sup> Die Göttinger Abteilung Allgemeinmedizin hat für die MedVip-Projekte (<http://www.medvip.uni-goettingen.de/>, acc. 19.04.05) offenbar bereits eine Lösung wie die hier skizzierte realisiert; im Bereich der Landesärztekammer Hessen waren wir diesbezüglich bisher nicht erfolgreich.

#### Institutsangaben

Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

#### Korrespondenzadresse

Dipl. Soz. Martin Beyer · Institut für Allgemeinmedizin · Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität · 60590 Frankfurt · E-mail: [Beyer@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de](mailto:Beyer@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de)

#### Bibliografie

Z Allg Med 2006; 82: 18–20 · © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

DOI 10.1055/s-2005-836577

ISSN 0014-336251

2. Es besteht für die teilnehmenden niedergelassenen Ärzte die Erfordernis, sich aktiv mit der Forschungsfrage und ihren wissenschaftlichen Hintergründen, dem Studienprotokoll und den verwendeten Instrumenten auseinander zu setzen.
3. Innerhalb der Studie sind die Teilnehmer aktiv durch Umsetzung von Innovationen/Problemlösungen in der eigenen Praxis sowie durch Arbeit mit Probanden/Patienten beteiligt<sup>3</sup>.
4. Durch wissenschaftlich anspruchsvolle Dokumentation, Teilnahme z.B. an Fokusgruppen sowie ausführliche Ergebnisberichterstattung sind die Studienteilnehmer in die Auswertung und Ergebnisevaluation einbezogen.

**Fortbildungsleistungen könnten in Forschungsprojekten in Form folgender Komponenten überprüfbar anerkannt werden:**

- Einarbeitung in Studienfragestellung und -protokoll (Bepunktung wie für Selbststudium – Kategorie E). Da alle Studienprotokolle dezidierte Angaben zur klinischen und wissenschaftlichen Relevanz der Studie angeben müssen, finden sich hier umfassende Informationen zum jeweiligen „Stand der Forschung“. Für die Anerkennung gibt es eine Ergebniskontrolle, z. B. in Form eines Tests.
- Teilnahme an Einführungsveranstaltungen/edukativen Interventionen (Bepunktung wie Fortbildungsveranstaltungen Kategorie A).
- Erarbeitung von Problemlösungen/Umsetzungen (z.B. Versorgungspfade), begleitende Teilnahme an Supervisionen oder Qualitätszirkeln (Bepunktung wie Qualitätszirkelarbeit Kategorie C).
- Dokumentation der Erhebung von Patienten-Outcomes, Kasuistiken/Verlaufsbeobachtungen, selbständigen Ergebnisdarstellungen (z.B. von Problemlösungen in der eigenen Praxis) (Bepunktung, falls nicht bloß Routinedokumentation, wie strukturierte interaktive Fortbildung Kategorie D).
- Teilnahme an Auswertungstreffen, Fokusgruppen etc. (Bepunktung wie Qualitätszirkel Kategorie C).

Studienleiter würden dementsprechend zu Beginn eines Forschungsprojektes einen Plan der jeweils von den Studienteilnehmern zu erbringenden Fortbildungsleistungen bei der Ärztekammer einreichen.

Wie das Modell in der Praxis aussehen könnte, soll an zwei aktuellen Vorhaben aus dem Frankfurter Institut für Allgemeinmedizin demonstriert werden:

**1. Beispiel: Praxistest der DEGAM-Leitlinie „Ohrenschmerzen“.** Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin hat eine evidenzbasierte Leitlinie „Ohrenschmerzen“ erarbeitet, die im Rahmen ihres Entwicklungskonzepts vor Verabschiedung einem obligatorischen Test in etwa 20 Hausarztpraxen unterzogen wird. Die teilnehmenden Ärzte haben

<sup>3</sup> Die Punkte 2 und 3 werfen allerdings in randomisierten Studien ein Problem für die Teilnehmer am Kontrollarm („usual care“) auf. In guten kontrollierten Studien wird den Kontrollpraxen allerdings am Ende des Beobachtungszeitraums regelmäßig die Möglichkeit geboten, die Problemlösungen der Studienintervention, soweit sie sich als erfolgreich erwiesen haben, selbst ebenfalls umzusetzen. Die Fortbildungsaktivität wäre bei diesen Ärzten also nur postponiert.

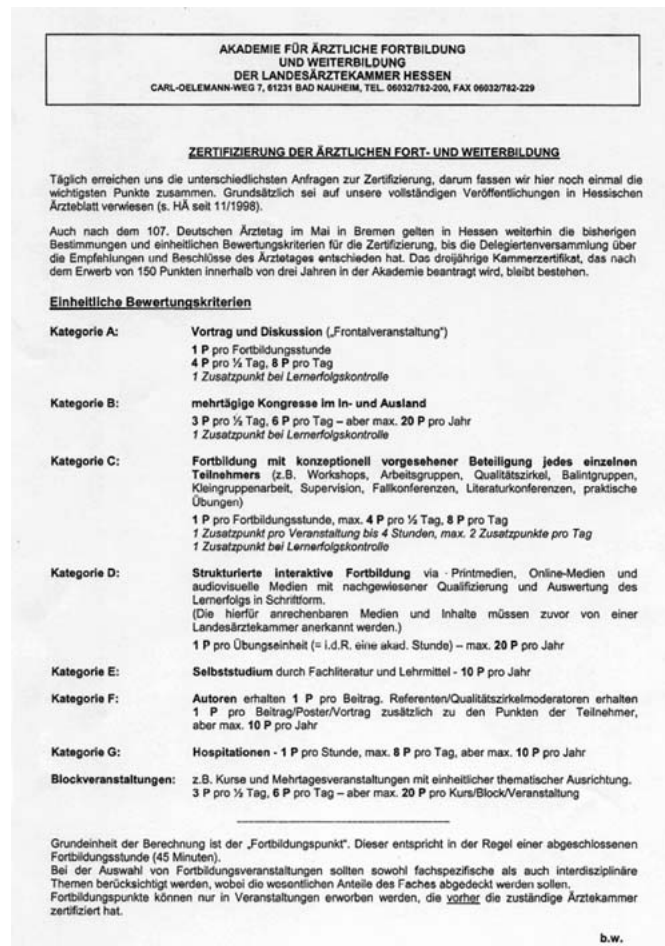


Abb. 1 Beispiel der Fortbildungsbewertung (Landesärztekammer Hessen).

sich freiwillig und unentgeltlich zu diesem Test bereiterklärt und haben folgende Aufgaben:

- Lektüre der evidenzbasierten Leitlinie (60 S.) und der begleitenden Praxismodule im Sinne eines peer-review (d. h. mit Erarbeitung von Änderungs- und Verbesserungsvorschlägen). (Minimaler Zeitaufwand: geschätzt zwei Stunden/Selbststudium).
- Die Leitlinie schlägt für die unkomplizierte akute Otitis media einen veränderten Beratungsstil und eine veränderte Antibiotikaverordnung im Sinne einer „delayed prescription“ vor. Dies soll im Zeitraum von einem Monat an etwa 10 Patienten erprobt werden. Hierzu sind eine strukturierte Falldokumentation und eine Nachbefragung der Patienten bzw. ihrer Eltern gefordert. (Zeitaufwand für veränderte Patientenberatung Dokumentation und Nachbefragung: 1 Std. pro vier Patienten).
- Detaillierte Beurteilung der Leitlinie auf einem dreiseitigen Fragebogen incl. Niederschrift von Änderungs- und Verbesserungsvorschlägen. (Minimaler Zeitaufwand 1 Std. könnte analog wie interaktive Fortbildung – CME-Artikel mit Erfolgskontrolle gewertet werden). (In anderen Praxistests erfolgt diese Abschlussbewertung in zweistündigen Fokusgruppen).

**2. Beispiel: PRoMPT-Projekt – eine randomisierte kontrollierte Studie:** Hausarztpraxisbasiertes Case Management zur Behandlung von Patienten mit Major Depression. Praxismitarbeiter

rinnen in der Hausarztpraxis werden in Grundlagen und Durchführung eines Case Managements für Depressionspatienten geschult und führen dies dann unter fachlicher Aufsicht des Praxisinhabers durch. Die Messung der primären Outcomes erfolgt mit einem Instrument, dem Gesundheitsfragebogen PHQ-0, das kein reines Forschungsinstrument ist, sondern zukünftig in der Hausarztpraxis routinemäßig die Beurteilung von (möglichen) Depressionspatienten ermöglichen soll (insofern spezifische Kompetenzsteigerung für die teilnehmenden Hausärzte).

Aufgaben für die Hausärzte bei Studienteilnahme (dargestellt für die Interventionsgruppe):

- Einarbeitung in Studienprotokoll und Fragestellung (1 Std., das schließt die Auseinandersetzung mit dem Konzept des Case Managements ein)
- Teilnahme an zwei jeweils zweistündigen Einführungsveranstaltungen: die Erste ist mehr rezeptiv (trad. Fortbildung), die Zweite interaktiv: ein regionaler Versorgungspfad, mit einer interdisziplinären Abstimmung über die Schnittstellen in der medizinischen Versorgung von Depressionspatienten wird erarbeitet und durch die Studienteilnehmer konsentiert. Im Rahmen der Veranstaltung werden alle Studienteilnehmer (Intervention und Kontrolle) in eine aufbereitete hausärztliche Leitlinie zur Behandlung der Depression eingeführt.
- Anpassung der Praxisabläufe an die Erfordernisse des Case Managements (u.a. Einführung eines regelmäßigen Praxis-Patienten-Telefonkontaktes mit anschließendem strukturiertem Kurzbericht an den Arzt und Feedbackgespräch zwischen Arzthelferin und Arzt). (Ergebnisse der Kurzberichte und ärztliches Feedback werden dokumentiert).
- Studieneinschluss von Patienten schließt Anwendung des PHQ-0 als Screeninginstrument und Validierung der Diagnose durch ICD-10-Interview ein (was ebenfalls Kompetenzgewinn gegenüber vorherrschender Praxis bedeutet. Auch hier könnten vier Patienten einer Stunde interaktiver Fortbildung gleichgesetzt werden).

- Alle Studienteilnehmer werden in regelmäßigen Abständen mit jeweils aktuell für die Praxis aufbereiteten wissenschaftlichen Information zum Thema versorgt. Diese ist analog einer kontinuierlichen Fortbildung zu verstehen.

### Zusammenfassung

Die aktive Partizipation an Forschungsprojekten kann als Fortbildungsform betrachtet werden, die par excellence die niedergelassene Ärzte mit wissenschaftlichem Arbeiten und klinischem Problemlösungsverhalten vertraut macht, und die überdies jeweils neueste Sichtweisen und Techniken des jeweiligen medizinischen Fachgebietes in die Praxis überträgt.

Forschungsvorhaben, die diesen Anforderungen entsprechen, lassen sich hinreichend trennscharf von bloßer Teilnahme an klinischen Studien ohne Fortbildungswert abgrenzen (z.B. industriegeförderte Anwendungsbeobachtungen). Die im Rahmen von interaktiven Forschungsprojekten erbrachten Fortbildungsleistungen lassen sich nachvollziehbar dokumentieren und entsprechen vollkommen etablierten Fortbildungsleistungen.

Speziell in der Allgemeinmedizin, in der ein erheblicher Bedarf an praxisbasierter Forschung besteht, könnte die Zertifizierung die Teilnahmemotivation erheblich stärken. Darüber hinaus zeigen auch internationale Erfahrungen aus z.B. den Niederlanden und Großbritannien, dass eine Teilnahmebereitschaft niedergelassener Ärzte an wissenschaftlichen Studien<sup>4</sup> und eine stärkere Durchdringung von Forschung und Praxis ganz wesentlich zum Kompetenzgewinn der Profession und zur Optimierung der Patientenversorgung beiträgt.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben

<sup>4</sup> Regelmäßige aktive Partizipation dürfte dort bei mindestens 10% der Praxen bestehen.

### Zur Person



Dipl. Soz. Martin Beyer  
Medizinsoziologe, geb. 1957  
Arbeitsschwerpunkte: Entwicklung hausärztlicher Leitlinien, evidenzbasierte Medizin in der Praxis, Praxis-epidemiologie, Fehlerprävention und Riskmanagement, strukturierte Versorgung