

# Bericht vom Herbsttreffen des EGPRN in Kavala 2006

## Report of the Autumn Meeting of the EGPRN at Kavala 2006

Autor

**J. Hauswaldt**

Institut

Abteilung Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

### Bibliografie

**DOI** 10.1055/s-2007-961805  
 Online-Publikation: 2007  
 Z Allg Med 2007; 83: 133–134  
 © Georg Thieme Verlag KG  
 Stuttgart · New York ·  
 ISSN 1433-6251

### Korrespondenzadresse

**Dr. J. Hauswaldt**  
 Abteilung Allgemeinmedizin  
 der Medizinischen Hochschule  
 Hannover OE 5440  
 Carl-Neuberg-Strasse 1  
 30625 Hannover  
 Hauswaldt.Johannes@mh-  
 hannover.de

130 Teilnehmer aus 29 europäischen Ländern kamen für das Herbsttreffen des European General Practice Research Network (EGPRN) in der nordgriechischen Hafenstadt Kavala zusammen, das unter der thematischen Überschrift „Community Orientation in Primary Care“ stand.

Bereits die pre-conference workshops am Donnerstag ließen mit ihren Themen

- ▶ “Community Oriented Primary Care”,
- ▶ “Invitational Workshop for Young Inexperienced Researchers”,
- ▶ “Open Research Market – Marketplace for Research Proposals”, und
- ▶ “Research using Electronic Patients Records”

die Spannbreite von themenbezogenen Inhalten und anwendungsbezogenem Wissen sowie die ausdrückliche Ausrichtung auf junge Wissenschaftler und auf neue Forschungsideen erkennen.

Im Rahmen des Council Meeting der nationalen Vertreter wurde Paul van Royen aus Antwerpen für eine zweite Amtszeit als EGPRN-Präsident gewählt. In einem kleinen Workshop wurden die Stärken und Schwächen, Chancen und Bedrohungen der allgemeinärztlichen Forschung international verglichen. Dessen Ergebnisse sollen veröffentlicht werden.

In bewährter Weise standen, zum Konferenzthema und zu freien Themen, in zwei Tagen zentrale Vorlesungen, längere und kürzere Vorträge, teilweise in parallelen Sitzungen, sowie eine ausführliche Postervorstellung nebeneinander, alle mit ausgiebiger Diskussion und Gelegenheit zum Austausch.

C. Lionis (Griechenland) zeigte auf, wie durch nachhaltige Konzentration auf Themen der ländlichen Familienmedizin in Kreta hervorragende und relevante Forschung auch in einem randständigen europäischen Gebiet möglich ist. S. Iliffe (Großbritannien) warf die Frage auf, ob von einem zentralisierten Gesundheitssystem gemeindenahe Primärversorgung etabliert werden

könne. Die Schlüsselerfahrungen von Medizinstudenten beim Einsatz im hausärztlichen Bereich fanden Darstellung.

Beiträge aus Schweden, Frankreich und Belgien beschäftigten sich mit folgenden typisch allgemeinmedizinischen Fragen:

- ▶ Wie könnten Multimorbidität und Polypharmazie systematisch analysiert werden?
- ▶ Wie wirken sich seelische Beeinträchtigungen pflegender Angehöriger aus?
- ▶ Wie können Hausärzte Gewaltanwendung erkennen und ihr in Zusammenarbeit mit anderen Professionen begegnen?

Intuition und „Bauchgefühl“ in der klinischen Entscheidungsfindung sowie der problematische Übergang von Leitlinienerkenntnissen zu normativen Setzungen (Deutschland und Niederlande) fanden ebenso Gehör wie ein viel beachteter Beitrag von R. Dahan (Israel) über Patientenreaktionen auf Selbstoffenbarungen von Ärzten.

B. Delaney (Großbritannien) ließ die Zukunftsmusik computerisierter Rahmenbedingungen für Forschung, insbesondere RCTs, in der Primärversorgung erklingen, als er die laufenden Anstrengungen für ein „electronic Primary Care Research Network“ vorstellte ([www.epcrn.org](http://www.epcrn.org)). Demgegenüber verwies A. Philalithis in freier Rede auf Aspekte und Fallstricke, die tatsächlichen gesundheitlichen Bedürfnisse im Primärbereich festzustellen.

Weil Hausärzte ihre Patienten seit langer Zeit gut kennen, gehen sie mit geklagten Brustschmerzen im Hinblick auf koronare Ereignisse anders um als die Lehrbücher es aufweisen: Patientenhinweise, offen oder versteckt, Auslöser aus ihrem Umfeld, oder ärztliche Selbstwahrnehmung, neben Nosologie, lassen sie handeln oder abwartend beobachten (H. Keller, Deutschland).

Ein lokales, ländliches Health Center in Chrisoupolis zu besichtigen, stand auf dem Programm (wir lernten: in Griechenland überwiegend vom Staat getragene Ambulatorien, in denen Allge-

meiner Ärzte, Kinderärzte, Geburtshelfer u.a. arbeiten, für Patienten kostenfrei, technisch sehr einfach ausgestattet), ebenso Treffen von EGPRN Arbeitsgruppen zur Forschungsstrategie, zur Selbstorganisation und Webseite. Viele diskursive Kontakte, Zweiergespräche und Ad-hoc-Treffen, um gemeinsame Forschungsvorhaben anzuschließen oder in die Zukunft fortzusetzen, fanden Platz.

Wieder einmal erwies sich das halbjährliche EGPRN Treffen als Gelegenheit vielfältiger Begegnungen und auch finanziell angemessener Rahmen für allgemeinmedizinischen wissenschaftlichen Austausch. Das nächste Treffen, vom 10. bis 13. Mai 2007 in Nijmegen, Niederlande, stimmt mit seinem Thema „Gender Issues In/And Primary Care“ erwartungsvoll. Ein rauschender Festabend, bei griechischem Tanz, Wein und Essen, schloss die Zusammenkunft ab. Dass das Tagungshotel anschließend für zwei Jahre geschlossen und renoviert wurde, war lange zuvor geplant und hatte nichts mit dieser Veranstaltung zu tun!

**Interessenskonflikte:** keine angegeben.

#### Zur Person



#### Dr. med. Johannes Hauswaldt,

Studium der Humanmedizin in Bochum, Aachen und Göttingen; Approbation und Promotion 1979

Weiterbildung Chirurgie, Geburtshilfe, Innere Medizin und Allgemeinmedizin in Herdecke, Herford und Braunschweig. 1983 bis 1986

Entwicklungshelfer in Kilimatinde/Tanzania

1988 Facharzt für Allgemeinmedizin. Zusatzbezeichnung Homöopathie.

Seit 1993 niedergelassen in mittelgroßer hausärztlicher Vertragspraxis in Braunschweig, in Gemeinschaft mit Ehefrau Dr. med. Ellen Hauswaldt, Fachärztin für Allgemeinmedizin.

Seit 1999 Lehrbeauftragter, seit 2005 Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Medizinischen Hochschule Hannover.

#### Erratum

Im Beitrag Abholz H.-H.: Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs - kritische Würdigung einer ungewöhnlichen Impfstoff-Zulassung, Z Allg Med 2007; 83: 57 - 60 ist dem Autor ein Fehler unterlaufen.

Unter dem Absatz Kosten, erster Stichpunkt muss es im Satz: Dies wären rund 400.000 Impfungen à 450 Euro ! und damit rund 1,8 Milliarden Euro pro Jahr, richtig 180 Millionen Euro heißen. Alle weiteren Berechnungen sind mit 180 Millionen Euro ausgeführt wurden.