

„Mind the gap“ – Verzahnung von Wissenschaft und hausärztlicher Praxis

Studienbericht: Gut informierte Arzt-Patienten-Kommunikation bei Rückenschmerz

“Mind the Gap” – Linking up Science and Family Practice

Study Report: Well Informed Physician-Patient Communication on Back Pain Consultations

Piet van der Keylen¹, Andy Maun^{2,3}, Stefanie Hoyer¹, Marco Roos¹, Markus Beier⁴, Sebastian Voigt-Radloff⁵, Luca Frank¹

Zusammenfassung: Die Verzahnung von Wissenschaft und alltäglicher Praxis ist eine Grundvoraussetzung all-gemeinmedizinischer Forschung. Mitunter existiert eine bedenkliche Lücke zwischen Wissenschaft und alltäglicher Versorgungspraxis. Besonders Hausarztpraxen sind aufgrund ihrer dezentralen Strukturen gefährdet, außerhalb wissenschaftlicher Entwicklungsprozesse zu stehen. Innerhalb der prospektiven, multizentrischen, cluster-randomisierten Studie GAP (**G**ut informierte **A**rzt-**P**atienten-Kommunikation bei Rückenschmerz) wird die Nutzung eines evidenzbasierten Internet-Portals bei Rückenschmerz-konsultationen in der Hausarztpraxis untersucht. In diesem vom Innovationsfond geförderten Konsortialprojekt wird durch partizipative und iterative Vorgehensweise (Iteration: Prozess mehrfachen Wiederholens gleicher oder ähnlicher Handlungen; hier Integration von Hausarztpraxen) eine neue Intervention entwickelt. Diese stellt wissenschaftliche Belege möglichst konsultationstauglich und kommunizierbar dar. Der vorliegende Artikel beschreibt die Herausforderungen der Vernetzung von Forschung und Praxis aus der Perspektive der GAP-Studie. Eine wichtige Rolle im Netzwerk von Wissenschaft und Praxisalltag nimmt die Hausarztpraxis ein. Sie ist einerseits selbst Untersuchungsgegenstand und andererseits Quelle neuer Forschungsfragen aus dem Alltag. Der akademische Allgemeinmediziner – in seiner Doppelrolle als Wissenschaftler und Hausarzt – erscheint prädestiniert, die Distanz zwischen Forschung und Versorgungspraxis zu minimieren.

Schlüsselwörter: Forschungsprojekte; Hausarztpraxen; hausärztliche Forschung; Praxisrekrutierung; Rückenschmerz

Summary: Linking up science and daily practice is a hallmark or research in family medicine. There is, however, an alarming gap between science and family practice. Due to their decentralized structures, family practices in particular are at risk of being excluded from the scientific developmental process.

Within the prospective, multicenter, cluster-randomized GAP study (well-informed physician-patient communication in back pain), the use of an evidence-based internet portal for back pain consultations in family practice is being investigated. In this consortium project – financed by the innovation fund – an intervention through participatory and iterative procedures (integration of family practices) is developed. The new intervention presents medical evidence as communicable and consultable as possible. This article addresses the challenges of linking up science and family practice from the GAP study’s perspective.

Family medicine plays an important role in the network of science and daily practice. On the one side, family practice itself is the object of investigation. On the other side, family practice also generates new research questions from everyday routine. The academic family physician – in a dual function as a scientist and family doctor – seems to be predestined to mind the gap between science and primary medical care.

Keywords: research project; family practice; primary care research; practice recruitment; back pain

¹ Allgemeinmedizinisches Institut, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen, Deutschland

² Lehrbereich Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

³ Institut für Medizinische Biometrie und Medizinische Informatik, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

⁴ Facharzt für Allgemeinmedizin, Erlangen, 1. stv. Landesvorsitzender „Bayerischer Hausärzteverband“ (BHÄV)

⁵ Institut für Evidenz in der Medizin (für Cochrane Deutschland Stiftung), Universitätsklinikum, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Peer-reviewed article eingereicht: 10.07.2018, akzeptiert: 31.08.2018

DOI 10.3238/zfa.2019.0179-0184

Hintergrund

Die Zahl der allgemeinmedizinischen Publikationen hat sich zwischen 2000 und 2010 fast vervierfacht [1] und besonders die Versorgungsforschung hat einen Aufwärtstrend erfahren. Ein Großteil der medizinischen Forschung findet aber immer noch in den Laboren von Kliniken und Universitäten statt. Aus der Perspektive des Hausarztes kann die „Wissenschaft im Elfenbeinturm“ losgelöst von der Alltagsmedizin erscheinen. Viele wissenschaftliche Arbeiten beeinflussen die evidenzbasierten Empfehlungen für die medizinische Praxis, haben aber nicht zwingend relevante Auswirkungen auf den (haus)ärztlichen Alltag. Beispielfähig können mangelnde Dissemination neuer Erkenntnisse, Nicht-Anwendbarkeit in hausärztlichen Populationen oder komplexe Umsetzbarkeit angeführt werden. Der vorliegende Artikel befasst sich mit einem Versuch, evidenzbasiertes Wissen aus der Forschung anwendbar in die hausärztliche Versorgung zu überführen und somit zur Schließung einer drohenden Lücke („gap“) zwischen Forschung und Praxis beizutragen [2].

Für die Durchführung von Studien im hausärztlichen Umfeld ist die universitäre Allgemeinmedizin auf eine gute Verzahnung und Mitwirkung der Praxen angewiesen. Im Gegensatz zur medizinischen Grundlagenforschung findet die allgemeinmedizinische Forschung inmitten der Versorgung – in der Hausarztpraxis – statt. Forschungsinteressierte Praxen müssen daher bereits frühzeitig in Projekte integriert werden. Doch wie können, neben dem Aufbau einer entsprechenden Infrastruktur und Vernetzung, die Integration der Praxisperspektive und die Implementation neuer Erkenntnisse gelingen? Konsortialprojekte bergen zusätzliche Herausforderungen, da neben der universitären Allgemeinmedizin noch weitere akademische Disziplinen und externe Projektpartner in Erscheinung treten können. Die vorliegende Arbeit stellt mit der GAP-Studie ein solches Konsortialprojekt vor, teilt Erfahrungen zur Verzahnung von Forschung aus der Studie und stellt mögliche Strategien zur Vermeidung eines „gap“ zwischen Forschung und Praxis zur Diskussion.

GAP-Studie

Die GAP-Studie (**G**ut informierte **A**rzt-**P**atienten-Kommunikation bei Rückenschmerz) untersucht, ob die Nutzung eines evidenzbasierten und leicht verständlichen Internetportals für Patienten mit Rückenschmerzen und deren Hausärzte zu einer Verbesserung der Versorgung verglichen mit der üblichen Konsultationsroutine führt.

Patienten und niedergelassene Ärzte in Deutschland identifizieren fehlende verständliche Informationsquellen als Mangel für eine informierte Entscheidungsfindung [3]. Ärzte benennen u.a. die Fremdsprache bei internationalen Publikationen, den Zugang zu E-Journals sowie die limitierte Zeit als Barrieren bei der Informationsbeschaffung besonders während der Konsultation [4]. Patienten suchen ergänzend zum persönlichen Gespräch mit dem Arzt Gesundheitsinformationen im Internet [5]. Dabei fehlen Patienten und deren Angehörigen fundierte Orientierungshilfen zur Beurteilung der Qualität der Informationen [6]. Ärzte sehen in der patientenseitigen Nutzung von „Dr. Google“ Potenziale und Risiken gleichermaßen [7]. Die digitale Transformation transformiert auch das Arzt-Patienten-Verhältnis [8].

Ziel, Fragestellung und Design der GAP-Studie

Studiendesign, Hintergründe und Endpunkte der GAP-Studie wurden in einem Studiensteckbrief (Abb. 1) zusammengefasst.

Relevanz für die Praxis

Mit der Auswahl und Aufarbeitung evidenzbasierter Rückenschmerzinformationen will GAP dazu beitragen, die Arzt-Patienten-Kommunikation bei Rückenschmerz zu optimieren. Die Intervention soll bereits zu Studienbeginn möglichst vielen Ärzten und Patienten zur Verfügung stehen und deren Rückmeldung zur Intervention einholen. Daher wurde eine 2(Intervention):1(Kontrolle)-Randomisierung vorgenommen. Bei positiven Evaluationsergebnissen soll das Portal allen Hausarztpraxen und Patienten zugänglich gemacht und die Übertragbarkeit auf weitere Indikationen und das im „Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ vorgeschlagene „Bür-

gerportal“ überprüft werden. Gut informierte Patienten könnten besser imstande sein, an Behandlungsentscheidungen und Therapie mitzuwirken [16].

„Mind the gap“ – Verzahnung von Wissenschaft und Praxis

Aber auch die GAP-Studie muss sich den Herausforderungen der Vernetzung von Wissenschaft und Praxis einerseits und der Integration neuer Erkenntnisse in das hausärztliche Umfeld andererseits stellen. Bei der Planung von GAP wurde mit Rückenschmerz eine Indikation gewählt, die zu den häufigsten Konsultationsanlässen des hausärztlichen Alltags gehört und gesundheitsökonomische Relevanz besitzt (Abb. 1). Wichtig hierbei sind ein alltagstaugliches Studiendesign und die einfache Durchführbarkeit für Arzt und Patient. An Entwicklung und Evaluation waren universitäre Abteilungen für Allgemeinmedizin, Cochrane Deutschland, Abteilungen für Versorgungsforschung und ein medienwissenschaftliches Institut beteiligt. Auch Hausärzte waren in die Projektarbeit inkludiert und haben sich bei anstehenden Entwicklungsfragen mit weiteren – akademisch wie nicht-akademisch tätigen – Hausärzten ausgetauscht. Durch diese Verankerung und Vernetzung im hausärztlichen Alltag versucht GAP, die Forschungsfrage an der tatsächlichen Versorgung zu orientieren und aus dem Alltag heraus zu generieren. Nachfolgend sollen einige Hürden, die der Verzahnung von Wissenschaft und Praxis im Wege stehen, dargestellt und aus Sicht der GAP-Studie diskutiert werden.

Integration der Hausarztpraxen

Die Rekrutierung der Hausarztpraxen stellt die wesentliche Herausforderung im Studienprozess dar. Sie findet in der Regel durch die allgemeinmedizinischen Institute passiv und ohne „echte Integration“ in Form von schriftlichen Einladungen an die Praxis statt. Nur ca. 3–4 % der angeschriebenen Praxen werden letztlich in eine Studie rekrutiert. Ungenügende Betreuung, praxisferne Forschung oder hoher administrativer Aufwand können die Teilnahmebereitschaft weiter senken [17]. Bei Konsortialprojekten wie GAP fällt besonders der administrative Aufwand

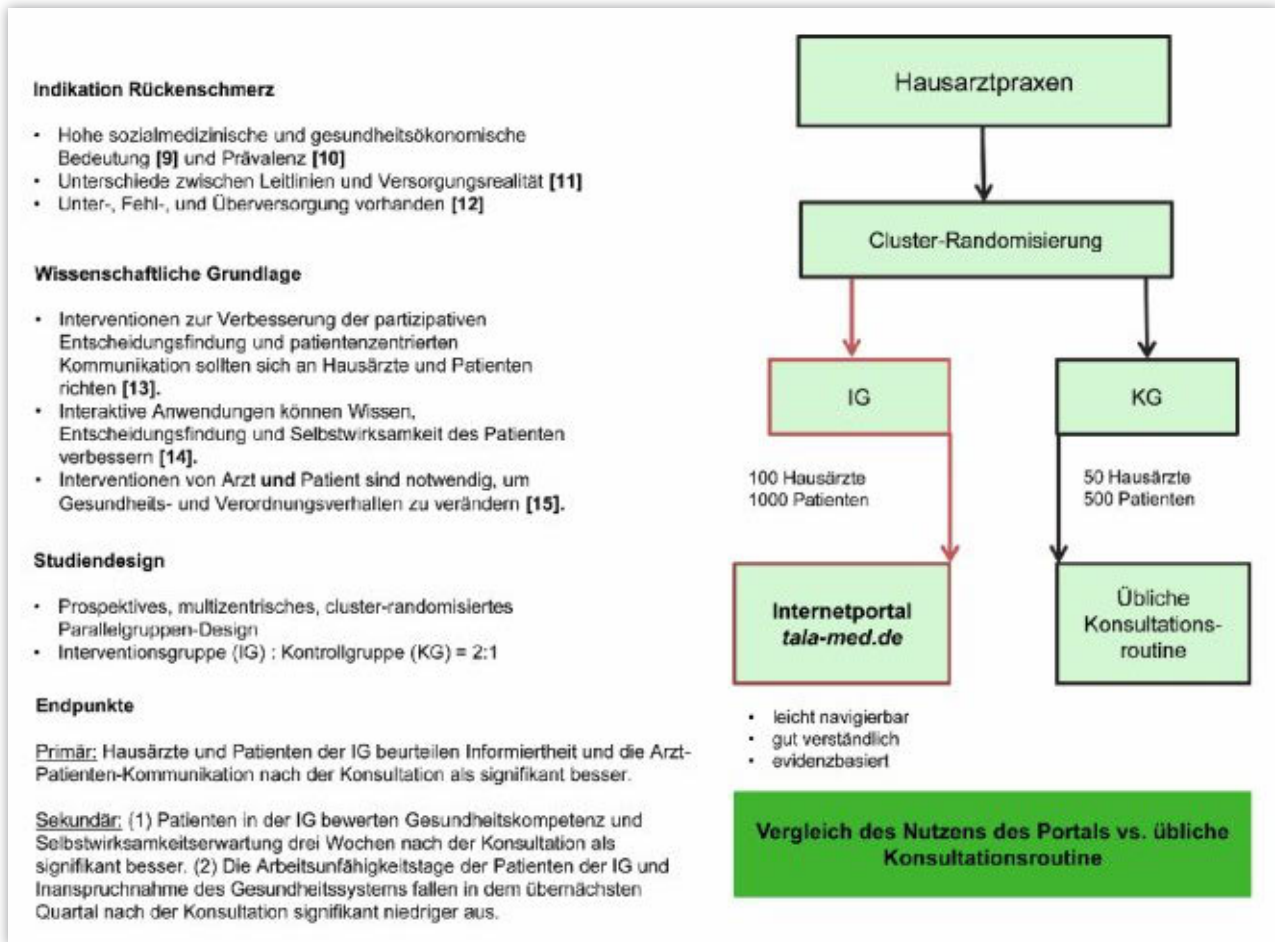


Abbildung 1 Studiensteckbrief der GAP-Studie (Gut informierte Arzt-Patienten-Kommunikation bei Rückenschmerz)

umfangreich aus. Besonders vertragliche und juristische Aspekte wie Studienverträge, Entschädigungsabwicklung oder Einwilligungs-, Informations- oder Datenschuttschreiben sind zwingend auch Teil der Praxisunterlagen für die Studienteilnehmer und fallen teilweise sehr komplex aus. Trotzdem müssen die Praxisunterlagen in eine alltagsgerechte und während der Konsultationsroutine durchführbare Form transponiert werden. Die Komplexität der Forschungsseite darf sich nicht ohne gründliche Überlegung in das hausärztliche Alltagssetting fortsetzen. Auch die Erfahrungen mit GAP haben gezeigt, dass die Beteiligungsbereitschaft der Praxen mit jeder zusätzlichen administrativen Hürde für die Praxis sinkt. Jeder administrative Aufwand, der tröpfchenweise an die Praxen kommuniziert wird, erhöht den Drop-out. So wurden in GAP von den initial interessierten Praxen in einer ersten Rekrutierungswelle nur knapp 50 % in die Studie rekrutiert. Eine mögliche Lösung liegt in einer bereits möglichst

„vollständigen“ Rekrutierung bei Erstkontakt mit der Praxis. Es sollte die Abwicklung der juristischen und administrativen Notwendigkeiten gemeinsam mit der Zustimmung zur Teilnahme und einer soliden Studienkommunikation erfolgen. Für die Praxis wie die Forschungsseite bedeutet das einen einmaligen Aufwand, der Information zur Studie, Rekrutierung und Administration in einem Schritt abwickelt.

Größere Interventionsstudien wie GAP sollten sich zudem mit Interessensverbänden, Ärztenetzen und öffentlichen Vereinigungen absprechen. Die Zugehörigkeit zu einem Netzwerk gilt als starker Einflussfaktor für eine Studienteilnahme [18]. So können Strömungen und Meinungen in Praxisnetzen bereits vor Beginn einer Studie in die Forschungsüberlegungen integriert werden. Die GAP-Studie beteiligte mit dem Bayerischen Hausärzterverband (BHÄV) die hausärztliche Seite bereits vor der eigentlichen Rekrutierung. Die hausärztliche Perspektive identifiziert mögliche For-

schungsfragen aus dem Alltag heraus, entwickelt Interventionsideen oder ist Feedbackgeber und Pilottester der Forschungsfrage in einem partizipativen Entwicklungsprozess. Der Prozess für die Entwicklung des Internetportals der GAP-Studie ist in Abbildung 2 dargestellt und zeigt exemplarisch, wie die Perspektive der Praxis bereits bei der Entwicklung der Intervention sichergestellt wird.

Alltag und Machbarkeit: Sicht des Praxisteam

Die Beteiligung einer Praxis darf aber nicht beim ärztlichen Personal enden. Studienablauf, Administration und initialer Patientenkontakt liegen maßgeblich in der Hand der Medizinischen Fachangestellten. Kein noch so sorgfältig geplantes Studienprotokoll kann den hausärztlichen Alltag überleben, wenn es nur am Reißbrett entworfen wurde. Je frühzeitiger das gesamte Praxispersonal in die Planung praxistauglicher Studienabläufe miteinbezogen wird, desto mehr kann



Abbildung 2 Partizipativer Entwicklungsprozess mit Beteiligung der Hausarztpraxis – Am Beispiel der GAP-Portalentwicklung und Pilotierung. Beteiligungen der Hausarztpraxis oder der hausärztlichen Perspektive sind **hervorgehoben**.

dies den Studienerfolg positiv beeinflussen [19]. In der GAP-Studie wurde ein vorheriger Pilottest des Studienablaufs und der präfinalen Studiendokumente in einer allgemeinmedizinischen Praxis zusammen mit den medizinischen Fachangestellten durchgeführt. Der Pilottest wurde genutzt, um den administrativen Ablauf und die Studiendokumente vor Beginn der Studie weiter für den Alltag anzupassen (Abb. 2; Pilottest). Diese Praxis- und Machbarkeitsperspektive liefert wichtige Informationen zu strukturellen und administrativen Barrieren im Praxisalltag, die der Studienumsetzung im Weg stehen können [20]. Anschließend wurde in GAP der geplante Studienablauf noch einmal aus ärztlicher Perspektive „durchgespielt“.

Motivation: Entschädigung oder Interesse?

Die Bedeutung der Entschädigung der Ärzte ist nicht zu unterschätzen, schließlich ist laut statistischem Bundesamt und dem Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung eine Vergütung von ca. 45 Euro pro Stunde für einen Allgemeinmediziner nötig, um allein die Praxiskosten zu decken. Als Vergütungssatz werden 50–100 Euro pro Stunde als angemessen betrachtet [21]. Entscheidend für die Aussagekraft einer Studie ist häufig die Fallzahl. Aufgrund

der mitunter hohen Fallzahlen in Interventionsstudien wie GAP und den damit verbundenen hohen Gesamtkosten für Entschädigungen an Arzt und Patient werden „Incentives“ oft als reduzierbarer Posten mit Sparpotenzial identifiziert. Die Teilnahmebereitschaft aber wird sinken, wenn der Arzt vermutet, innerhalb der Studie nicht kostenneutral wirtschaften zu können. Zudem entsteht das Gefühl, dass die Beteiligung der Ärzte und deren wissenschaftliche Leistung nicht ausreichend gewürdigt werden. Will man a) Ärzte nachhaltig für den wissenschaftlichen Austausch interessieren und b) deren Perspektive in den universitären Alltag integrieren, ist eine Entschädigung notwendig, die Aufwand und die freiwillig erbrachte, wissenschaftliche Leistung gleichermaßen würdigt. Die GAP-Studie beispielsweise hat den Aufwand der Ärzte in der Interventions- und Kontrollgruppe abgeschätzt und eine adäquate Entschädigung pro Patient eingeplant. Hierbei wurde auch die Anwendung der neuen Intervention in der Interventionsgruppe zusätzlich zu einem „Sockelbetrag“ pro Patient vergütet. Es wird also keine Pauschale vergütet, sondern der tatsächliche Aufwand pro Patient.

Auf der anderen Seite darf die Höhe der Entschädigung nicht den Eindruck einer Auftragsleistung erwecken. Zwar kann eine Entschädigung motivierend

wirken, steht aber nicht an erster Stelle bei den Gründen zu einer Studienteilnahme [22]. Wichtiger für eine Rekrutierung der teilnehmenden Ärzte ist dabei die Lösung drängender Forschungsfragen mit öffentlichem Interesse und allgemeinmedizinischer Wichtigkeit [18]. Hier zeigt sich erneut, wie bedeutend es ist, auch Fragestellungen aus dem Praxisalltag heraus zu generieren. Die hohe Lebenszeitprävalenz und der Leidensdruck der Patienten machen speziell Rückenschmerzen zu einem der häufigsten Konsultationsanlässe (ICD-10: M54) in der allgemeinmedizinischen Hausarztpraxis [23]. Eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation bei Rückenschmerzen kann dazu beitragen, die Erwartungen des Patienten an die Therapie abzufragen, Evidenzlage und Biomechanik zu kommunizieren und so gemeinsam eine Therapieentscheidung zu treffen [24].

Konkurrenz vermeiden – Synergien nutzen

Auch Politik, Gesundheitswesen oder Interessensverbände generieren Aufmerksamkeit für gewisse Forschungsthemen. Momentan erfahren etwa Rückenschmerzen ein starkes Forschungsinteresse, speziell aus Sicht der Versorgungsforschung. Neben GAP rekrutieren zeitgleich zwei weitere Studien in ähnlichen Fragestellungen, teilweise von identischen Dritt-

Dr. Piet van der Keylen MSc ...



... ist Molekularmediziner und promovierter Humanbiologe. Seine akademische Grundausbildung erfolgte am Institut für Anatomie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, in welchem er in Grundlagenforschung und vorklinischer Lehre tätig war. Seine Lehre wurde mit mehreren Lehrpreisen prämiert. In der freien Wirtschaft war er als medizinischer Berater für digitale Arzt und Patientenkommunikation tätig. Seit Dezember 2017 ist er als Projektleiter am Allgemeinmedizinischen Institut des Universitätsklinikums Erlangen für die GAP-Studie tätig und beteiligt sich an der Lehre innerhalb der Allgemeinmedizin

mittelgeldgebern, im selben Einzugsgebiet. Geldgeber und Forscher müssen sich den Chancen und Risiken einer solchen Situation bewusst sein. Durch parallele Studien in ähnlichen Fragestellungen wird das Rekrutierungspotenzial auf die einzelnen Studien aufgeteilt. Dies erschwert für alle Studien das Erreichen der Rekrutierungsziele. Mehrere Anfragen zu ähnlich wirkenden Forschungsfragen können außerdem beim Arzt zu Verwechslungen und Rekrutierungsmüdigkeit führen. Zwischen den einzelnen Projekten entsteht dann anstatt Synergie ein unnötiger Konkurrenzeffekt.

Ein weiterer kritischer Aspekt besteht in einem „Verzerreffekt“, der sich durch die Teilnahme eines Arztes in mehreren Studien ergeben kann. Ein „bleed-through“ erworbener Kenntnisse in Studien ähnlicher Indikation kann den Outcome von Zielparametern für die Forscher unbemerkt verwässern. Vor einem Projektantrag sollten beteiligte Forscher prüfen, ob geplante Studien und die damit verbundenen Expertisen der beteiligten Einrichtungen nicht besser in einem größer angelegten Konsortialprojekt gebündelt werden können, um die Forschungsfrage gemeinsam zu bearbeiten. Um die Praxen als Forschungspraxen zu requirieren, ist aber eine explizit dafür vorgesehene (auch digitale!) Infrastruktur notwendig. Selten existiert ein direkter Kontakt zum forschungsinteressierten Arzt. Der Großteil des Kontakts zur Praxis erfolgt auch im Zeitalter der Digitalisierung noch über das Faxgerät oder das Praxistelefon während der Praxiszeiten. Nicht-ärztliches Personal in der Praxis ist nur in wenigen Fällen speziell für Forschungsfragen ausgebildet („study nurses“). Die Forschungstätigkeit im ambulanten Umfeld durch die Praxis setzt hier auch einen systematischen Kom-

petenzerwerb durch Schulungen oder Workshops seitens der akademischen Partner voraus. Die Praxen ihrerseits brauchen einen persönlichen Ansprechpartner an den allgemeinmedizinischen Instituten. Eine wichtige Rolle werden hier künftig „Forschungspraxisnetzwerke“ in der Allgemeinmedizin spielen. Der Kompetenztransfer aus der und in die Praxis muss eine ganz wesentliche Aufgabe eines Forschungspraxisnetzwerks sein. Eine aktuelle Richtlinie zur Förderung des Aufbaus einer nachhaltigen Netzwerkstruktur für Forschungspraxen in der Allgemeinmedizin stellt dafür auch Forschungsgelder bereit [25].

Schlussgedanken

Die klassische Forschung argumentiert häufig mit einem quasi-zentrifugal in die Praxis übertragbaren Erkenntnisgewinn. Doch gerade hausärztliche Forschungsfragen generieren einen gegenläufigen, aus der Praxis in die Forschung gerichteten Erkenntnisgewinn. Forschung und Praxis müssen in einem iterativen und zyklischen Optimierungsprozess den Erkenntnissen beider Seiten kontinuierlich Rechnung tragen. Eine nachhaltige Implementierung neuer Strukturen, Versorgungsmodelle oder Interventionen kann gelingen, wenn

- eine kontinuierliche Integration der hausärztlichen Praxis in allen Studienphasen gewährleistet ist,
- eine klare Infrastruktur für ein Netzwerk aus Forschungspraxen und akademischer Allgemeinmedizin etabliert wird und somit
- allgemeinmedizinische Forschungsfragen gleichsam Interessen aus Wissenschaft und Praxis adressieren.

Die allgemeinmedizinische Forschung gehört zu den jüngeren Fachgebieten der klinisch-akademischen Landschaft und beherbergt neben ärztlichem Personal auch Gesundheitswissenschaftler, Psychologen, Soziologen oder Naturwissenschaftler. Diese Multidisziplinarität sichert verschiedene Betrachtungsweisen und Expertisen innerhalb eines Projekts und erlaubt eine Diskussion auch außerhalb streng medizinischer Fragen. Besonders die akademisch tätigen Allgemeinmediziner müssen sich als Bindeglied bei Vernetzung von Praxis und Wissenschaft verstehen, vereinen sie doch die Perspektiven des Hausarztes und des Wissenschaftlers. Multidisziplinarität und Perspektivenwechsel müssen maßgeblich dazu genutzt werden, den „gap“ zwischen Praxis und Forschung gar nicht erst entstehen zu lassen.

GAP-Konsortium: Die GAP-Studie (DRKS00014279) ist ein vom Innovationsfond des gemeinsamen Bundesausschusses gefördertes Konsortialprojekt für die Dauer von 3 Jahren und startete am 01.10.2017 (Förderkennzeichen 01NVF17010). An der Universität Freiburg koordiniert das Institut für Evidenz in der Medizin (Cochrane Deutschland) als Konsortialführung die Zusammenarbeit mit der dortigen Sektion Versorgungsforschung, dem Institut für Biometrie und Statistik, der Medizinischen Psychologie und Soziologie sowie mit dem Lehrbereich Allgemeinmedizin. Eine enge Zusammenarbeit besteht innerhalb des Projekts zudem mit Informationswissenschaftlern aus dem Institut für Journalistik der TU Dortmund, und dem BKK Landesverband Bayern. Das Allgemeinmedizinische Institut des Universitätsklinikums Erlangen zeichnet sich verantwortlich für die Rekrutierung und Vernetzung mit den hausärztlichen Kollegen und kooperiert dabei mit dem BHÄV.

Interessenkonflikte: keine angegeben

Korrespondenzadresse

Dr. Piet van der Keylen MSc
Allgemeinmedizinisches Institut
Universitätsklinikum Erlangen
Universitätsstr. 29
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85 44953
Piet.Keylen@uk-erlangen.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
- Holtrop JS, Rabin BA, Glasgow RE. Dissemination and implementation science in primary care research and practice: contributions and opportunities. *J Am Board Fam Med* 2018; 31: 466–478
- Forschungsprojekt INKA, BMBF FKZ 01GP1305B. www.medien-doktor.de/medizin/specials/bmbf-projekt (letzter Zugriff am 04.09.2018)
- Vollmar HC, Rieger MA, Butzlaff ME, Ostermann T. General practitioners' preferences and use of educational media: a German perspective. *BMC Health Serv Res* 2009; 16: 31
- Kirschning S, Kardoff E v. Welche Informationen suchen internetnutzende Angehörige krebskranker Frauen und Männer? Helfen die gefundenen Informationen bei der Bewältigungsarbeit? *Med Klin* 2007; 102: 136–140
- Rossmann C. Gesundheitskommunikation im Internet. Erscheinungsformen, Potenziale, Grenzen. In: Schweiger W, Beck K (Hrsg.). *Handbuch Online-Kommunikation*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010; 338–363
- Stadtler M, Bromme R, Kettler S. Dr. Google – geschätzter Kollege? Die Rolle des Internets in der Arzt-Patient-Interaktion. *Z Allg Med* 2009; 85: 254–259
- Hahn H, Schreiber A. E-Health. In: Neugebauer R. (Hrsg.). *Digitalisierung*, Springer, Heidelberg 2018; 321–345
- Dietl M, Korczak D. Versorgungssituation in der Schmerztherapie in Deutschland im internationalen Vergleich hinsichtlich Über-, Unter- oder Fehlversorgung. *Schriftenreihe Health Technology Assessment (HTA) in der Bundesrepublik Deutschland*, Bd. 111, 2011. https://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta301_bericht_de.pdf (letzter Zugriff am 04.09.2018)
- Schmidt CO, Raspe H, Pflingsten M, et al. Back pain in the German adult population: prevalence, severity, and socio-demographic correlates in a multiregional survey. *Spine* 2007; 32: 2005–2011
- Rutten GM, Degen S, Hendriks EJ, Braspenning JC, Harting J, Oostendorp RA. Adherence to clinical practice guidelines for low back pain in physical therapy: do patients benefit? *Phys Ther* 2010; 90: 1111–1122
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. *Gutachten 2014*, www.svr-gesundheit.de/fi/leadadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf (letzter Zugriff am 04.09.2018)
- Légaré F, Stacey D, Turcotte S, et al. Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 15: CD006732 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006732.pub3/full> (letzter Zugriff am 04.09.2018)
- Murray E, Burns J, See Tai S, Lai R, Nazareth I. Interactive health communication applications for people with chronic disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 19: CD004274. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004274.pub2/full> (letzter Zugriff am 04.09.2018)
- Tzortziou Brown V, Underwood M, Mohamed N, Westwood O, Morrissey D. Professional interventions for general practitioners on the management of musculoskeletal conditions. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 6: CD007495. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007495.pub2/full> (letzter Zugriff am 04.09.2018)
- Stiggelbout AM, van der Weijden T, De Wit MP, et al. Shared decision making: really putting patients at the centre of healthcare. *BMJ* 2012; 344: e256
- Güthlin C, Beyer M, Erler A, et al. Rekrutierung von Hausarztpraxen für Forschungsprojekte – Erfahrungen aus fünf allgemeinmedizinischen Studien. *Z Allg Med* 2012; 88: 173–181
- Wetzel D, Himmel W, Heidenreich R, et al. Participation in a quality care study and consequences for generalizability of general practice research. *Fam Pract* 2005; 22: 458–464
- Bleidorn J, Klöttsch C, Hummers-Pradier E, Gágyor I, Theile G. Forschungsprojekte in der Hausarztpraxis – und wie sieht's die MFA? *Z Allg Med* 2015; 91: 73–77
- Barzel A, Scherer M, Gerlach F, Mergenthal K. Das hausärztliche Team in der Forschung. *Z Allg Med* 2013; 89: 255–260
- Bleidorn J, Heim S, Lingner H, Hummers-Pradier E, Hauswaldt J. Wie sehen Hausärzte allgemeinmedizinische Forschung im Praxennetz? *Z Allg Med* 2014; 90: 348–353
- Deehan A, Templeton L, Taylor C, Dummon 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
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 2015. www.gbe-bund.de/oowa/921-install/servlet/oowa/aw92/dboow/asys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbe/tol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=91308600&nummer=638&p_sprache=D&p_indsp=&p_aid=94662604 (letzter Zugriff am 04.09.2018)
- Hoffmann TC, Del Mar CB, Strong J, Mai J. Patients' expectations of acute low back pain management: implications for evidence uptake. *BMC Fam Pract* 2013; 14: 7
- Bekanntmachung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, „Richtlinie zur Förderung von Zuwendungen für den Aufbau einer nachhaltigen Netzwerkstruktur für Forschungspraxen zur Stärkung der Allgemeinmedizin in der Forschung im Rahmen des „Masterplans Medizinstudium 2020“. *Bundesanzeiger vom 27.06.2018*. www.bmbf.de/foerderungen/bekanntmachung-1812.html (letzter Zugriff am 04.09.2018)



DEGAM im Netz

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