

# Wie sehen Hausärzte allgemeinmedizinische Forschung im Praxennetz?

Eine Fokusgruppenanalyse

## *Family Practitioners' View of Research in Practice Based Research Networks*

*A Focus Group Analysis*

Jutta Bleidorn<sup>1</sup>, Susanne Heim<sup>2,3</sup>, Heidrun Lingner<sup>1,4</sup>, Eva Hummers-Pradier<sup>2</sup>, Johannes Hauswaldt<sup>2</sup>

**Einführung:** Für hausärztliche Forschung aus Versorgungspraxis und Alltagsbetrieb heraus wurden praxisbasierte Forschungsnetzwerke international erfolgreich erprobt. Um die Forschung in deutschen Hausarztpraxen zu optimieren, hat das Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover 2010 mit dem Aufbau eines Forschungspraxennetzes mit unterschiedlicher Schwerpunktbildung begonnen. In Fokusgruppen wurden die Einstellungen von Hausärzten zu einem solchen Netzwerk sowie die Bereitschaft zur zukünftigen Mitarbeit eruiert.

**Methode:** Hausärztinnen und Hausärzte wurden in zwei Fokusgruppen leitfadengestützt befragt und zur Diskussion miteinander angeregt. Vorangestellt wurde die eigene Vorstellung von einem Forschungspraxennetz mit drei Unternetzen: Projekt-, Prüf- und Beobachtungspraxen. Die Auswertung erfolgte über Mapping-Verfahren.

**Ergebnisse:** Die teilnehmenden Hausärzte zeigten großes Interesse an engerer Zusammenarbeit mit dem Institut für Allgemeinmedizin hinsichtlich hausärztlicher Forschung. Zur Teilnahme an Forschungsprojekten motivieren u.a. die Möglichkeiten, zur Evidenzgewinnung mit praktischer Relevanz beitragen zu können, Neues kennenzulernen, aber auch die Aussicht, eine Rückmeldung über die eigene Arbeit zu erhalten. Voraussetzung sei neben guter Kommunikation in beide Richtungen die klare Definition der zu erwartenden Pflichten und die zeitnahe Rückmeldung von Ergebnissen. Frühzeitiges Einbeziehen der Praxen in Planung und Umsetzung von Projektideen wird als sinnvoll erachtet, um die Machbarkeit eines Forschungsprojektes zu optimieren.

**Introduction:** Practice Based Research Networks (PBRN) have proved internationally to be successful in primary care research. To improve research in German family medicine, the Institute of General Practice and Family Medicine of Hannover Medical School started to build a Practice Based Research Network with different points of emphasis. Focus group interviews were performed to explore family practitioners' (FP) attitudes towards a research network and willingness to future cooperation.

**Methods:** Family practitioners were interviewed in two focus groups and stimulated for mutual open-end discussion. Researchers' conception for a Practice Based Research Network with different priorities were presented including ideas about three subnets focusing on projects, clinical trials, and routine data extraction. Evaluation of audio- and video recording was done using mapping techniques.

**Results:** Participating FPs showed great interest in close collaboration for family medicine research. Their reasons for taking part in research projects were the chance to contribute to relevant evidence, curiosity, and to benefit from feed-back on one's own practice. The FPs called for good communication, clear instructions and early inclusion into planning and realisation of research projects to improve research feasibility.

**Conclusions:** Family practitioners are highly interested in sustainable practice based research networking with academic institutions for family medicine. Practice Based Research Networks may be suited to simplify and optimise primary care research.

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

<sup>2</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Göttingen

<sup>3</sup> Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin Göttingen

<sup>4</sup> Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Psychologie, Institut für Medizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover

Peer reviewed article eingereicht: 07.02.2014, akzeptiert: 17.04.2014

DOI 10.3238/zfa.2014.0348-0353

**Schlussfolgerung:** Niedergelassene Hausärzte haben großes Interesse am Aufbau eines nachhaltigen, praxisbasierten Forschungspraxennetzes in Zusammenarbeit mit universitären Einrichtungen für Allgemeinmedizin. Durch derartige Forschungspraxennetze kann die allgemeinmedizinische Forschung vereinfacht und verbessert werden.

*Schlüsselwörter:* Praxennetz; Forschungspraxen; hausärztliche Forschung

*Keywords:* Practice Based Research Network; Research Practice; Primary Care Research

## Hintergrund

Die Erforschung der vielfältigen Aspekte hausärztlicher Versorgung bildet eine grundlegende Basis sowohl für die sinnvolle Weiterentwicklung primärmedizinischer Versorgung als auch für eine der Bedeutung des Faches Allgemeinmedizin angemessene Positionierung im Kontext von Forschung und Gesundheitspolitik. Entsprechende Publikationen aus der allgemeinmedizinischen Forschung haben zugenommen, zeigen aber auch die Notwendigkeit, die versorgungsnahe Forschung in Deutschland weiter zu etablieren [1].

Viele universitäre allgemeinmedizinische Abteilungen in Deutschland können auf breite Erfahrungen mit Forschungsprojekten in Hausarztpraxen zurückblicken. Allerdings werden dabei auch immer wieder ähnliche Probleme berichtet. In Deutschland scheinen Forschungsaktivitäten im hausärztlichen Alltag kaum verankert, sodass bereits das Gewinnen von Praxen für Forschungsprojekte erheblichen Einsatz und Aufwand erfordert [2, 3].

International wurden bereits verschiedentlich praxisbasierte Forschungsnetzwerke (PBRNs, practice based research networks) zur Optimierung primärmedizinischer Forschung im hausärztlichen Alltagsbetrieb entwickelt und erfolgreich erprobt [4–6]. Die Erfahrungen zeigen, dass diese Netzwerke nicht nur Forschungszwecke erfüllen, sondern auch als „health improvement networks“ [7] zur Qualitätsverbesserung primärärztlicher Versorgung beitragen, edukative Zwecke erfüllen und die Umsetzung von Forschungsergebnissen in die Praxis wesentlich fördern [7, 8]. Führt man sich vor Augen, dass in den USA 15 % der Bevölkerung als potenzielle Patienten von insgesamt mehr als 140 verschiedenen Praxisnetzwerken überblickt werden [5], wird die Bedeutung derarti-

ger Netzwerke für die primärärztliche Versorgungsforschung deutlich.

Um vor diesem Hintergrund auch in Deutschland Forschung vermehrt in deutsche Hausarztpraxen zu integrieren und die bisher eher lockeren Praxennetze zu strukturieren, werden verschiedentlich Überlegungen angestellt, um „Forschungspraxennetze“ aufzubauen. Erste derartige Netze nehmen beispielsweise in und um Frankfurt, Heidelberg und Witten-Herdecke Form an [9–12].

Auch am Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover wurden Ideen entwickelt, um forschungsinteressierte Praxen besser und dauerhafter zu vernetzen und dadurch sowohl den Interessen der beteiligten Praxen als auch den steigenden Anforderungen an die Durchführung von Forschungsprojekten und dem beidseitigen Austausch von Forschungsideen besser gerecht zu werden.

Abhängig von Art und Dauer der Forschungsprojekte variieren die Anforderungen an die kooperierenden Praxen. Häufig ist die Mitarbeit zeitlich begrenzt, aber intensiv durch Rekrutieren von Patienten, Ausfüllen von Fragebögen und Übermittlung der Daten. Andere Projekte leben hingegen von regelmäßiger und dauerhafter Übermittlung von Behandlungsdaten. Die Durchführung von Arzneimittelstudien in der ambulanten Versorgung liefert ebenfalls wertvolle Evidenz, allerdings ist hier aufgrund der umfangreichen Regularien eine besondere Qualifizierung zum Prüfpraktiker in klinischen Studien erforderlich (Good Clinical Practice (GCP)-Schulung).

Vor diesem Hintergrund entstand am Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover das Konzept des Forschungspraxennetzes „FoPraNet“ mit den drei Bereichen (Abb. 1, Tab. 1):

- Projektpraxen, die an diversen Forschungsprojekten teilnehmen
- Prüfpraxen, die für die Durchführung klinischer Studien qualifiziert sind
- Beobachtungspraxen, die über einen längeren Zeitraum ihre im hausärztlichen Alltag generierten Betreuungs- und Behandlungsdaten anonymisiert exportieren

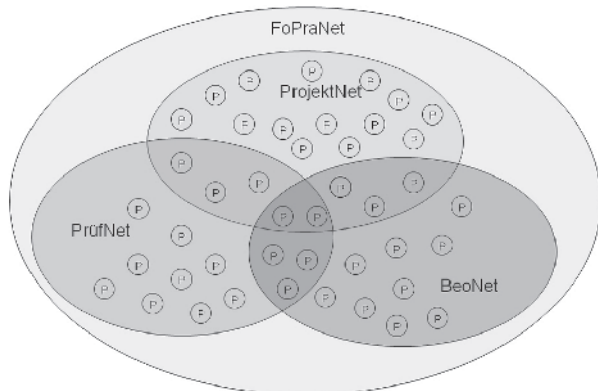
Um jedoch nicht an den Hauptbeteiligten – den Hausarztpraxen – vorbei zu planen und die Vorstellungen zukünftiger Teilnehmer berücksichtigen zu können, wurden 2010 in zwei Fokusgruppen forschungsinteressierte Hausärzte zu ihren Einstellungen und Erwartungen bezüglich eines solchen Forschungspraxennetzes befragt. Über diese Ergebnisse wird im Folgenden berichtet.

## Methode

34 Hausärzte aus der Region Hannover, die entweder bereits Erfahrungen durch Teilnahme an Forschungsprojekten gesammelt oder Interesse an Forschungsprojekten bekundet hatten, wurden mittels Einladungsschreiben über die geplante Etablierung eines Forschungspraxennetzes informiert und zu einem Fokusgruppentreffen eingeladen. Es wurde darauf geachtet, dass in der Teilnehmerrunde insgesamt Erfahrung mit unterschiedlichen Studiendesigns (klinische Studie, Daten sammelnde Projekt) bestand.

Alle Zusagen wurden berücksichtigt. Eine Aufwandsentschädigung für die Teilnahme wurde nicht gezahlt.

Zu Beginn der Fokusgruppensitzung wurden jeweils die Vorüberlegungen zum Forschungspraxennetz mit seinen drei Teilbereichen Projekt-, Prüf- und Beobachtungspraxen vorgestellt (Abb. 1, Tab. 1). Diese Schwerpunktsetzung soll

**Abbildung 1**

FoPraNet und  
Teilnetze  
(P = Hausarztpraxis)

Schwerpunkte	Voraussetzungen und Besonderheiten
<b>Beobachtungspraxen</b>	<p>Bereitschaft zum kontinuierlichen Export von anonymisierten Behandlungsdaten über eine vorhandene elektronische Schnittstelle im Arztpraxisinformationssystem (AIS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vollständige und detaillierte elektronische Dokumentation</li> <li>• langfristige Kooperation</li> <li>• Gewähren der (automatisierten) Einsicht in pseudonymisierte/anonymisierte Daten</li> </ul>
<b>Prüfpraxen</b>	<p>Bereitschaft zur Durchführung klinischer (Arzneimittel-) Studien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualifikation als Prüfarzt (GCP-Schulung)</li> <li>• ggf. Schulung von Med. Fachangestellten</li> <li>• Patienteneinschluss unter Beachtung der Dokumentations- und Meldepflichten</li> </ul>
<b>Projektpraxen</b>	<p>Bereitschaft zur Teilnahme an verschiedenen Forschungsprojekten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• z.B. qualitative Studien, Beobachtungsstudien, sonstige Interventionsstudien</li> <li>• projektspezifische Zusammenarbeit</li> <li>• Patienteneinschluss und Datenerhebung</li> </ul>

**Tabelle 1** Details zu den Teilnetzen

den unterschiedlichen Ansprüchen verschiedener Studiendesigns, aber auch den unterschiedlichen Möglichkeiten und Interessen teilnehmender Praxen gerecht werden. Beispielsweise verpflichten sich Beobachtungspraxen zur kontinuierlichen Übermittlung von Behandlungsdaten über eine elektronische Schnittstelle. Projektpraxen nehmen je nach Interesse an zeitlich begrenzten Forschungsprojekten teil; Prüfpraxen erhalten mit einer Good Clinical Practice-Schulung die Qualifikation für die Durchführung von Arzneimittelstudien.

In die anschließende Diskussion wurden vorbereitete Leitfragen eingebracht (Tab. 2.) Die Gruppendiskussionen wurden mittels einer Videokamera und eines Audiorekorders aufgezeichnet.

Die Video- und Audioaufzeichnungen der Fokusgruppentreffen wurden mithilfe sog. Mapping-Verfahren ausgewertet. Diese Methode hat sich zur Strukturierung und Auswertung von qualitativen Daten bewährt und wird inzwischen zunehmend vor allem zur Analyse von Gruppendiskussionen eingesetzt, bei denen der Fokus weniger auf individuellen Diskussionsbeiträgen als vielmehr auf der Darstellung des Meinungsspektrums der gesamten Gruppe liegt. Mapping-Verfahren unterstützen dabei sowohl den gruppeninternen wie den gruppenübergreifenden Analyseprozess [13, 14].

Auf der Basis der Videodokumentation wurden von den an der Auswertung beteiligten Institutsmitarbeitern (Auswertungsgruppe: JB, JH, SH, HL) relevante Inhalte der Diskussion zunächst

unabhängig stichwortartig auf Moderationskarten festgehalten und nachfolgend zu übergeordneten Kategorien zusammengefasst. Die so entstehenden „Maps“ sind vergleichbar mit einer Zusammenfassung nach Transkription, ähnlich wie bei der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

Der Systematik der qualitativen Inhaltsanalyse folgend sind wir bei der Analyse der Fokusgruppen sowohl induktiv als auch deduktiv vorgegangen [15]. Der Diskussionsleitfaden bildete die Grundlage des Kodierleitfadens, um deduktiv von vornherein festgelegte Auswertungsaspekte an das Material heranzutragen. Darüber hinaus wurden zusätzliche Aspekte aus dem Material heraus entwickelt.

## Ergebnisse

Von den 34 Eingeladenen erhielten wir 13 Zusagen (5 Hausärztinnen, 8 Hausärzte). Zwei Fokusgruppentreffen mit fünf bzw. acht Hausärzt/innen fanden am 24.03. und am 28.04.2010 in der Medizinischen Hochschule Hannover statt, Dauer 2:14 bzw. 2:17 Stunden. Die Teilnehmer waren den Institutsmitarbeitern zumeist bekannt durch vorherige Forschungsprojekte oder als Lehrärzte; fünf Teilnehmer hatten bisher noch nicht an Forschungsprojekten teilgenommen. Die Moderation erfolgte durch JH, weiter anwesend waren die damalige Institutsdirektorin (EHP) sowie JB.

Im Folgenden werden für die Fragestellung relevante Aspekte dargestellt, wobei Kategorien als Zwischenüberschriften dargestellt sind\* (prägnante Äußerungen der Fokusgruppen-Teilnehmer sind dabei kursiv gekennzeichnet).

### Allgemeine Motivation zu hausärztlicher Forschung

Als allgemeine Motivation, sich an Forschung zu beteiligen, nannten die Hausärzte den Wunsch, die zukünftige Entwicklung des Fachgebietes in den kommenden 20 Jahren mitzugestalten. Eine „Standortbestimmung“ wurde als ebenso notwendig gesehen wie ein Zuwachs an Selbstbewusstsein in der Allgemein-

\* Zur besseren Lesbarkeit werden im Folgenden die Begriffe „Hausärzte“ und „Teilnehmer“ verwendet, wobei ausdrücklich beide Geschlechter gemeint sind.

<b>Kurzreferat: Darstellung des geplanten FoPraNet und der Teilnetze Projektpraxen, Prüfpraxen und Beobachtungspraxen</b>	
<b>Diskussion: Schlüsselfragen</b>	<b>Zusatzfragen</b>
<b>generell</b>	
Können Sie sich vorstellen, mit Ihrer Praxis am FoPraNet teilzunehmen, und warum? Was, denken Sie, können Sie beitragen? Wieviel Verbindlichkeit könnten Sie sich vorstellen?	In welchem Bereich würden Sie sich einbringen, und warum?
<b>Benefits</b>	
Welche Benefits wünschen Sie sich?	Wie möchten Sie profitieren? Was erwarten Sie? Welche Aufwandsentschädigungen halten Sie für angemessen?
<b>Kommunikation</b>	
Auf welche Weise möchten Sie auf dem Laufenden gehalten werden?	Welche Kommunikationsform bevorzugen Sie?
<b>Akzeptanz</b>	
Was denken Sie? Wie kommen diese Pläne bei anderen Kollegen an ?	

**Tabelle 2** Leitfaden Fokusgruppe „Praxisbasierte Forschungsnetze“

medizin, um relevante Aspekte für das Fachgebiet zu definieren und gesellschaftliche Außenwirkung auch als wissenschaftliche Fachrichtung zu erzielen. Die Forschung solle das Besondere der Allgemeinmedizin widerspiegeln („wir bieten letztlich etwas, was sonst keiner bietet“) und auch „von unten nach oben“ funktionieren, indem dargestellt wird, was an der Basis geleistet wird. Mehrfach wurde auch die zentrale Rolle von gegenseitigem Vertrauen zwischen Forschungspraxen und dem Institut für Allgemeinmedizin als Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit und Motivati-on zur Teilnahme an Forschung betont.

#### Faktoren, die die Motivation zu Forschungsprojekten in der eigenen Praxis betreffen

Grundsätzlich bestand bei den Teilnehmern die konkrete Bereitschaft zur Teilnahme an Forschungsprojekten, vor allem, um zur Gewinnung von Evidenz mit praktischer Relevanz beitragen zu können. Allerdings behielten sie sich vor, je nach Studieninhalt abzuwägen, ob der von ihnen wahrgenommene Stu-

diennutzen den Aufwand in der Hausarztpraxis rechtfertige. Die Frage der Patientenrekrutierung wurde zwischen „eigentlich kein Problem“ bis „schwer zu steuern“ eingeschätzt.

Als möglicher Gewinn wurde mehrfach genannt, eine Rückmeldung über die eigene Arbeit zu erhalten und diese damit besser einschätzen zu können. Sich selbst kritisch zu hinterfragen, Neues zu lernen als Input für die Praxis sowie Abwechslung und Kreativität wurden ebenfalls als Pluspunkte gesehen. Die mögliche positive Außenwirkung auf Patienten wurde erwähnt („Wir sind Forschungspraxis!“). Dabei müsse das Verständnis für hausärztliche Forschung auch bei den Patienten weiter gefördert werden.

#### Bedeutung einer Aufwandsentschädigung

Eine materielle Aufwandsentschädigung für die Teilnahme an Forschungsprojekten scheint von erheblicher Bedeutung. Diese müsse den gesamten studienbedingten Zeitaufwand berücksichtigen inklusive Vor- und Nachbereitung,

Monitoring und Aufwand der Medizinischen Fachangestellten (MFA). Letztlich sei der Kostendeckungssatz der Praxis zugrunde zu legen. Eine Vergütung sei weiterhin abhängig zu machen von dem mit der Studienfragestellung verbundenen Aufwand wie auch davon, wie sehr das Projekt den normalen Praxisbetrieb stört.

Wird die Sprechstunde durch das Forschungsprojekt beeinträchtigt, sei dies höher zu honorieren. Gerade die Durchführung von Studien in Einzelpraxen sei ansonsten problematisch („Totalausfall“). Als Vergütungssatz werden 50,- bis 100,- €/Stunde als angemessen angesehen, unter Umständen auch höher. Eine kontinuierliche Studienteilnahme von Praxen sei letztlich nur möglich, wenn die materielle Ebene stimme, weil Hausarztpraxen in Deutschland nun einmal eigenständige Wirtschaftsunternehmen seien.

#### Ausgestaltung der Zusammenarbeit

Bezüglich der Zusammenarbeit in einem Forschungspraxennetz äußerten die Hausärzte mehrfach den Wunsch, bereits im Vorfeld der Planung und Umsetzung von Projektideen einbezogen zu werden – sowohl um die Praxisrelevanz der Projekte zu fördern wie auch um alltagstaugliche Möglichkeiten zur Umsetzung zu erarbeiten.

Weiterhin wurde eine gute bidirektionale Kommunikation gefordert, mit der Rückmeldung von Ergebnissen, Standortbestimmung („wo stehe ich?“) und Praxisvergleich („was machen Andere anders als ich?“). Wichtig war weiterhin eine klare Festlegung der Pflichten von Anfang an („kein ständiges Nachkarten“), ggf. auch vertragliche Bindungen mit Definition von Aufgaben zur Sicherung der gegenseitigen Verlässlichkeit und auch zum Schutz des Informationsaustausches („Ideenklau“).

Als mögliche Kommunikationsform wurden sowohl internet- oder E-Mail-basierte Foren benannt als auch persönliche Treffen, beispielsweise in Form regelmäßiger Qualitätszirkel. Während generelle Teilnahmeerklärungen für eine dauerhaft verbindliche Zusammenarbeit als problematisch angesehen wurden, scheinen Vereinbarungen für überschaubare Zeiträume von vier bis fünf Jahren vorstellbar.

**Dr. med. Jutta Bleidorn ...**

... ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Klinische Studien, Forschung in Hausarztpraxen, Versorgung am Lebensende.

**Spezifische Aspekte für Prüfpraxen**

Eine Teilnahme an klinischen (Arzneimittel-)Studien als qualifizierte Prüfpraxis im Rahmen des Forschungspraxennetzes schien den Teilnehmern grundsätzlich möglich. Sie wiesen jedoch darauf hin, dass möglicherweise Konflikte durch die Anwaltschaft für den Patienten einerseits und die Rolle als Prüfarzt andererseits entstehen könnten.

Die Einbindung oder Beteiligung der pharmazeutischen Industrie an Studien beurteilten die Teilnehmer kontrovers. Die Positionierungen reichten von kategorischer Ablehnung und Sorge, „*vor den Karren der Industrie gespannt zu werden*“, bis hin zur expliziten Bereitschaft zur Mitarbeit in klinischen Studien mit Pharmabeteiligung bei Transparenz dahinter stehender Interessen, um dadurch genuin hausärztliche Fragestellungen klären zu können (z.B. Medikamenteneinsatz bei multimorbiden oder bei älteren Patienten, Interaktionen, Kombinationstherapien), und „*damit dieses Feld nicht anderen überlassen wird*“.

**Spezifische Aspekte für Beobachtungspraxen**

Bei den Anwesenden bestand eine generelle Bereitschaft zum elektronischen Transfer von anonymisierten Behandlungsdaten aus der Praxis an eine Datensammelnde Stelle. Hinter dieser auf den ersten Blick langweiligen Rolle wurden zudem interessante Herausforderungen erkannt: der „Zwang“, die eigenen Daten gut aufzubereiten, (eigene) Leitlinien zu überprüfen wie auch Aspekte von Qualitätssicherung und -verbesserung.

Einblick zu gewähren in ihr eigenes Verordnungsverhalten, hielten die Teilnehmer für unproblematisch, auch den erkennbaren Zusatzaufwand für annehmbar, sofern die erzielten Ergebnisse sinnvoll seien. Das könne bedeuten, über Datensammlung die eigene Arbeit darzustellen, den Kostenträgern zu spie-

geln und letztlich zur Wertschätzung der hausärztlichen Arbeit beizutragen. Die Frage, ob den Beobachtungspraxen geeignete EDV-Anwendungen gestellt würden, war den Teilnehmern ebenso wichtig wie der Wunsch, dass diese dann „*schmerzfrei liefen*“. Der Aspekt der finanziellen Entschädigung war für Beobachtungspraxen weniger wichtig.

**Diskussion**

In der Auswertung der Gruppendiskussionen zum Thema Forschungspraxennetz wurde deutlich, dass dem frühzeitigen Einbeziehen interessierter Hausärzte erhebliche Bedeutung für die Planung und das spätere Funktionieren einer derartigen Zusammenarbeit zukommt.

Forschungsinteressierte Hausärzte bringen Motivation, positive Einstellung und Lernbereitschaft mit, erwarten aber auch eine Einbindung auf Augenhöhe sowie Mitgestaltungsmöglichkeiten, gute Betreuung und angemessene finanzielle Aufwandsentschädigung. Wird dies beim Aufbau eines Forschungspraxennetzes berücksichtigt, sind eine gelingende Kooperation und ein leistungsfähiges Netz realistisch.

Der Blick in die Literatur zeigt, dass klinisch relevanten Forschungsthemen wesentliche Bedeutung zukommt, wenn es darum geht, Hausärzte für die Zusammenarbeit in Forschungsprojekten zu gewinnen [6, 11, 16]. Die Distanz zwischen „*theoretischer*“ Forschung und der praktischen Tätigkeit ist ebenso wie Zeitmangel als Hinderungsgrund bekannt [17, 18]. Darüber hinaus ist es das Anliegen der Praxen, auch in die Planung der konkreten Abläufe von Forschungsprojekten in der Praxis eingebunden zu werden, um später einen reibungslosen Ablauf des Projektes ohne allzu große Störung des Praxisbetriebes zu ermöglichen [16]. Forschungsprojekte in Hausarztpraxen stellen trotz immaterieller Benefits eine zeitliche und organisatorische Belastung für

den Praxisablauf dar. Hier wünschen sich Ärzte neben ressourcenschonend gestalteten Studienabläufen vor allem eine ehrliche Kommunikation und eine faire Vergütung dieses Aufwands. Letztere sollte den tatsächlichen Aufwand abbilden und nicht nur Symbolwert haben, wenn eine dauerhafte und zuverlässige Kooperation für die Praxis nicht Zuschussgeschäft bleiben soll. Der Wunsch, die Leistungen der hausärztlichen Versorgung in Forschungsprojekten transparent und besser sichtbar zu machen und zur Gewinnung von Evidenz zu praxisrelevanten Themen beizutragen, findet sich auch in mehreren amerikanischen Studien zur Forschungsmotivation. Auch die Erwartung, durch Feedback zu profitieren, eigene Praxisabläufe zu optimieren und dadurch eine Qualitätsverbesserung zu erreichen, wird beschrieben [19, 20].

Unser FoPraNet unterscheidet sich von den bisher in Deutschland vorhandenen Ansätzen besonders dadurch, dass angestrebt wird, mittels der Aufteilung in die Bereiche Beobachtungspraxen, Prüfpraxen und Projektpraxen optimierte Voraussetzungen für verschiedene Studiendesigns zu schaffen. Ein funktionierendes Beobachtungspraxennetz schafft durch die zeitnahe Auswertung von Behandlungsdaten eine breite Basis für versorgungsnahe und auch ökonomische Fragestellungen [21] und erfordert von den Praxen kontinuierliche Bereitschaft zum Datenexport. Die Durchführung klinischer (Arzneimittel-)Studien in hausärztlichen Praxen ist geprägt von aufwendigen Regularien, sodass hier ein Netz entsprechend geschulter, qualifizierter und möglichst erfahrener Praxen erforderlich ist, um klinische Studien für anliegende hausärztliche Fragestellungen durchzuführen [22].

**Stärken und Schwächen der Arbeit**

Als Limitation ist anzuführen, dass die Mehrheit der Gesprächsteilnehmer bereits seit längerem eng mit dem Institut für Allgemeinmedizin der MHH zusammenarbeitete, entweder in Forschungsprojekten oder als Lehrpraxis. Die Moderation der Fokusgruppen erfolgte durch Mitarbeiter, die am Aufbau des FoPraNet wesentlich beteiligt waren, zudem war die Institutsdirektorin anwe-



send. Möglicherweise ist dies ein Grund dafür, dass das „Forschungspraxennetz“ als Ganzes insgesamt wenig kritisch gesehen wurde. In den Auswertungsprozess wurden allerdings bewusst zwei in die Planung und Durchführung nicht involvierte Mitarbeiterinnen einbezogen (HL, SH), um einen zusätzlichen neutralen Blick auf die Ergebnisse zu gewährleisten.

Eine weitere Limitation ist der noch recht geringe Vertiefungsgrad der einzelnen Themen. Die Fokusgruppen stellten eine erste explorative Annäherung an dieses für die Teilnehmer unbekanntes Thema dar. Dennoch ergab sich anhand des in Tabelle 1 und 2 dargestellten Inputs eine sehr lebhaft diskutierte Diskussion, in der eine Vielzahl von Themen angesprochen wurde. Es war nicht immer möglich, diese Themen zu vertiefen – der Schwerpunkt von Diskussion und auch

Auswertung lag zunächst darauf, relevante Bereiche und die Einschätzung der Ärzte zu identifizieren.

### Schlussfolgerungen

Funktionierende und (schwerpunktspezifisch) qualifizierte Forschungspraxennetze können auch in Deutschland allgemeinmedizinische Forschung bzw. allgemein Forschung in der Primärversorgung erheblich vereinfachen und verbessern. Erwartet und erforderlich wird aber eine Gegenleistung in Form professioneller Netzwerk- bzw. Kontaktpflege sowie angemessene Vergütung des Forschungsaufwands.

Forschungspraxennetze sind somit wichtiger Bestandteil der Forschungsinfrastruktur allgemeinmedizinischer Institute; allerdings erfordern Aufbau

und Gestaltung entsprechende finanzielle und personelle Ressourcen.

Der geschilderte, seinerzeit im Institut für Allgemeinmedizin der MH Hannover begonnene Aufbau des FoPraNet mit seinen Teilbereichen wird künftig in Zusammenarbeit mit dem Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Göttingen fortgeführt werden.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Jutta Bleidorn  
Institut für Allgemeinmedizin  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover  
Tel. 0511 532-4997 oder -2744 (Sekr.)  
bleidorn.jutta@mh-hannover.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
- Bleidorn J, Voigt I, Wrede J, Dierks M-L, Junius-Walker U. Anrufen ohne Ende? Über das Gewinnen hausärztlicher Praxen für ein Versorgungsforschungsprojekt. *Z Allg Med* 2012; 88: 61–68
- Güthlin C, Beyer M, Erler A, et al. Rekrutierung von Hausarztpraxen für Forschungsprojekte. Erfahrungen aus fünf allgemeinmedizinischen Studien. *Z Allg Med* 2012; 88: 173–83
- National Institute for Health Research: Clinical research network. <http://www.crncc.nihr.ac.uk/homepage> (letzter Zugriff 01.02.2014)
- Peterson KA, Lipman PD, Lange CJ, Cohen RA, Durako S. Supporting better science in primary care: a description of practice-based research networks (PBRNs) in 2011. *J Am Board Fam Med* 2012; 25: 565–71
- Calmbach WL, Ryan JG, Baldwin LM, Knox L. Practice-based research networks (PBRNs): meeting the challenges of the future. *J Am Board Fam Med* 2012; 25: 572–76
- Williams RL, Rhyne RL. No longer simply a Practice-based Research Network (PBRN) health improvement networks. *J Am Board Fam Med* 2011; 24: 485–88
- Tapp H, Dulin M. The science of primary health-care improvement: potential and use of community-based participatory research by practice-based research networks for translation of research into practice. *Exp Biol Med* 2010; 235: 290–99
- Forschungspraxennetz Frankfurt. <http://www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/forschung4/forn.html> (letzter Zugriff 01.02.2014)
- Forschungspraxennetz Heidelberg. <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Forschungspraxen.126579.0.html> (letzter Zugriff 01.02.2014)
- Hausärztliches Forschungspraxennetz Witten-Herdecke. <http://www.uni-wh.de/gesundheitslehrstuhl-institut-allgemeinmedizin-familienmedizin/forschungsprofil/hausarztliches-forschungspraxennetz/> (letzter Zugriff 04.04.2014)
- Peters-Klimm F, Freund T, Bentner M, Kiel M, Gutscher A, Szecsenyi J. „Aus der Praxis für die Praxis!“ Aufbau eines Netzes von akademischen hausärztlichen Forschungspraxen – ein Werkstattbericht. *Z Allg Med* 2013; 89: 183–88
- Tattersall C, Watts A, Vernon S. Mind Mapping as a tool in qualitative research. *Nursing Times.net* 2007; 103: 32–33
- Burgess-Allen J, Owen-Smith V. Using mind mapping techniques for rapid qualitative data analysis in public participation processes. *Health Expect* 2010; 13: 406–415
- Schreier M. Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum Qualitative Sozialforschung* 2014; 15: No. 1
- Peters-Klimm F, Hermann K, Gágyor I, Haasenritter 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* 2013; 75: 321–327
- Hummers-Pradier E, Scheidt-Nave C, Martin H, Heinemann S, Kochen MM, Himmel W. Simply no time? Barriers to GPs' participation in primary health care research. *Fam Pract* 2008; 25: 105–12
- Rosemann T, Szecsenyi J. General practitioners' attitudes towards research in primary care: qualitative results of a cross sectional study. *BMC Fam Pract* 2004; 5: 31
- Fagnan LJ, Handley MA, Rollins N, Mold J. Voices from left of the dial: reflections of practice-based researchers. *J Am Board Fam Med* 2010; 23: 442–51
- Gibson K, Szilagyi P, Swanger CM, et al. Perspectives on incentives to participate in practice-based research: a greater rochester practice-based research network (GR-PBRN) study. *J Am Board Fam Med* 2010; 23: 452–54
- Wallace P, Delaney B, Sullivan F. Unlocking the research potential of the GP electronic care record. *Br J Gen Pract* 2013; 63: 284–85
- Gágyor I, Haasenritter J, Peters-Klimm F, Bleidorn J (Arbeitsgruppe Prüfarzt-schulung, Netzwerk Klinische Studien in der Allgemeinmedizin). Prüfarzt-schulung für klinische Arzneimittelstudien in der Allgemeinmedizin. *Z Allg Med* 2013; 89: 81–87