

Partizipation im allgemeinmedizinischen Forschungspraxennetz

Das Partizipationskonzept von SaxoForN zur Beteiligung von Hausarzt*innen, Medizinischen Fachangestellten und Patient*innen

Participation in a Practice-Based Research Network in Family Medicine

The Participation Concept of SaxoForN to Involve Family Physicians, Medical Assistants and Patients

Jennifer Engler¹, Karen Voigt², Peggy Borchers², Astrid-Alexandra Klein², Ferdinand M. Gerlach¹, Karola Mergenthal¹

Zusammenfassung

Partizipation (z.B. Patientenbeteiligung) wird zunehmend als Anforderung für die Vergabe von Fördermitteln genannt. So auch in der Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zum Aufbau einer Netzwerkstruktur für Forschungspraxen, mit der deutschlandweit sechs allgemeinmedizinische Netzverbände entstehen sollen. Im Netzwerk SaxoForN haben wir vielfältige Partizipationsformate (Praxenbeirat, Patientenbeirat, Innovationsworkshops, Forschungspraxentreffen) entwickelt, um Hausarzt*innen (HÄ), Medizinische Fachangestellte (MFA) und Patient*innen am Netzaufbau und an Forschungsprojekten zu beteiligen. Zudem stellen wir Möglichkeiten der Dissemination und Implementierung von partizipativen Konzepten vor. Ziele unseres Partizipationskonzepts sind: 1) eine Netzstruktur zu schaffen, die den Bedarfen und Möglichkeiten unserer Forschungspraxen entspricht, 2) die Praktikabilität von Forschungsprojekten zu erhöhen und Wissen zu generieren, das für HÄ, MFA und Patient*innen im Praxisalltag relevant ist und 3) Wissenschaftler*innen leicht zugängliche und anwendbare Ressourcen zur Partizipation und Patientenbeteiligung zur Verfügung zu stellen. Ziel dieses Artikels ist es, das Partizipationskonzept von SaxoForN vorzustellen und damit einen Beitrag zur Diskussion um Partizipationsformate in allgemeinmedizinischer Forschung und im Aufbau von Netzverbänden zu leisten. Da Partizipation eine Anforderung an alle allgemeinmedizinischen Netzverbände ist, ist der Austausch zwischen den Netzen in der Entwicklung und Evaluation von Partizipationsformaten sinnvoll und wichtig.

Schlüsselwörter

Partizipation; Patientenbeteiligung; Forschungspraxen; Forschungspraxennetz; Praxenbeirat

Summary

Participation (i.e. patient involvement) is increasingly a requirement for research funding. This is also the case in the funding scheme of the Federal Ministry of Education and Research for the building of six practice-based research networks (PBRN) in family medicine in Germany. Within our PBRN SaxoForN we developed several formats to foster participation of family physicians, medical assistants and patients in the development of our network structures and in research projects. Our participation concept aims to 1) build a network structure that fits the needs and possibilities of our research practices, 2) expand the practicability of research projects by generating knowledge that is useful in care processes from the perspective of family physicians, medical assistants and patients and 3) to provide researchers with handy and ready-to-use resources for patient involvement and participation. This article aims to present the participation concept of SaxoForN. We want to contribute to the discussion on participation in research in family medicine and in the development of PBRNs. As participation is a requirement for all PBRNs in family medicine, exchange between PBRNs on development and evaluation of formats to foster participation is useful and important.

Keywords

participation; patient involvement; research practices; practice-based research network; practice-based advisory board

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt

² Bereich für Allgemeinmedizin, Technische Universität Dresden

Peer reviewed article eingereicht: 08.03.2021, akzeptiert: 13.04.2021

DOI 10.3238/zfa.2021.0275-0280

Hintergrund

Die Beteiligung von Bürger*innen und der Zivilgesellschaft durch partizipative Formate wird von Förderern wie dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) zunehmend forciert [1]. Im Förderrahmenprogramm Gesundheitsforschung des BMBF wurde 2018 eine Förderung zum Aufbau von allgemeinmedizinischen Forschungspraxennetzen sowie einer Koordinierungsstelle ausgeschrieben [2]. Eine der Fördervoraussetzungen des BMBF war der Einbezug von Patient*innen in den Netzaufbau und die Pilotprojekte. 2020 starteten die sechs Netzverbände unter Beteiligung von 26 allgemeinmedizinischen Instituten sowie die Koordinierungsstelle in Berlin als „Initiative Deutscher Forschungspraxennetze – DESAM-ForNet“ [2]. In diesem Artikel beschreiben wir, wie wir Hausärzt*innen (HÄ), Medizinische Fachangestellte (MFA) und Patient*innen in den Netzaufbau des „Forschungspraxennetzes Allgemeinmedizin Dresden/Frankfurt am Main (SaxoForN)“ [3] und die Forschungsprojekte im Forschungspraxennetz einbinden.

Der Einbezug von Stakeholdern (dt.: Interessenvertreter) wie z.B. von Patient*innen und Leistungserbringern in die Forschung kann diversen Rationalen folgen. So lässt sich z.B. moralisch-politisch argumentieren, dass es gerecht ist, diejenigen in die Forschung und Entwicklung von Gesundheitsversorgung miteinzubeziehen, denen sie später auch nutzen soll [4]. Aus Sicht der Produktentwicklung und Prozessoptimierung erhöht der frühe Einbezug von Nutzer*innen die Funktionalität und Nutzerfreundlichkeit und somit die Chancen, dass das „Produkt“ (Wissen zu) Gesundheitsversorgung auch tatsächlich umgesetzt wird [5]. Aus methodischer Sicht wiegt zudem das Argument, dass Patient*innen- und Stakeholderbeteiligung die Gesundheitsversorgung und die Forschung dazu messbar verbessern kann: So hat z.B. der Einbezug von Patient*innen als Forschungspartner*innen auf den OMERACT-Konferenzen zur Rheumaforschung die Aufnahme von Fatigue, Schlafstörungen und Wohlbefinden auf die internationale

Forschungsagenda vorangetrieben [6, 7].

In Großbritannien wird die Beteiligung von Stakeholdern an klinischer Forschung schon länger unter dem Slogan „Public Involvement“ durch die INVOLVE-Initiative des National Institute for Health Research fokussiert. INVOLVE bietet Leitfäden zur Beteiligung mit Vorschlägen zur partizipativen Planung von Forschung wie z.B. der Frage der Vergütung von Patientenbeteiligung, Methoden und einer Projektdatenbank [8].

Auch in Deutschland ist „Bürgerbeteiligung“ im Rahmen von klinischer Forschung als „Patientenbeteiligung“ teilweise institutionell verankert. Bei der Vergabe von Fördergeldern durch das BMBF gilt Partizipation als Fördervoraussetzung [9]. Im Netzwerk „Partizipative Gesundheitsforschung“ (PartNet) haben sich Vertreter*innen aus Wissenschaft, Praxis und Zivilgesellschaft zusammengeschlossen, um partizipative Gesundheitsforschung „als eine Ko-produktion verschiedener Akteur*innen“ aktiv voranzubringen [10]. Diese Initiative hat im Februar 2021 ein Schwerpunktheft zu „Partizipativer Gesundheitsforschung“ im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht [4]. Projekte, die in PartNet entstehen, arbeiten oft mit einem Settingansatz: Wissenschaftler*innen beforschen mit lokalen Akteur*innen als Ko-Wissenschaftler*innen gemeinsam eine lokal verankerte Lebenswelt und regen Veränderungsprozesse an. So vernetzt z.B. das Projekt „Age4Health – Gesunde Stadteile für Ältere“ in der Forschung kommunale Akteur*innen und ältere Bewohner*innen mit dem Ziel, „Ideen zur altersgerechten, gesundheitsförderlichen und sozialen Entwicklung der Wohnquartiere zu entwickeln und umzusetzen“ [11].

Dieser Ansatz lässt sich nur bedingt auf alle Bereiche der klinischen Forschung übertragen. Allerdings gibt es auch hier Beispiele für den punktuellen und auch längerfristigen Einbezug von Patient*innen, z.B. in die Auswahl von Endpunkten für ein systematisches Review [12] oder die Entwicklung von ambulanten Versorgungsprogrammen für ältere Patient*innen [13]. Speziell für den Be-

reich klinischer Forschung wurde am Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen eine „Handreichung zur Patient*innenbeteiligung an klinischer Forschung“ entwickelt [14]. Die Handreichung möchte Wissenschaftler*innen unterstützen, Patient*innen aktiv in der „Planung, Durchführung und Translation klinischer Studien“ einzubinden und grenzt sich vom Konzept der partizipativen Gesundheitsforschung ab: Die Handreichung betont, dass je nach Projekt „unterschiedliche Formen und Intensitäten von Beteiligung“ möglich und sinnvoll sein können [14].

An diese Überlegungen knüpfen wir in SaxoForN mit der Entwicklung eines Partizipationskonzepts für ein allgemeinmedizinisches Forschungspraxennetz an. Ziel dieses Artikels ist es, das Partizipationskonzept von SaxoForN vorzustellen und damit einen Beitrag zur Diskussion um Partizipationsformate in allgemeinmedizinischer Forschung und im Aufbau von Netzverbänden zu leisten.

Das Partizipationskonzept von SaxoForN

Unser Verständnis von Partizipation und Forschungsbeteiligung

In SaxoForN nutzen wir die Begriffe „Partizipation“ und „Beteiligung“ synonym um sämtliche Formate zu beschreiben, die Stakeholder (HÄ, MFA und Patient*innen) beteiligen an

1. der Planung und Evaluation der Netzstrukturen in der Phase des Netzaufbaus sowie
2. der Planung, Durchführung und Ergebnisverwertung von allgemeinmedizinischen Forschungsprojekten.

Wir sind davon überzeugt, dass sich so die Praxisrelevanz, Machbarkeit und Akzeptanz von Forschung verbessern und somit auch die Versorgungsstrukturen. Gleichzeitig ist uns bewusst, dass Partizipation im Forschungspraxennetz langfristig nur gelingen kann, wenn unser Partizipationskonzept in den Forschungsprojekten und an den Instituten implementiert wird. Unser Ziel ist es deshalb, das Verständnis für die methodischen

Format	Beteiligte Stakeholder	Ausgestaltung
Innovationsworkshops	HÄ, MFA, Patient*innen, weitere Stakeholder	<ul style="list-style-type: none"> • 1- bis 2-mal jährlich, 2–4 Stunden, Präsenz • Generierung von Fragestellungen und Forschungsideen „aus der Praxis für die Praxis“ • Diskussion von Projektideen auf Machbarkeit und Durchführbarkeit z.B. zu <ul style="list-style-type: none"> – Rekrutierungswegen und Rekrutierungspotential von Patientengruppen – Ausgestaltung von Interventionen – Festlegung von Endpunkten • Anrechenbar zur Akkreditierung als Forschungspraxis in SaxoForN
Forschungspraxen-Treffen	HÄ, MFA	<ul style="list-style-type: none"> • 2- bis 3-mal jährlich, 2,5–3 Stunden, digital oder Präsenz • Struktur: <ul style="list-style-type: none"> – Ehrung neu-akkreditierter Forschungspraxen – Vorstellung von Projektideen durch Wissenschaftler*innen mit Diskussion – Vorstellung der SaxoForN-Struktur mit Bedarfsabfragen und Diskussion – Vorstellung von Projektergebnissen mit Diskussion zu Implementierungsmöglichkeiten – Networking
Patientenbeirat	Hausärztliche Patient*innen	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Empowerment-Veranstaltungen als Vorbereitung auf Mitarbeit im Patientenbeirat • Möglichst feste Gruppe von 8–10 Patient*innen je Standort (Dresden und Frankfurt am Main) • Teilnahme an Innovationsworkshops • Briefings und De-Briefings z.B. zu Innovationsworkshops oder spezifischen Forschungsprojekten • Begleitung von Forschungsprojekten z.B. <ul style="list-style-type: none"> – Diskussion von patientenrelevanten Fragestellungen und Endpunkten – Diskussion von Rekrutierungswegen und der Machbarkeit von Interventionen – Diskussion der Relevanz von Forschungsergebnissen aus Patientensicht – Pilotierung von Erhebungsinstrumenten wie Fragebögen oder Interviewleitfäden – Prüfen von Studienmaterialien (Flyer, Studieninformationen, Einwilligung usw.) sowie Ergebnisbroschüren auf Laienverständlichkeit
Praxenbeirat	HÄ, MFA	<ul style="list-style-type: none"> • Keine feste Gruppe, individuelle Ansprache von am Praxenbeirat interessierten HÄ und MFA • Beratung und Beteiligung z.B. bei <ul style="list-style-type: none"> – Fragen zu Bedarfen, Umsetzbarkeit und Machbarkeit innerhalb von Forschungsprojekten (siehe Innovationsworkshops) und im Netzaufbau – dem Pilotieren von Leitfäden für qualitative Interviews, kognitive Interviews zu Fragebogenentwicklung – dem Pilotieren von Studieninformationen, Einwilligungserklärungen, Ergebnisbooklets, Websitegestaltung usw. – der Einschätzung von Forschungsergebnissen aus der Praxenperspektive • Anrechenbar für Akkreditierung zur Forschungspraxis in SaxoForN
Ergebnisbroschüren	HÄ, MFA, Patient*innen, öffentliche Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Nach Ende jedes Forschungsprojekts • Jedes SaxoForN-Projekt erstellt eine laienverständliche und graphisch aufbereitete Informationsbroschüre zu Forschungsergebnissen für alle an der Forschung Beteiligten.

Tabelle 1 Partizipationsformate in SaxoForN

Vorteile von Partizipation zu stärken, leicht zugängliche und nutzbare Partizipationsformate als Instrumentarien zu entwickeln und Mitarbeiter-schulungen anzubieten.

Beteiligung am Netzaufbau und iterative Netzentwicklung

Die explizite Förderung des Forschungspraxennetz-Aufbaus (inklusive Pilotprojekte) und die damit verbundenen zeitlichen und personellen Kapazitäten ermöglichen es, das Forschungspraxennetz in einem iterati-

ven Prozess zu entwickeln. Partizipation im Prozess des Netzaufbaus bedeutet für uns, dass wir Formate und Strukturen auf Grundlage von Bedarfs-erhebungen entwickeln und diese auf Machbarkeit und Zufriedenheit hin evaluieren und anpassen. Insbesondere HÄ und MFA spielen hierbei eine große Rolle, wenn wir dem Slogan „Forschung aus der Praxis für die Praxis“ [15] gerecht werden wollen. Diese Rückkopplungsschleifen geben uns einen Eindruck der Praxis- und Alltagsperspektive und helfen uns, ein für al-

le Stakeholdergruppen und insbesondere die Hausarztpraxenteams funktionales Netz zu entwickeln.

Für die Partizipation am Netzaufbau nutzen wir die gleichen Formate wie zur Beteiligung an Forschungsprojekten: Praxenbeirat, Patientenbeirat, Forschungspraxentreffen und Innovationsworkshops (siehe Tab. 1). Diese Formate werden im Netzaufbau erprobt und weiterentwickelt. Während des Netzauf- und -ausbaus sind Aufwandsentschädigungen für die Teilnahme am Patientenbeirat, Pra-

xenbeirat und an Innovationsworkshops durch die Projektförderung abgedeckt. Bis zum Ende der Förderung muss ein nachhaltiges Finanzierungsmodell für das Forschungspraxennetz entwickelt und umgesetzt werden, welches auch die Partizipationsstrukturen inklusive Aufwandsentschädigungen einschließt.

Beispiele für Partizipation am Netzaufbau von SaxoForN sind:

- Telefoninterviews mit hausärztlichen Patient*innen zu ihren Vorstellungen und Erwartungen an Forschungsbeteiligung
- Telefoninterviews mit HÄ und MFA zur Machbarkeit der Identifizierung von Patientengruppen aus der Praxissoftware

Die Evaluation unserer Akkreditierungskriterien

Beteiligung an Forschungsprojekten

Die Beteiligung von Stakeholdern an Forschungsprojekten kann in SaxoForN während aller Phasen eines Forschungsprojektes geschehen (siehe Abb. 1).

HÄ und MFA werden im Rahmen der Akkreditierung zum Ablauf von Forschungsprojekten geschult. Damit sich auch Patient*innen in unseren Partizipationsformaten aktiv einbringen können, planen wir zwei vorbereitende Empowerment-Veranstaltungen. Das erste dieser Vorbereitungstreffen „SaxoForN stellt sich vor“ führt innerhalb von ca. 2 Stunden in die SaxoForN-Struktur und -Funktionsweise ein. Dabei werden mögliche Aufgaben für den Patientenbeirat vorgestellt und die teilnehmenden Patient*innen nach ihren Erwartungen gefragt. Patient*innen erhalten eine schriftliche Dokumentation des Treffens und Kontaktdaten einer persönlichen Ansprechpartnerin für mögliche Fragen. Das zweite Vorbereitungstreffen „Von der Frage zum Projekt – Forschung in der Hausarztpraxis“ ist für ca. drei Stunden konzipiert und soll einen Überblick über die wichtigsten Schritte in der Planung, Durchführung und Ergebniserhebung von allgemeinmedizinischer Forschung geben. Für jeden Schritt soll dabei reflektiert werden, welche Aufgaben der Patienten-

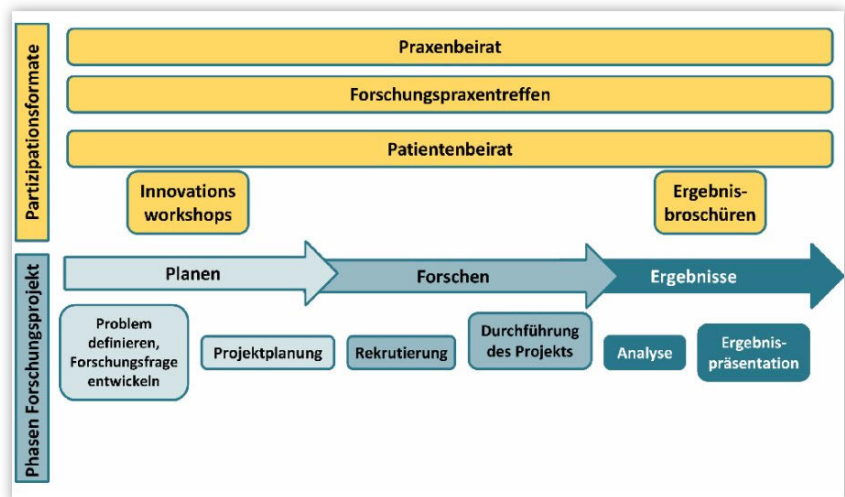


Abbildung 1 SaxoForN-Partizipationsformate in den Phasen eines Forschungsprojekts

beirat hier übernehmen kann. Die Treffen sind interaktiv aufgebaut und bieten ausreichend Raum für Fragen und Diskussionen. Nach Durchlaufen der vorbereitenden Empowerment-Veranstaltungen erhalten die Patient*innen ein Zertifikat, welches sie als Mitglied des Patientenbeirats von SaxoForN (Standort Frankfurt am Main oder Dresden) auszeichnet.

In unserem ersten Pilotprojekt HYPERION-TransCare [3] werden bereits Erfahrungen mit der Beteiligung von Stakeholdern an Forschungsprojekten gesammelt. Hier wird mit partizipativen Methoden gemeinsam mit Vertreter*innen unterschiedlicher Arztgruppen, MFA, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Patient*innen und deren Angehörige in einer sequenziellen Workshop-Reihe eine Intervention zur Verbesserung des Informationsmanagements mit Fokus auf Medikation an der Schnittstelle Krankenhaus-Hausarztpraxis entwickelt.

Implementierung und Dissemination

Die im Rahmen von SaxoForN entwickelten Strukturen und Formate sind nur nachhaltig, wenn sie von allen Wissenschaftler*innen an den allgemeinmedizinischen Instituten für sinnvoll erachtet, genutzt und „gelebt“ werden. Die Koordinatorinnen des Forschungspraxennetzes können zwar Beziehungen zu Praxenmitarbeiter*innen und Patient*innen aufbau-

en und Formate entwickeln, die konkrete Umsetzung muss aber auch von den einzelnen Projektmitarbeiter*innen geleistet werden und Partizipation am besten bereits bei der Projektbeantragung mitgedacht werden. Um das Partizipationskonzept zu implementieren, haben wir eine Ressourcensammlung zu Patientenbeteiligung zusammengestellt und den Mitarbeiter*innen unserer Institute zur Verfügung gestellt. Auf einer Checkliste, die anhand der Phasen eines Forschungsprojektes die Interaktion zwischen dem Forschungspraxennetz und einzelnen Forschungsprojekten darstellt, sind auch die unterschiedlichen Partizipationsformate je Projektphase genannt und Hinweise zur Implementierung und Budgetierung gegeben.

Für die Wissenschaftler*innen an den beiden Standorten von SaxoForN sind Schulungen geplant: Ein von einer internationalen Partizipationsexpertin geleiteter Workshop vermittelt und trainiert partizipative Methoden und Forschungsbeteiligung mit dem Ziel, Wissenschaftler*innen für die Einbindung von Stakeholdern zu sensibilisieren. Ein weiterer Workshop, durchgeführt vom SaxoForN-Kooperationspartner „Was hab ich? gGmbH“ [16], fokussiert das Thema laienverständliche Sprache. Die SaxoForN-Mitarbeiter*innen sollen so, einem Train-the-Trainer-Gedanken folgend, das Partizipationskonzept und damit verbundenes Wissen zur Stake-

holderbeteiligung an den Instituten weiter disseminieren und Institutsmitarbeiter*innen außerhalb von SaxoForN schulen.

Wir möchten die Vorteile von Partizipation betonen und die Hürden zur Umsetzung möglichst geringhalten. Input, Austausch und das Weitertragen von Ideen erfolgt auch in der Arbeitsgruppe Partizipation und Patientenbeteiligung der Initiative Deutscher Forschungspraxennetze – DESAM-ForNet, an der sich Mitarbeiter*innen aller sechs vom BMBF geförderten Netze beteiligen.

Diskussion

Das Partizipationskonzept von SaxoForN beinhaltet Formate, um HÄ, MFA und Patient*innen am Netzaufbau und an Forschungsprojekten im Netz zu beteiligen. Eine der großen Herausforderungen bei der Umsetzung dieses Konzepts ist die Coronapandemie. Viele HÄ und MFA sind mittlerweile erzwungenermaßen in digitalen Kommunikationsformaten geschult, und auch Wissenschaftler*innen haben in digitaler Didaktik dazugelernt: Die Rückmeldungen aus den Hausarztpraxen nach digitalen Forschungspraxentreffen und Fortbildungsangeboten waren sehr positiv.

Für ältere Hausarztpatient*innen können digitale Formate allerdings eine Hürde für Partizipation darstellen. In unserem SaxoForN-Pilotprojekt HYPERION-TransCare wurde das digitale Format der Workshops zur partizipativen Interventionsentwicklung bereits als Grund der Nicht-Teilnahme von einigen Patient*innen genannt. Gleichzeitig besteht für diese Patientengruppe oftmals aufgrund von Alter und Vorerkrankungen ein Risiko für einen schweren Covid-19-Krankheitsverlauf, und Präsenzveranstaltungen müssen deshalb besonders umsichtig geplant werden. Bei einigen Patient*innen bestehen verständlicherweise Bedenken, an diesen teilzunehmen. Der von uns angestrebte iterative Entwicklungsprozess unserer Partizipationsformate läuft deshalb verzögert an, und wir werden, insbesondere was den Patientenbeirat betrifft, später als geplant mit der konkreten Umsetzung starten. Die große Herausforderung, nämlich die Partizipationsformate „auszu-

buchstabieren“ und tatsächlich auszuprobieren, zu evaluieren und anzupassen, steht uns somit teilweise noch bevor.

Langfristig wird der Grad der Anwendung partizipativer Methoden in unseren Forschungsprojekten sicherlich davon abhängen, wie gut wir es schaffen HÄ, MFA und Patient*innen für Forschung zu begeistern und sie so einzubinden, dass Forschung Spaß macht und sie das Gefühl haben, Einfluss nehmen zu können und zu wollen. Genauso ausschlaggebend wird sein, für wie sinnvoll und umsetzbar unsere Leiter*innen von Forschungsprojekten partizipative Methoden in der Forschung einschätzen. Es ist wichtig (immer wieder) zu vermitteln, dass Forschung und darauf folgend auch die Patientenversorgung von der Einbindung der HÄ-, MFA-, und Patient*innenperspektive profitiert.

Partizipation wird in den sechs allgemeinmedizinischen Netzverbänden unterschiedlich adressiert, sowohl was den Umfang und die geplanten Formate betrifft als auch in Hinblick auf den Zeitpunkt der Implementierung. Die Arbeitsgruppe Partizipation der Initiative Deutscher Forschungspraxennetze – DESAM-ForNet und der Austausch zwischen den beteiligten Netzen können hier maßgeblich helfen, um Herausforderungen, unterschiedliche Umsetzungsmöglichkeiten und Best-Prac-



Dr. rer. medic. Jennifer Engler, MPH, ...

... ist stellvertretende Leiterin des Arbeitsbereichs Forschungsmethodik und Projektmanagement am Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt. Ihre Schwerpunkte sind qualitative und nutzerzentrierte Forschung sowie Patienten- und Stakeholderbeteiligung.

Foto: privat

tice-Erfahrungen auszutauschen und Prozesse im Aufbau der deutschlandweiten allgemeinmedizinischen Netzstrukturen zu bündeln. Gleichzeitig ist vor Ort die netzspezifische Beteiligung von HÄ, MFA und Patient*innen am Netzaufbau notwendig, um eine nachhaltige Forschungsinfrastruktur aufzubauen, die an die Bedarfe und Versorgungsstrukturen der regionalen Forschungspraxen angepasst ist.

Interessenkonflikte:

Keine angegeben.

Literatur

1. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Grundsatzpapier des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zur Partizipation. www.bmbf.de/files/BMBF_grundsatzpapier_partizipation_barrierefrei.pdf (letzter Zugriff am 15.02.2021)
2. www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/aufbau-einer-netzwerkstruktur-fur-forschungspraxen-11238.php (letzter Zugriff am 24.02.2021) und www.desam-for.net.de/ (letzter Zugriff am 15.02.2021)
3. www.saxoform.net (letzter Zugriff am 23.02.2021)
4. Bär G, Hövener C, Wright MT, Saß A-C. Partizipative Gesundheitsforschung: Gesundheitliche Chancengleichheit durch gemeinsames Forschen verbessern. Bundesgesundheitsbl 2021; 64: 137–264
5. Melchior I, Moser A, Veenstra MY, Jie K-S. Involving “authentic” cancer patients, their caregivers, and multidisciplinary professionals in a quality improvement trajectory in a hospital cancer pathway: A study protocol. J Multidiscip Healthcare 2018; 11: 661–71
6. Wit M de, Abma T, Koelewijn-van Loon M, Collins S, Kirwan J. Involving patient research partners has a significant impact on outcomes research: A responsive evaluation of the international omeract conferences. BMJ Open 2013; 3
7. Wit MPT de, Abma TA, Koelewijn-van Loon MS, Collins S, Kirwan J. What has been the effect on trial outcome assessments of a decade of patient participation in omeract? J Rheumatol 2014; 41: 177–84
8. www.invo.org.uk/ (letzter Zugriff am 23.02.2021)

9. www.gesundheitsforschung-bmbf.de/files/Rahmenprogramm_Gesundheitsforschung_barrierefrei.pdf; (letzter Zugriff am 12.5.2020)
10. <http://partnet-gesundheit.de/> (letzter Zugriff am 05.02.2021)
11. <http://partkommplus.de/?id=26> (letzter Zugriff am 15.02.2021)
12. Brütt AL, Meister R, Berges T, et al. Patient involvement in a systematic review: Development and pilot evaluation of a patient workshop. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2017; 127–128: 56–61
13. Valaitis R, Longaphy J, Ploeg J, et al. Health tapestry: Co-designing inter-professional primary care programs for older adults using the persona-scenario method. *BMC Fam Pract* 2019; 20: 122
14. Jilani H, Rathjen KI, Schilling I, et al. Handreichung zur Patient*innenbeteiligung an klinischer Forschung; 2020. <https://doi.org/10.26092/elib/229> (letzter Zugriff am 15.2.2021)
15. Peters-Klimm F, Freund T, Bentner M, Kiel M, Gutscher A, Szecsenyi J. „Aus der Praxis und für die Praxis!“ Aufbau eines Netzes von akademischen hausärztlichen Forschungspraxen – ein Werkstattbericht. *Z Allg Med* 2013; 89
16. <https://washabich.de/> (letzter Zugriff am 23.02.2021)

Korrespondenzadresse

Dr. Jennifer Engler, MPH
Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
engler@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de



46. GHA-Symposium

Kernkompetenzen Allgemeinmedizin und Digitalisierung – „neue Normalitäten“ im Medizinstudium?

Termin: 26./27. Juni 2021
 Online-Veranstaltung

Es geht im diesjährigen Symposium vor allem um Konzepte und Ideen zur digitalen Lehre im Studium und um unseren „Dauerbrenner“, die Umsetzung der neuen Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO).

Ihre Teilnahme haben u.a. zugesagt:

Prof. Dr. med. Jana Jünger, MME, Direktorin des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP);

Prof. Dr. med. Stephanie Joos, Ärztliche Direktorin, Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung und Vorsitzende des Zentrums für öffentliches Gesundheitswesen und Versorgungsforschung Tübingen (ZÖGV),
 Universitätsklinikum Tübingen;

Prof. Dr. med. Attila Altiner, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin Rostock, Studiendekan der Universitätsmedizin Rostock;

Prof. Dr. med. Jost Steinhäuser, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck sowie

Stella Schayan-Araghi und Tobias Henke, Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd), Berlin.

Außerdem gibt es Beiträge von erfahrenen ärztlichen Lehrenden sowie Nachwuchs-Lehrenden aus dem akademischen Mittelbau.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme, interessante Beiträge und engagierte Diskussionen.

Programm und Anmeldung ab sofort unter www.gha-info.de