

Aus dem Fachbereich Medizin
der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main

betreut am
Institut für Allgemeinmedizin
Direktor: Prof. Dr. Ferdinand Gerlach

**Mitwirkung als Forschungspraxis im allgemeinmedizinischen
Forschungspraxennetz Frankfurt: motivierende und hinderliche
Faktoren**

Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
des Fachbereichs Medizin
der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main

vorgelegt von
Sophie Katharina Hohmann

aus Gießen

Frankfurt am Main, 2023

Dekan:	Prof. Dr. Stefan Zeuzem
Referent:	Prof. Dr. Ferdinand Gerlach
Korreferentin:	Prof. Dr. Dr. Daniela Ohlendorf-Trapp
Tag der mündlichen Prüfung:	09.01.2024

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	7
Zusammenfassung	9
Summary	11
1 Einleitung	13
1.1 Hintergrund.....	13
1.2 Forschung über Forschungspraxennetze.....	15
2 Zielsetzung der Dissertation	18
3 Material und Methoden	19
3.1 Datenerhebung.....	19
3.1.1 Datenerhebung von aktiven Forschungspraxen.....	19
3.1.2 Datenerhebung von ehemaligen Forschungspraxen.....	23
3.2 Auswertung der Fragebögen.....	25
4 Ergebnisse	26
4.1 Soziodemographische Daten zu aktiven ForN-Mitgliedern.....	26
4.1.1 Aktive ärztliche ForN-Mitglieder.....	26
4.1.2 Aktive nicht-ärztliche ForN-Mitglieder (MFA).....	28
4.1.3 Praxisstrukturdaten.....	30
4.1.4 Bisherige Forschungserfahrungen.....	32
4.1.5 Forschungsinteressen der ForN-Mitglieder.....	33
4.1.6 Haus- und Heimbefuche.....	35
4.2 Soziodemographische Daten zu ehemaligen ForN-Mitgliedern....	35
4.2.1 Ehemalige ärztliche ForN-Mitglieder.....	35
4.2.2 Arbeitszufriedenheit ehemaliger ForN-Mitglieder.....	36
4.2.3 Praxisstrukturdaten.....	37
4.3 Erfahrungen und Bewertungen aktiver ForN-Mitglieder.....	38
4.3.1 Bewertungen der Anforderungen.....	38

4.3.2	Hürden während der ForN-Mitgliedschaft	42
4.3.3	Motivation während der ForN-Mitgliedschaft	43
4.4	Erfahrungen ehemaliger ForN-Mitglieder	44
4.4.1	Einschätzung der Kommunikation, Zusammenarbeit und der Organisation von ForN	44
4.4.2	Hürden während der ForN-Mitgliedschaft und Austrittsgründe	45
4.4.3	Motivation während der ForN-Mitgliedschaft	49
5	<i>Diskussion</i>	51
5.1	Anforderungen an die Teilnahme im Forschungspraxennetz ForN und Einschätzung der Zusammenarbeit	51
5.2	Hürden während der ForN-Mitgliedschaft und Austrittsgründe ...	53
5.3	Motivation und Vorzüge während einer Mitgliedschaft im Forschungspraxennetz	56
5.4	Stärken und Schwächen der Arbeit	58
5.5	Übertragbarkeit in die Praxis	59
5.6	Weiterer Forschungsbedarf	60
6	<i>Literaturverzeichnis</i>	61
7	<i>Anhang</i>	66
8	<i>Danksagung</i>	100
9	<i>Schriftliche Erklärung</i>	101

Abkürzungsverzeichnis

BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
ForN	Forschungspraxennetz Allgemeinmedizin Frankfurt am Main
FPN	Forschungspraxennetz
HA	Hausarzt
ID	Identifikationsnummer
KV	Kassenärztliche Vereinigung
Md	Median
MFA	Medizinische Fachangestellte
MW	Mittelwert
PBRN	Practice-based Research Networks
PJ	Praktisches Jahr
QR-Code	Quick-Response-Code
SaxoForN	Forschungspraxennetz Allgemeinmedizin Dresden/Frankfurt am Main
SD	Standartabweichung
soziodemogr.	soziodemographisch

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zeitstrahl zur Entstehungsgeschichte von ForN und Zeitpunkte der Fragebogenumfragen.....	14
Abbildung 2: Datenerhebung der aktiven ForN-Mitglieder und Forschungspraxen.....	19
Abbildung 3: Datenerhebung ehemaliger ForN-Mitglieder und Forschungspraxen.....	23
Abbildung 4: Zufriedenheit ehemaliger ärztlicher ForN-Mitglieder (absolute Zahlen).....	36
Abbildung 5: Einschätzung der Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte bzw. an die Praxis (absolute Zahlen)	38
Abbildung 6: Einschätzung der Anforderungen an die hauptverantwortliche MFA (absolute Zahlen).....	39
Abbildung 7: Einschätzung der Anforderungen an die stellvertretende MFA (absolute Zahlen).....	40
Abbildung 8: Motivation nach fünf Jahren eine ForN-Mitgliedschaft zu verlängern (absolute Zahlen)	43
Abbildung 9: Einschätzung von Kommunikation und Zusammenarbeit mit dem Institut für Allgemeinmedizin (ForN) durch ehemalige ForN-Mitglieder (absolute Zahlen).....	44
Abbildung 10: Einschätzung organisatorischer Aspekte durch ehemalige ForN-Mitglieder (absolute Zahlen)	45
Abbildung 11: Bewertung von Hürden in der ForN-Teilnahme durch ehemalige Mitglieder (absolute Zahlen)	46
Abbildung 12: Vorzüge während der ForN-Mitgliedschaft (Perspektive ehemaliger Mitglieder) (absolute Zahlen)	49

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anforderungen an akademische Forschungspraxen	15
Tabelle 2: Übersicht über Inhalt der Fragebögen	21
Tabelle 3: Soziodemographische Daten und Qualifikationen aktiver ärztlicher ForN-Mitglieder	26
Tabelle 4: Ärztliches Interesse an Innovationsworkshops und Praxenbeirat	27
Tabelle 5: Anteil akademischer Lehrärztinnen und -ärzte bei aktiven ärztlichen ForN-Mitgliedern	27
Tabelle 6: Soziodemographische Daten der MFA und schulische Qualifikationen	28
Tabelle 7: Berufsabschluss der MFA	28
Tabelle 8: Zusatzqualifikationen der MFA	29
Tabelle 9: Arbeitszeit und Berufserfahrung der MFA	30
Tabelle 10: Praxisform und -lage aktiver ForN-Forschungspraxen	30
Tabelle 11: Praxisgröße: Patientenzahl und Stellenanzahl aktiver ForN-Forschungspraxen	31
Tabelle 12: Forschungserfahrungen der Ärztinnen und Ärzte	32
Tabelle 13: Anzahl teilgenommener ForN-Forschungsprojekte	32
Tabelle 14: Forschungsinteressen aktiver ärztlicher ForN-Mitglieder	33
Tabelle 15: Forschungsinteressen der MFA	34
Tabelle 16: Haus- und Heimbefuche der Hausarztpraxen und MFA (aktive Forschungspraxen)	35
Tabelle 17: Soziodemographische Daten ehemaliger ärztlicher ForN-Mitglieder	35
Tabelle 18: Praxisform und -lage ehemaliger Forschungspraxen	37
Tabelle 19: Praxisgröße ehemaliger Forschungspraxen	37
Tabelle 20: Größte Hürden während der ForN-Mitgliedschaft (Perspektive aktiver Mitglieder)	42
Tabelle 21: Gründe gegen eine weitere Teilnahme im FPN (Perspektive ehemaliger Mitglieder)	47
Tabelle 22: Erfragter Zusammenhang zur Entscheidung gegen eine weitere ForN-Mitgliedschaft	48

Tabelle 23: Bedingungen ehemaliger ForN-Mitglieder zur Wiederteilnahme im
FPN48

Zusammenfassung

In Deutschland existieren nur wenige Ergebnisse aus der klinischen Forschung, die im Kontext der allgemeinmedizinischen Versorgung gewonnen wurden. Dies ist u.a. damit zu begründen, dass Forschung in der Allgemeinmedizin in den Praxisalltag eingebunden sein muss, worauf die gegenwärtige Versorgungsstruktur nicht ausgelegt ist. Damit für Hausärztinnen und Hausärzte Forschung im Praxisalltag möglich ist, müssen also Strukturen geschaffen werden, die Forschung ermöglichen. Eine solche Struktur bieten Forschungspraxennetze (FPN) wie beispielsweise das Forschungspraxennetz „ForN“. ForN wurde vom Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main im Jahr 2011 initiiert. In ForN tätige Forschungspraxen können sich mit einer Gültigkeit von fünf Jahren als „akademische Forschungspraxis“ akkreditieren lassen, wenn sie bestimmte Anforderungen erfüllen. Dazu gehört die Teilnahme an für Forschungsprojekte qualifizierenden Fortbildungen oder an Netz-begleitenden Treffen für Ärztinnen, Ärzte und Medizinische Fachangestellte (MFA) sowie die regelmäßige Teilnahme an Forschungsprojekten. Eine Verlängerung der Akkreditierung nach fünf Jahren ist möglich. Bisherige Publikationen über Forschung zu FPN bieten insbesondere Einblicke in Faktoren, welche den Beitritt in ein FPN fördern oder eher behindern. Forschung, die Faktoren der längerfristigen Mitwirkung der Praxen an FPN (wie Austrittsgründe, aber auch Motivation, eine Re-Akkreditierung anzustreben) untersucht, ist im Gegensatz dazu rar.

Diese Dissertation untersucht diese Faktoren anhand der folgenden Fragen: warum traten Forschungspraxen im Laufe der Zeit aus dem FPN ForN aus (ehemalige Mitglieder) und warum strebten andere eine Re-Akkreditierung an (aktive Mitglieder)? Weitere Unterfragen dieser Arbeit sind: welche Faktoren motivierten oder erschwerten hausärztlichen Teams eine Mitwirkung als Forschungspraxis? Wie wurde die bisherige Zusammenarbeit gesehen und als wie gut machbar wurden die Anforderungen zur Erlangung der Bezeichnung „akademische Forschungspraxis“ eingeschätzt?

Es wurde ein Fragebogen für ehemalige ärztliche ForN-Mitglieder entworfen und eingesetzt. Des Weiteren wurden Daten aus Fragebogenerhebungen von aktiven ForN-Mitgliedern (Hausärztinnen,

Hausärzte, MFA) aufbereitet. Die Daten wurden mithilfe der Datenanalysesoftware SPSS deskriptiv unter Angabe der Häufigkeiten, Mittelwerte, Standardabweichungen und Spannweiten ausgewertet.

Es konnten 14 Fragebögen von ehemaligen ärztlichen ForN-Mitgliedern aus 13 Praxen analysiert werden. Von den aktiven ForN-Mitgliedern wurden Fragebögen von 48 Ärztinnen und Ärzten sowie 57 MFA aus 41 Praxen ausgewertet. Als Gründe für den Austritt wurde von ehemaligen Mitgliedern insbesondere Zeitmangel und eine hohe Arbeitsbelastung angegeben. Weitere erschwerende Umstände waren ein Mangel an MFA, eine große Entfernung zum Standort des Instituts für Allgemeinmedizin und persönliche Gründe. Bis auf letztere Angabe waren dies auch die größten Hürden während der Teilnahme, die von *aktiven* Mitgliedern beschrieben wurden. Einen Beitrag für die Allgemeinmedizin zu leisten, persönliche Kompetenzen und Kompetenzen des Praxisteam zu erweitern sowie Abwechslung im Praxisalltag zu erleben, waren die wichtigsten motivierenden Faktoren einer Teilnahme im Forschungspraxennetz ForN, sowohl für *aktive* als auch für *ehemalige* Mitglieder. Die Anforderungen des FPN ForN an die Akkreditierung als Forschungspraxis wurden aus Perspektive der *aktiven* Mitglieder überwiegend als machbar empfunden. Nur die Umsetzung zusätzlicher, nicht verpflichtender Aktivitäten wurde als schwieriger erfüllbar bewertet. Bezüglich der Zusammenarbeit mit dem Institut für Allgemeinmedizin gaben *ehemalige* ärztliche ForN-Mitglieder an, eine gute Vorbereitung auf Forschungsaufgaben erfahren zu haben, dem ForN-Team des Instituts für Allgemeinmedizin vertrauen zu können und dass die Kommunikation allgemein gut war.

Gründe für den Austritt aus dem FPN und Hindernisse während der Teilnahme in ForN waren überwiegend externe Faktoren wie Zeitmangel, eine hohe Arbeitsbelastung oder ein Mangel an MFA. Auf diese Faktoren hat das Institut für Allgemeinmedizin keinen direkten Einfluss, es kann lediglich die administrativen Aufgaben innerhalb eines Forschungsprojektes für das Team einer Forschungspraxis so vorstrukturieren, dass sie möglichst gut im Praxisalltag bewältigt werden können. Ein Vergleich mit Publikationen, die sich mit förderlichen und hinderlichen Faktoren eines Beitritts in ein FPN auseinandersetzen, zeigt, dass ähnliche Gründe auch die längerfristige Mitwirkung beeinflussen.

Summary

In Germany, there are only a few results from clinical research that have been obtained in the context of general medical care. One of the reasons for this is that clinical research in general practice must be integrated into everyday practice, something for which the current care structure is in no way prepared. So that research is possible for general practitioners (GPs) in everyday practice, structures must be created that make research possible. Such a structure is offered by Practice-based Research Networks (PBRN) like "ForN". ForN was initiated by the Institute of General Medicine at the Goethe University Frankfurt am Main in 2011. Research practices active in ForN can be accredited as "academic research practice" with a validity of five years if they meet certain requirements for participation. These include, for example, participation in further training or in network meetings for doctors and medical assistants as well as regular participation in research projects. An extension of the research collaboration after five years is possible. Previous publications on research on PBRN offer particular insights into factors that promote or rather hinder joining an PBRN. Research that examines factors of longer-term participation of practices in PBRN (such as reasons for leaving, but also motivation to seek re-accreditation) is, in contrast, rare.

This thesis explores these factors by asking the following questions: why did research practices resign from the PBRN ForN over time (former members) and why did others seek re-accreditation (active members)? Further sub-questions of this work are: what factors motivated GP teams and what complicated the task to participate as research practices? How was the collaboration perceived so far and how feasible were the requirements for obtaining the status as "academic research practice" considered to be?

A questionnaire for former ForN members was designed and used. Furthermore, data from questionnaire surveys of active ForN members (GPs, medical assistants) were processed. The data were analysed descriptively with the help of the data analysis software SPSS, indicating frequencies, mean values, standard deviations and ranges.

Fourteen questionnaires from former ForN members from 13 practices were analysed. Of the active ForN members, questionnaires from 48 doctors and 57

medical assistants from 41 practices were analysed. The reasons given by former members for leaving were, in particular, lack of time and a high workload. Other aggravating circumstances were a lack of medical assistants, a long distance to the location of the Institute of General Medicine and personal reasons. Except for the latter statement, these were also the biggest obstacle during participation described by active members. Making a contribution to general practice, expanding personal competences and competences of the practice team as well as experiencing variety in everyday practice were the most important motivating factors of participation in the PBRN ForN, both for active and former members. The PBRN ForN requirements for accreditation as an academic research practice were predominantly perceived as feasible from the perspective of the active members. Only the implementation of additional, non-mandatory activities was assessed as more difficult to fulfil. Regarding the cooperation with the Institute of General Medicine, former medical ForN members stated that they had experienced good preparation for research tasks, that they could trust the ForN team of the Institute of General Medicine, and that communication was generally good.

Reasons for leaving the PBRN and the perceived obstacles during participation in ForN were predominantly external factors such as lack of time, a heavy workload or a lack of medical assistants. The Institute of General Medicine has no direct influence on these factors; it can only pre-structure the administrative tasks within a research project for the team of a research practice in such a way that they can be managed as well as possible in the daily routine of the practice. A comparison with publications that deal with conducive and obstructive factors of joining an PBRN shows that similar reasons also influence longer-term participation.

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Medizinische Forschung wird bisher kaum in hausärztlichen Praxen, sondern hauptsächlich in Universitätskliniken oder Krankenhäusern der tertiären Versorgung (Krankenhäuser der Maximalversorgung) durchgeführt¹.

Wissenschaftliche Ergebnisse spezifisch im allgemeinmedizinischen Kontext werden somit kaum erhoben und veröffentlicht. Bisherige Daten zeigen, dass Forschungsanfragen von Hausärztinnen und Hausärzten aus Zeitmangel²⁻⁶, hoher Arbeitsbelastung⁷, mangelnder Forschungskenntnisse⁶ oder aufgrund einer negativen finanziellen Auswirkung⁴ abgelehnt werden.

Dies macht deutlich, dass Forschungsstrukturen geschaffen werden müssen, die es Hausärztinnen und Hausärzten ermöglicht, auch im alltäglichen Praxisbetrieb Studien in hoher Qualität durchzuführen^{8,9}.

Sogenannte „Forschungspraxennetze“ (FPN) bieten eine solche Struktur, um die Qualität und Quantität von primärärztlicher Forschung zu erhöhen. Das Forschungspraxennetz Frankfurt (ForN) ist ein derartiges FPN für hausärztliche Praxen. Es wurde vom Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt gegründet und umfasste von 2011 an hausärztliche Praxen in Frankfurt und Süd-Hessen, in denen Forschungsprojekte durchgeführt werden.

Im Jahr 2020 begann eine fünfjährige Finanzierung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), die dem deutschlandweiten Aufbau nachhaltiger Netzwerkstrukturen für allgemeinmedizinische Forschungspraxen dient. Im Rahmen dieser Förderung wurde und wird das FPN professionalisiert. Es entstand das Verbundprojekt SaxoForN, ein Zusammenschluss aus ForN und SaxoN, einem neu aufzubauenden FPN an der Technischen Universität Dresden (siehe Abb. 1). Diese transregionale Zusammenarbeit ermöglicht den Aufbau eines FPN in Dresden und Umgebung, gleichzeitig wird das bestehende FPN in Frankfurt ausgeweitet¹⁰.

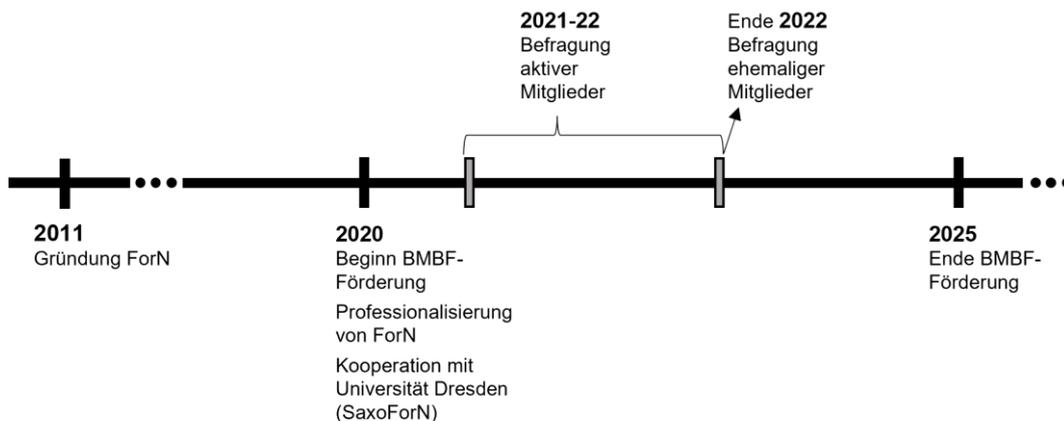


Abbildung 1: Zeitstrahl zur Entstehungsgeschichte von ForN und Zeitpunkte der Fragebogensumfragen

(Saxo)ForN zielt darauf ab, mit niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten, sowie in den hausärztlichen Praxen beschäftigten Medizinischen Fachangestellten (MFA) eine Kooperation zu etablieren, die qualitativ hochwertige Forschung in der Allgemeinmedizin garantiert.

Forschungspraxen können sich in unterschiedlichem Maß an Forschungstätigkeiten bzw. an Veranstaltungen und Angeboten des Netzes beteiligen. Wie Forschungspraxen definiert werden, kann je nach FPN unterschiedlich sein. Um sich von anderen Formen von Forschungspraxen mit variabler Forschungsbeteiligung und -engagement abzugrenzen, kann im FPN ForN eine Forschungspraxis eine Akkreditierung als „akademische Forschungspraxis“ erlangen. Dazu müssen bestimmte Anforderungen erfüllt werden.

Zu diesen Anforderungen zählen u.a. die Benennung von zwei MFA in hauptverantwortlicher und stellvertretender Position als Ansprechpersonen und zum Ausführen von Forschungsaufgaben, die Teilnahme von Ärztinnen, Ärzten und MFA an Qualifizierungsmaßnahmen, die Teilnahme an Forschungsprojekten und Fortbildungstreffen, sowie die regelmäßige Übermittlung von Versorgungsdaten und Daten zur Patientenstruktur der Hausarztpraxen (siehe Tab. 1). Zusätzlich zu diesen Anforderungen gibt es die Möglichkeit, sich bei weiteren Angeboten des Netzes zu engagieren, wie beispielsweise der Teilnahme an Innovationsworkshops oder der Beteiligung im Praxenbeirat (näheres dazu siehe Kapitel 3.1.1).

Nach fünf Jahren kann eine Re-Akkreditierung, also eine Verlängerung der Forschungszusammenarbeit zwischen Forschungspraxen und dem Institut für Allgemeinmedizin, erlangt werden. Auch dann gelten o.g. Anforderungen an eine Teilnahme als akademische Forschungspraxis, also die Akkreditierungskriterien (Akkreditierungskriterien=Re-Akkreditierungskriterien). Im Folgenden werden Ärztinnen, Ärzte und MFA, die sich in akademischen Forschungspraxen beteiligten, als ForN-Mitglieder bezeichnet.

Tabelle 1: Anforderungen an akademische Forschungspraxen (Akkreditierungskriterien)

Benennung von MFA als Ansprechpersonen	Mind. eine hauptverantwortliche und stellvertretende MFA als Ansprechperson und Freistellung für Forschungsaktivitäten, Qualifizierungsmaßnahmen und (Fortbildungs-) Treffen während der Arbeitszeit
Teilnahme an einer kostenfreien Qualifizierungsmaßnahme	„Versorgungsforschung in der Hausarztpraxis“ oder „Klinische Studien in der Hausarztpraxis: Prüfarztkurs nach Arzneimittel- bzw. Medizinproduktegesetz“ (Ärztinnen und Ärzte, hauptverantwortliche und stellvertretende MFA)
Teilnahme an Forschungsprojekten	Ein größeres (mind. einjähriges) oder drei kleinere Forschungsprojekte innerhalb von fünf Jahren
Teilnahme an (Fortbildungs-)Treffen	z.B. Austauschtreffen oder Workshops mind. einmal pro Jahr (Ärztinnen und Ärzte, hauptverantwortliche und stellvertretende MFA)
Regelmäßige Datenerhebung	Anonymisierte aggregierte Daten zu Praxis- und Patientenstruktur der Hausarztpraxis
Einbringen bei weiteren Aktivitäten (entsprechend eigenen Interessen)	Teilnahme an Innovationsworkshops oder Begleitung von Forschungsprojekten als Teil des Praxenbeirates (Ärztinnen und Ärzte, hauptverantwortliche und stellvertretende MFA)

1.2 Forschung über Forschungspraxennetze

Erste FPN, die im englischsprachigen Raum „Practice-based Research Networks“ (kurz PBRN) genannt werden, entstanden bereits in den 1960er Jahren in Großbritannien¹¹ und es folgten weitere Netze in Europa¹². In den 1970er Jahren entstanden erste größere PBRN in den USA¹³.

Es konnte gezeigt werden, dass FPN nicht nur dazu beitragen, wissenschaftliche Daten im hausärztlichen Umfeld zu erheben¹⁴, sondern auch, dass die Ergebnisse dieser Forschungen umgesetzt werden und zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beitragen¹⁵.

Trotz dieser langen Geschichte und der Wirksamkeit von FPN besteht sowohl in Deutschland¹ als auch international¹⁶ ein Mangel an wissenschaftlichen Publikationen in allgemeinmedizinischen Setting. In diesem Zusammenhang wird die Bedeutung der Forschung über FPN selbst deutlich: in der Evaluation und Reflexion bisheriger Strukturen von FPN liegt die Chance, Verbesserungsmöglichkeiten vorzunehmen.

Ein Ansatz zur Untersuchung von FPN bietet die Erfassung der Einstellungen zu und Erfahrungen von Hausärztinnen und Hausärzten mit FPN.

Die bisherigen Publikationen mit diesem Ansatz bieten also Untersuchungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten: es werden Einstellungen und Annahmen *vor dem Beitritt in ein FPN* untersucht und Erfahrungen *während der Teilnahme in einem FPN*.

Literatur zum Beitritt in Forschungspraxennetze

Die Aussicht, einen persönlichen Lerneffekt^{14,17-19} oder eine Abwechslung im Alltag^{14,17,19} zu erfahren, motivierte Ärztinnen und Ärzte einem allgemeinmedizinischen FPN beizutreten. Auch die Möglichkeit, eigene Praxisabläufe^{5,18} oder das Teamwork zu verbessern^{5,19} konnten als förderliche Faktoren zum Beitritt in ein FPN identifiziert werden. Motivation bot auch die Aussicht, die Patientenversorgung durch Forschung zu verbessern², die Möglichkeit an der Planung dieser Forschung beteiligt zu sein^{5,14} und durch die eigene Forschungstätigkeit zur Erhebung von wissenschaftlichen Daten beizutragen^{17,20,21}. Andere Studien zeigten, dass das Zugehörigkeitsgefühl zur allgemeinmedizinischen Profession¹⁷ und Austauschmöglichkeiten mit hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen²² sowie die Aussicht auf Kontakt zu Medizinstudierenden^{2,21} als motivierend für einen Beitritt in FPN empfunden wurde.

Dagegen wurde Zeitmangel^{2,22}, eine hohe Arbeitsbelastung⁵, Hürden in der Integrierbarkeit im Alltag²² und Bedenken bezüglich des Schutzes von Patientendaten²² als Gründe für eine ablehnende Haltung gegenüber dem Beitritt in FPN genannt.

Literatur zu Erfahrungen während einer Teilnahme in Forschungspraxennetzen

Zahlenmäßig geringer sind dagegen die Publikationen, die laufende Teilnahmen in FPN evaluieren^{23,24}. Ein geringer Teil dieser Publikationen zeigt motivierende und hinderliche Erfahrungen bezüglich der Teilnahme in einem FPN aus Perspektive der Ärztinnen und Ärzte. Der Großteil hingegen umfasst Retentionsstrategien mit strukturellen Beispielen, damit Ärztinnen und Ärzte sich langfristig in FPN beteiligen.

Auf Ebene der Erfahrungen der Ärztinnen und Ärzte wurde berichtet, dass diese es schätzten, durch die Teilnahme in einem FPN eine persönliche intellektuelle Stimulation zu erfahren, die Möglichkeit zu haben, fachlich auf dem neuesten Stand zu bleiben und dabei selbst einen Beitrag zur wissenschaftlichen Datenlage leisten zu können²⁰. Hingegen wurde die Unterbrechung der Praxisroutine durch Studienteilnahme oder die Verwaltung studienspezifischer Papierunterlagen als hinderlich an der Teilnahme in FPN wahrgenommen²⁰.

Damit Forschungspraxen bzw. Ärztinnen und Ärzte dauerhaft Mitglieder der FPN bleiben, wird vorgeschlagen, Anforderungen an die Praxen möglichst leicht umsetzbar zu gestalten²⁴, wie beispielsweise durch eine einfache Datenerhebungsmethode²⁵. Zudem wird angeregt, Schulungen für Forschungsmethoden entweder vor Ort durchzuführen²⁵ oder eine zentrale Einweisung vorzunehmen. Dazu werden zwei Personen angelernt, die daraufhin ihrerseits die restlichen forschenden Praxismitglieder informieren²⁶. Auch finanzielle Anreize zu schaffen²⁴ bzw. Zahlungsabmachung zu vereinbaren²⁵, wurde als bedeutsam erachtet.

Die Ärztinnen und Ärzte sollten die Möglichkeit haben, sich an der Planung des Forschungsvorhabens zu beteiligen^{20,23}, sodass auch Forschungsideen aus der Praxis berücksichtigt werden können²⁷. Damit kann erreicht werden, dass die Beantwortung der wissenschaftlichen Fragestellung potenziell eine direkte Auswirkung auf die klinische Praxis hat²³.

Eine wichtige Grundlage stellte zudem eine respektvolle und vertrauensvolle partnerschaftliche Beziehung zwischen Hausarztpraxen und der organisierenden Institution (z.B. Universität)^{27,28}, sowie eine klare Kommunikation zwischen den Parteien²⁵ dar. Dies könne durch eine fest ernannte Verbindungsperson erleichtert werden²⁷. Insgesamt sei es wichtig, vorrausschauend Probleme zu erkennen und zu beseitigen²⁴. Regelmäßig

Kontakt zu halten, beispielsweise durch Informationsbroschüren zu studienrelevanten Themen^{24,26}, wurde empfohlen. Auf diesem Wege könne für den Aufwand der Forschungspraxen Anerkennung, z.B. durch eine dankende Nachricht, gezeigt werden²⁶. Eine weitere Möglichkeit, sich erkenntlich zu zeigen, bestehe in der Ausstellung von Zertifikaten über die Teilnahme im FPN oder im Verfassen von Pressemitteilung für die lokale Zeitung²⁶.

Studien zu Erfahrungen in FPN oder Strategien zur Bindung von Forschungspraxen ans FPN sind ausschließlich US-amerikanischen Ursprungs (mit Ausnahme des Autors Uvhagen²⁷).

2 Zielsetzung der Dissertation

Die Forschungsfrage dieser Dissertation lautet: warum traten Forschungspraxen im Laufe der Zeit aus dem FPN ForN aus (ehemalige Mitglieder) und warum strebten andere eine Re-Akkreditierung an (aktive Mitglieder)?

Hierzu wurden *ehemalige* und *aktive* ForN-Mitglieder befragt. Ehemalige Mitglieder sind Ärztinnen und Ärzte, die in der Vergangenheit in einer akademischen Forschungspraxis tätig waren, zum Zeitpunkt der Dissertation jedoch nicht mehr. Mit aktiven Mitgliedern sind Ärztinnen und Ärzte sowie MFA gemeint, deren Hausarztpraxis zum Zeitpunkt der Dissertation eine akademische Forschungspraxis war.

Weitere Unterfragen der Fragestellung lauten: wie werden die Anforderungen zur Erlangung der Bezeichnung als „akademische Forschungspraxis“ (sog. Akkreditierungskriterien) eingeschätzt und wie wird die Zusammenarbeit mit dem Institut für Allgemeinmedizin bewertet? Welche Faktoren erschweren hausärztlichen Teams eine Mitwirkung im FPN? Was führte bei den ehemaligen Mitgliedern zur Entscheidung gegen eine weitere Teilnahme? Was motiviert Ärztinnen, Ärzte und MFA, sich im FPN einzubringen und welche Vorteile bietet die Teilnahme? Insgesamt können die Ergebnisse dieser Arbeit dazu beitragen, Bedingungen für das Gelingen einer längerfristigen Mitwirkung an einem FPN zu formulieren.

3 Material und Methoden

Um Daten von *ehemaligen* ärztlichen ForN-Mitgliedern zu Austrittsgründen, zu Hürden, zur Zusammenarbeit und Motivation zu erhalten, wurde von der Autorin eine Fragebogenerhebung konzipiert, durchgeführt und ausgewertet (Fragebogen siehe Anhang).

Um einen Vergleich zu *aktiven* ForN-Mitgliedern (Ärztinnen, Ärzte und MFA) im FPN durchführen zu können, wurden entsprechende Daten aus Fragebogenerhebungen hinsichtlich der Einschätzung der Anforderungen (Akkreditierungskriterien), der Hürden und der Motivation während der Teilnahme von der Autorin aufbereitet und ausgewertet (Fragebögen siehe Anhang). Diese Erhebungen wurden im Zusammenhang der Verlängerung der Forschungszusammenarbeit (Re-Akkreditierung) und Umstrukturierung des FPN seit der Förderung durch das BMBF durchgeführt.

3.1 Datenerhebung

3.1.1 Datenerhebung von aktiven Forschungspraxen

Aktiven Forschungspraxen wurde im Zeitraum von 2021 bis 2022 Fragebögen zu Erfahrungen und Bewertungen des FPN ForN, zu soziodemographischen Daten der ärztlichen und nicht-ärztlichen (MFA) Mitglieder und zur Praxisstruktur zugeschickt.

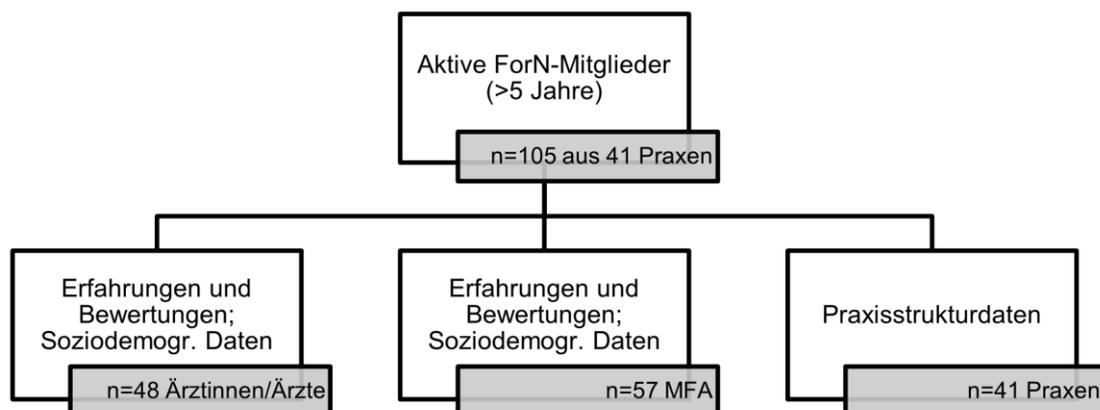


Abbildung 2: Datenerhebung der aktiven ForN-Mitglieder und Forschungspraxen

Aktive ForN-Mitglieder sind hier definiert als Mitglieder, deren Hausarztpraxen länger als fünf Jahre die Anforderungen einer „akademische Forschungspraxis“ erfüllen. Insgesamt wurden 105 aktive ForN-Mitglieder befragt. Davon füllten 48 ärztliche Mitglieder (46%) sowie 57 MFA (54%) die Fragebögen zu Erfahrungen und Bewertungen bzw. soziodemographischen Daten aus. Diese ForN-Mitglieder stammten aus 41 Hausarztpraxen. Zu jeder dieser Praxen wurde von den Mitgliedern ein Fragebogen zu Praxisstrukturdaten ausgefüllt.

Erfahrungen im FPN und Bewertung der Anforderungen

Die Mitglieder der ForN-Forschungspraxen, die sich nach fünf Jahren als akademische Forschungspraxis im Prozess der Verlängerung der Forschungszusammenarbeit befanden, erhielten einen Fragebogen zur bisherigen Teilnahme im FPN (Fragebogen siehe Anhang).

Es wurde nach der Teilnahme an bisherigen ForN-Projekten gefragt. Aus diesen Angaben erfasste die Autorin die Anzahl an teilgenommenen Projekten. Des Weiteren wurde die derzeitige Motivation, eine Verlängerung der Mitgliedschaft in ForN anzustreben, erfragt. Die Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben und Mehrfachnennungen waren möglich. In einem Freitext konnten weitere Motivationsgründe angegeben werden. Zusätzlich wurde der Grad der Umsetzbarkeit der Anforderungen an die Mitgliedschaft (Akkreditierungskriterien) erfragt. Diese Fragen bezogen sich jeweils spezifisch auf ärztliche Mitglieder bzw. auf die Praxis allgemein oder auf MFA, wurden aber jeweils von beiden Berufsgruppen beantwortet. Dabei wurde auch nach der Teilnahme an Innovationsworkshops und einer Beteiligung im Praxenbeirat gefragt.

Bei Innovationsworkshops werden neue Forschungsprojekte von Patientinnen und Patienten des ForN-Patientenbeirats, ärztlichen und nicht-ärztlichen (MFA) ForN-Mitgliedern sowie Wissenschaftlerinnen des Instituts für Allgemeinmedizin gemeinsam entwickelt und diskutiert. Der partizipative Ansatz trägt dazu bei, dass Forschungsprojekte für alle Beteiligten relevant und machbar sind, sodass sich die Ergebnisse in die Regelversorgung übertragen lassen.

Der Praxenbeirat setzt sich aus allen ForN-Mitgliedern, also Hausärztinnen, Hausärzten und MFA des FPN zusammen. Einzelne Mitglieder des Praxenbeirates geben den ForN-Mitarbeiterinnen des Instituts für Allgemeinmedizin in Einzelgesprächen und Workshops Rückmeldung zur

Weiterentwicklung des FPN und zur Planung und Durchführung von Forschungsprojekten. Mitglieder des Praxenbeirates beraten anlassbezogen, ohne regelmäßige Gruppentreffen.

In einem weiteren Freitext konnten die Befragten die größten Hürden bei der Teilnahme im FPN nennen. Ausgefüllt wurde der Fragebogen sowohl von Ärztinnen und Ärzten als auch MFA. Der Zeitraum der Befragung belief sich vom 12.02.2021 bis zum 14.03.2022.

Tabelle 2: Übersicht über Inhalt der Fragebögen

	Fragebogen	Inhalt des Fragebogens
Aktive ForN-Mitgliedschaft (Ärztinnen und Ärzte bzw. MFA)	Erfahrungen im FPN und Bewertungen der Anforderungen	Bewertung der Anforderungen, Hürden während der Teilnahme, Motivation während der Teilnahme
	Soziodemographische Daten der Ärztinnen und Ärzte	Alter, Geschlecht, Facharztausbildung, Tätigkeit als akad. Lehrpraxis, bisherige Forschungserfahrung, Forschungsinteressen
	Soziodemographische Daten der MFA	Alter, Geschlecht, Schul- bzw. Berufsausbildung, bisherige Forschungserfahrung, Forschungsinteressen
	Praxisstrukturdaten	Praxisart, Praxislage, Praxisgröße
Ehemalige ForN-Mitgliedschaft (Ärztinnen und Ärzte)	Erfahrungen in ForN-Teilnahme,	Einschätzung der Kommunikation, Zusammenarbeit und Organisation während ForN; Hürden und Austrittsgründe; Motivation während der Teilnahme;
	Soziodemographische Daten, Praxisstrukturdaten	Alter, Geschlecht, Tätigkeit als akad. Lehrpraxis, Arbeitszufriedenheit Praxisart, Praxislage, Praxisgröße

Soziodemographische Daten zu aktiven ärztlichen ForN-Mitgliedern

Neben dem Fragebogen zu Erfahrungen im FPN erhielten die aktiven ärztlichen ForN-Mitglieder einen Fragebogen zu soziodemographischen Daten (Fragebogen siehe Anhang).

Es wurden u.a. Daten zu Alter, Geschlecht und Facharztausbildung erfragt. Zudem wurde nach zusätzlichen Qualifikationen wie dem Abschluss einer Prüfärztschulung, bisherigen Forschungserfahrungen und nach ärztlicher

akademischen Lehrtätigkeit gefragt. Akademische Lehrärztinnen und -ärzte sind Hausärztinnen und Hausärzte, die Medizinstudierende beispielsweise im Rahmen eines Praktikums in ihrer Praxis betreuen.

Zusätzlich konnten die aktiven ärztlichen ForN-Mitglieder per Freitext beantworten, welche Forschungsthemen sie persönlich interessant fänden.

Der Datensatz der soziographischen Daten über die aktiven Ärztinnen und Ärzte wurde von der Autorin um die Angabe eines Dokortitels nach Eintrag in der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen in der Suchfunktion „Arztsuche“²⁹ ergänzt. Der Fragebogen wurde in einem Zeitraum von 16.02.2021 bis 21.02.2022 ausgefüllt.

Soziodemographische Daten zu MFA

Hauptverantwortliche und stellvertretende MFA der aktiven akademischen Forschungspraxen wurden mit Hilfe eines Fragebogens zu soziodemographischen Daten wie Alter, Geschlecht, aber auch schulischer und beruflicher Ausbildung, beruflicher Zusatzqualifikationen und der Arbeitsorganisation innerhalb der Praxis befragt. Per Freitext konnten Forschungsthemen angegeben werden, die die MFA besonders interessierten (Fragebogen siehe Anhang). Die Befragung fand in einem Zeitraum vom 16.02.2021 bis 17.07.2022 statt.

Praxisstrukturdaten zu aktiven Forschungspraxen

Im Prozess der Verlängerung der ForN-Mitgliedschaft erhielten die Forschungspraxen auch einen Fragebogen, um Praxisstrukturdaten über die Hausarztpraxen zu erheben (Fragebogen siehe Anhang). Es wurden Daten wie Praxisgröße anhand von Patientenzahl im Quartal, Praxisart oder Mitarbeiteranzahl erfragt.

Um fehlende Angaben zu ergänzen, wurde die Ortsgröße des Praxisstandortes von der Autorin mithilfe der Postleitzahl und Daten des Statistischen Bundesamts bestimmt³⁰. Die Befragung fand im Zeitraum vom 16.02.2021 bis 15.05.2022 statt.

3.1.2 Datenerhebung von ehemaligen Forschungspraxen

Ehemalige Mitglieder sind Ärztinnen und Ärzte, die ehemals in akademischen Forschungspraxen aktiv waren, sich aber gegen eine weitere Forschungszusammenarbeit entschieden haben. Mit Hilfe des hessischen KV-Tools „Arztsuche“²⁹ wurde sichergestellt, dass diese noch immer praktizierten.

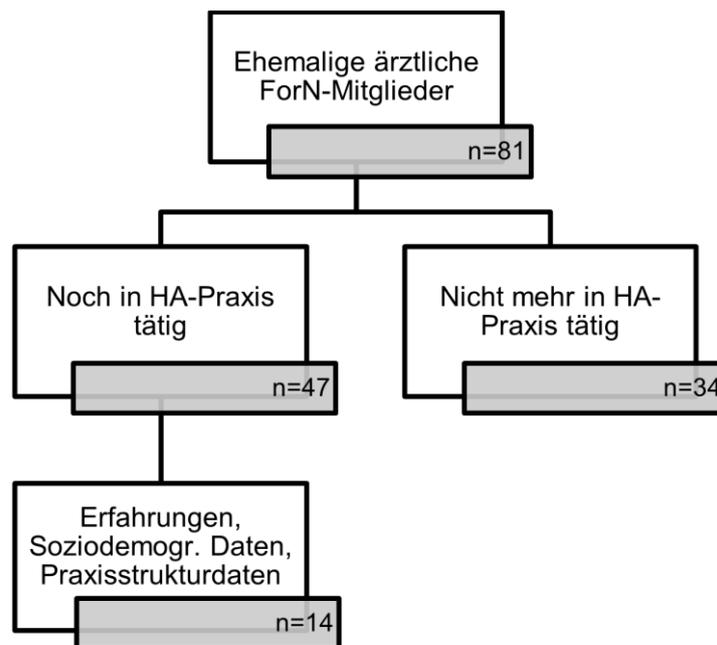


Abbildung 3: Datenerhebung ehemaliger ForN-Mitglieder und Forschungspraxen

Insgesamt gab es 81 Hausärztinnen und Hausärzte, die in der Vergangenheit als ForN-Mitglieder in akademischen Forschungspraxen tätig waren. Zum Zeitpunkt der Umfrage waren sie keine ForN-Mitglieder mehr. Davon waren 34 Ärztinnen und Ärzte nicht mehr in einer Praxis tätig. 47 Ärztinnen und Ärzte in 44 Praxen waren weiterhin hausärztlich tätig. 14 Ärztinnen und Ärzte (30%) aus 13 Praxen füllten den Fragebogen zu ihren Erfahrungen als ehemalige ForN-Mitglieder aus.

Erstellung des Fragebogens

Der Fragebogen wurde von der Autorin konzipiert und gibt Auskunft über Erfahrungen, die während der Teilnahme als Forschungspraxis in ForN gemacht wurden.

Die Items wurden nach einer umfassenden Literaturrecherche formuliert. Die Suche erfolgte unsystematisch zu folgenden Themen: „Primary Care

Research Networks“ und „General Practice-based Research“ mit dem Fokus auf „Retention“ und „Longterm Participation“. Ausgehend von den Ergebnissen dieser Suchanfragen konnten Faktoren identifiziert werden, die während der langjährigen Teilnahme an FPN bedeutsam sind (siehe Kapitel 1.2). Zusätzlich fügte die Autorin Fragen nach eigenem Ermessen hinzu. Es wurden Fragen zur organisatorischen und kommunikativen Zusammenarbeit sowie zu möglichen Vorteilen einer ForN-Mitgliedschaft gestellt. Außerdem wurde per Freitext erfragt, welche Faktoren dazu führten, keine Verlängerung der Forschungszusammenarbeit anzustreben und unter welchen Bedingungen eine Wiederteilnahme denkbar wäre. Zusätzlich wurden soziodemographische Daten und Praxisstrukturdaten erhoben. Ein dreiseitiger Fragebogen wurde erstellt (siehe Anhang).

In einem Anschreiben zum Fragebogen wurde erklärt, dass es sich um eine Doktorarbeit am Institut für Allgemeinmedizin handelte, die Erfahrungen als Forschungspraxis erforscht. Es wurde erläutert, dass der Fragebogen entweder handschriftlich ausgefüllt und per Fax oder Mail zurückgesendet werden konnte. Um eine Zuordnung der Fragebögen zu den befragten Ärztinnen und Ärzten zu ermöglichen, wurden diese mit einer Identifikationsnummer (ID) gekennzeichnet.

Alternativ zur schriftlichen Version konnte der Fragebogen digital durch Einscannen eines QR-Codes, der auf dem Anschreiben abgedruckt war, mithilfe eines Smartphones ausgefüllt werden. Auch hier war die Angabe der ID erforderlich. Erstellt wurde die digitale Version des Fragebogens mithilfe des Programms SoSci Survey. Ein technischer Funktionstest der digitalen Version wurde durchgeführt.

Vor Versenden des Fragebogens erfolgte ein Pretest mit zwei Ärztinnen, deren Anmerkungen eingearbeitet wurden.

Durchführung der Befragung

Das Anschreiben und der Fragebogen wurden per Fax an die Hausarztpraxen versandt. Dazu wurden die Faxnummern über die Suchmaschine „Arztsuche“²⁹ der KV Hessen ermittelt und zusätzlich auf den Webseiten der Praxen – falls vorhanden – kontrolliert. Am 7.11.2022 wurden das Anschreiben und der Fragebogen per Fax an 47 Ärztinnen und Ärzte in deren Hausarztpraxen versandt. Nach zehn Tagen wurde ein Erinnerungsfax versendet. Nach

wiederum zehn Tagen wurden die verbliebenen Praxen telefonisch kontaktiert. Bis zum 19.12.2022 wurden 14 ausgefüllte Fragebögen zurückerhalten. Die Ergebnisse wurden anhand der Postleitzahl um die Angabe der Ortsgröße des Praxisstandortes³⁰, sowie um den Dokortitel und das Geschlecht der Ärztinnen und Ärzte (über die Suchmaschine „Arztuche“²⁹ der KV Hessen) ergänzt.

3.2 Auswertung der Fragebögen

Die erhobenen Daten der Fragebögen von aktiven und ehemaligen ForN-Mitgliedern wurden von der Autorin in das Datenanalyseprogramm SPSS eingepflegt und auf Fehlerhaftigkeit kontrolliert. Die SPSS-Datensätze wurden deskriptiv unter Angabe der Häufigkeiten, Mittelwerte, Standardabweichungen und Spannweiten analysiert. Zusätzlich wurde bei den soziodemographischen Daten der ehemaligen Mitglieder aufgrund der geringen Stichprobengröße auf den Median zurückgegriffen.

Im Rahmen der soziodemographischen Befragung der aktiven Mitglieder wurde ein Signifikanztest (zweiseitiger t-Test) zum Vergleich der Anzahl teilgenommener ForN-Projekte von Ärztinnen und Ärzten gegenüber MFA durchgeführt.

Freitexte wurden durch Bildung von Kategorien nach Züll³¹ analysiert. Die Kategorien wurden durch eine weitere Wissenschaftlerin des Instituts (KM) überprüft und bestätigt.

4 Ergebnisse

4.1 Soziodemographische Daten zu aktiven ForN-Mitgliedern

4.1.1 Aktive ärztliche ForN-Mitglieder

Soziodemographische Daten und Qualifikationen

Tabelle 3: Soziodemographische Daten und Qualifikationen aktiver ärztlicher ForN-Mitglieder

Anzahl gesamt	n	
Alter in Jahren, MW (SD)	46	56,0 (8,008)
min-max		37-74
Geschlecht, % [n]	48	
Weiblich		39,6 [19]
Männlich		60,4 [29]
Facharztbezeichnung, % [n]	48	
Allgemeinmedizin		64,6 [31]
Innere Medizin		35,4 [17]
Keine		2,1 [1]
Andere		12,5 [6]
Promotion, % [n], ja	48	66,7 [32]
Stellung in der Praxis, % [n]	48	
Praxisinhaber*in		95,8 [46]
Angestellt		4,2 [2]
Ärztin oder Arzt in Weiterbildung		0,0 [0]
Jahre in hausärztlicher Tätigkeit, MW (SD)	48	18,0 (8,877)
min-max		2-42
Wochenarbeitsstunden, % [n]	31 ¹	
60 und mehr		25,8 [8]
40-49		25,8 [8]
30-39		25,8 [8]
50-59		19,4 [6]
20-29		3,2 [1]
Unter 20		0,0 [0]

¹ Erklärung zur Größe der Stichprobe siehe Anhang.

Im Durchschnitt betrug das Alter der Ärztinnen und Ärzte 56 Jahre mit einer Altersspanne von 37 bis 74 Jahren (Tab. 3). 60% (n=29) der Befragten waren männlich. Ca. 98% (n=47) der ärztlichen Mitglieder wiesen eine abgeschlossene Facharztausbildung vor. Zwei Drittel (68%; n=32) der Ärztinnen und Ärzte trugen zudem einen Dokortitel. 96% (n=46) gaben an, Inhaberin oder Inhaber der jeweiligen Praxis zu sein. Im Durchschnitt waren die ärztlichen Mitglieder 18 Jahre mit einer Spanne von 2 bis 41 Jahren hausärztlich tätig.

Insgesamt wurden 31 Ärztinnen und Ärzte befragt, wie viele Wochenarbeitsstunden sie durchschnittlich leisteten. Jeweils 26% (n=8) gaben „60 und mehr“, „40 bis 49“ Wochenstunden und „30 bis 39“ Wochenstunden an. 19% (n=6) arbeiteten 50 bis 59 Stunden und 3% (n=1) wählten „20 bis 29 Stunden“ im Fragebogen aus.

Interesse zur Mitarbeit im Forschungspraxennetz

Tabelle 4: Ärztliches Interesse an Innovationsworkshops und Praxenbeirat

Anzahl gesamt	n
Interesse am Innovationsworkshop, % [n]	46
Ja	67,4 [31]
Nein	32,6 [15]
Interesse am Praxenbeirat, % [n]	46
Ja	39,0 [16]
Nein	61,0 [25]

Ob generell Interesse über obligatorische Treffen hinaus durch Teilnahme an Innovationsworkshops bestünde, bejahten mehr als Zweidrittel (67%; n=31) der Befragten. Ein Interesse an der Teilnahme im Praxenbeirat wurde mehrheitlich verneint (61%; n=25) (Tab. 4) (Erklärung zu den Begriffen „Innovationsworkshop“ und „Praxenbeirat“ siehe Kapitel 3.1.1).

Tätigkeit als akademische Lehrpraxis

Tabelle 5: Anteil akademischer Lehrärztinnen und -ärzte bei aktiven ärztlichen ForN-Mitgliedern

Anzahl gesamt	n
Akademische Lehrärztinnen/-ärzte, % [n]	48
Nein	64,6 [31]
Ja	35,4 [17]
Seit wie vielen Jahren?, MW (SD)	9,7 (7,290)
Seit wie vielen Jahren?, min-max	2-22
Weitere Person der Praxis „Akademischer Lehrärztin/-arzt“, % [n]	46
Nein	80,4 [37]
Ja	19,6 [9]
Seit wie vielen Jahren?, MW (SD)	2 16,5 (0,707)
Seit wie vielen Jahren?, min-max	2 16-17

35% (n=17) der Befragten gaben an, akademische Lehrärztinnen und -ärzte zu sein (Tab. 5). Im Durchschnitt waren sie dies seit etwa 10 Jahren. Die Frage, ob eine andere ärztliche Person in der Praxis einer solchen akademischen

Lehrtätigkeit für Medizinstudierende nachginge, beantworteten 80% (n=37) mit „Nein“.

4.1.2 Aktive nicht-ärztliche ForN-Mitglieder (MFA)

Soziodemographische Daten und schulische Qualifikationen

Tabelle 6: Soziodemographische Daten der MFA und schulische Qualifikationen

Anzahl gesamt	n	
Alter in Jahren, MW (SD)	57	44,4 (13,309)
min-max		22-66
Geschlecht, % [n]	57	
Weiblich		100,0 [57]
Männlich		0,0 [0]
Divers		0,0 [0]
Höchster Schulabschluss, % [n]	57	
Realschulabschluss		68,4 [39]
Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife		17,5 [10]
Hauptschulabschluss		8,8 [5]
Anderer Schulabschluss		5,3 [3]
Von der Schule ohne Abschluss abgegangen		0,0 [0]

Der Altersdurchschnitt der MFA betrug 44 Jahre mit einer Altersspanne von 22 bis 66 Jahren (Tab. 6). Die Befragten waren ausschließlich Frauen. Mit 68% (n=39) war der Realschulabschluss der am häufigsten angegebene höchste Schulabschluss.

Berufliche Aus- und Weiterbildung

Tabelle 7: Berufsabschluss der MFA

Anzahl gesamt	n	
Berufsabschluss, % [n]	57	
MFA / Arzthelferin		73,7 [42]
Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Pflegefachperson		14,0 [8]
Andere ¹		10,5 [6]
Kein Berufsabschluss		1,8 [1]
Medizin-technische Assistentin (MTA, MTLA, MTRA etc.)		0,0 [0]
¹ z.T. Angabe von Berufsabschluss aus vorgegebener Liste und zusätzlich weitere Angabe in „Andere“.		

Eine Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten wurde von 74% (n=42) absolviert und 14% (n=8) waren als Gesundheits-/Krankheitspflegerin ausgebildet (Tab. 7).

Tabelle 8: Zusatzqualifikationen der MFA

Anzahl gesamt	n	
Zusatzqualifikationen		
Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH)	55	
Ja/abgeschlossen/ In Ausbildung, % [n]		23,6 [13]
Jahre, MW (SD)	5	5,0 (3,937)
Jahre, min-max	5	1-10
Nichtärztliche Praxisassistentin (NäPa)/EVA	55	
Ja/abgeschlossen/ In Ausbildung, % [n]		23,2 [13]
Jahre, MW (SD)	2	6,5 (0,707)
Jahre, min-max	2	6-7
Studienassistentz/Study Nurse	24 ¹	
Ja, % [n]		4,2 [1]
Jahre, MW (SD)	1	12,0
Jahre, min-max		12-12
Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung	32 ¹	
Abgeschlossen/ In Ausbildung, % [n]		12,5 [4]
Physician Assistant	32 ¹	
Abgeschlossen/ In Ausbildung, % [n]		3,1 [1]
Praxismanagement	32 ¹	
Abgeschlossen/ In Ausbildung, % [n]		9,4 [3]
Andere, % [n]	32 ¹	12,5 [4]

¹ Erklärung zur Größe der Stichprobe siehe Anhang.

24% (n=13) der Befragten gaben an, eine Zusatzqualifikation als Versorgungsassistentin (VERAH) erlangt zu haben. Durchschnittlich wurde diese Qualifikation vor fünf Jahren erworben. Eine Zusatzbezeichnung als Nichtärztliche Praxisassistentin (NäPa)/EVA bejahten 23% (n=13) und gaben an, diese vor durchschnittlich 6,5 Jahren erworben zu haben.

Nach einer Qualifikation als „Studienassistentz/Study Nurse“ wurden 24 MFA gefragt – eine solche wurde von einer Person (4%) absolviert. Insgesamt 32 MFA wurden nach der Zusatzqualifikation „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ befragt, die von 13% (n=4) absolviert wurde. 9% (n=3) der 32 MFA hatten zudem eine Zusatzqualifikation „Praxismanagement“ und 3% (n=1) die Bezeichnung „Physician Assistant“.

Berufserfahrung und Wochenarbeitszeit

Tabelle 9: Arbeitszeit und Berufserfahrung der MFA

Anzahl gesamt	n	
Arbeits- und Ausbildungsjahre als MFA/Arzthelferin insgesamt, MW (SD)	24 ¹	17,8 (12,524)
min-max		1-45
Jahre seit der Arbeitsaufnahme in dieser Praxis, MW (SD)	24 ¹	12,1 (9,500)
min-max		1-37
Jahre in Tätigkeit der hausärztlichen Versorgung, MW (SD)	33 ¹	17,2 (11,178)
min-max Jahre		1-43
Vertragliche Wochenarbeitsstunden, MW (SD)	56	32,4 (8,056)
min-max		12-40
¹ Erklärung zur Größe der Stichprobe siehe Anhang.		

Durchschnittlich wurde seit ca. 18 Jahren als MFA bzw. Arzthelferin gearbeitet und die Befragten seit durchschnittlich 12 Jahren am derzeitigen Arbeitsplatz beschäftigt (Tab. 9). Durchschnittlich arbeiteten diese 17 Jahre in der hausärztlichen Versorgung. Die Frage nach der Anzahl der vertraglich geregelten Wochenarbeitsstunden wurde mit durchschnittlich 32 Stunden angegeben, bei einer Spannweite von 12 bis 40 Stunden.

4.1.3 Praxisstrukturdaten

Praxisform und Praxislage

Tabelle 10: Praxisform und -lage aktiver ForN-Forschungspraxen

Anzahl gesamt	n	
Art der Praxis, % [n]	41	
Berufsausübungsgemeinschaft (früher Gemeinschaftspraxis)		39,0 [16]
Einzelpraxis ohne angestellte Ärztinnen und Ärzte		31,7 [13]
Einzelpraxis mit angestellten Ärztinnen und Ärzten		22,0 [9]
Praxisgemeinschaft		4,9 [2]
Medizinisches Versorgungszentrum		0,0 [0]
Lage der Praxis, % [n]	41	
Großstadt		31,7 [13]
Größere Kleinstadt		31,7 [13]
Ländliche Kleinstadt		24,4 [10]
Dörfliche Siedlung		12,2 [5]

Es gab unterschiedliche Organisationsformen der beteiligten Hausarztpraxen. 39% (n=16) der Praxen gaben an, einer Berufsausübungsgemeinschaft

anzugehören. 32% (n=13) waren Einzelpraxen ohne und 22% (n=9) mit angestellten Ärztinnen und Ärzten. Am häufigsten befanden sich die Praxen in Großstädten und größeren Kleinstädten (jeweils 32% mit jeweils n=13).

Praxisgröße

Tabelle 11: Praxisgröße: Patientenzahl und Stellenanzahl aktiver ForN-Forschungspraxen

Anzahl gesamt	n	
Patientenzahl pro Quartal, % [n]	39	
1500 bis 1999		30,8 [12]
1000 bis 1499		20,5 [8]
2000 bis 2499		17,9 [7]
2500 oder mehr		17,9 [7]
500 bis 999		12,8 [5]
Anzahl nicht-ärztlicher Mitarbeitenden, MW (SD)	41	5,5 (3,782)
min-max		2-20
Vollzeitäquivalenter Stellenanteil nicht-ärztlicher Angestellter (mit Auszubildenden), MW (SD)	23 ¹	3,6 (2,272)
min-max		1,0-10,5
Unbekannt, % [n]		8,7 [2]
Vollzeitäquivalenter Stellenanteil aller hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte (nicht in Weiterbildung befindlich), MW (SD)	23 ¹	1,8 (0,382)
min-max		1,0-4,0
Unbekannt, % [n]		1,0 [1]
¹ Erklärung zur Größe der Stichprobe siehe Anhang.		

Ein Drittel der Praxen (31%; n=12) gaben an, 1500 bis 1999 Patientinnen und Patienten pro Quartal zu behandeln (Tab. 11). Ein Fünftel (21%; n=8) versorgte 1000 bis 1499 Personen, jeweils 18% (jeweils n=7) behandelten 2000 bis 2499 bzw. 2500 oder mehr und der kleinste Anteil der Praxen mit 13% (n=5) behandelte 500 bis 999 Patientinnen und Patienten.

Im Mittel beschäftigten die Praxen sechs MFA bzw. zwischen zwei und 20 nicht-ärztlich Mitarbeitende. Im Durchschnitt lag der Stellenumfang der nicht-ärztlichen Mitarbeitenden bei vier vollzeitäquivalenten Stellen und somit zwischen einer und elf Stellen.

Bei den hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten wurde der Stellenumfang der Praxen mit durchschnittlich zwei vollzeitäquivalenten Stellen angegeben mit einer Spannweite von einer bis vier Stellen.

4.1.4 Bisherige Forschungserfahrungen

Ärztliche ForN-Mitglieder

Tabelle 12: Forschungserfahrungen der Ärztinnen und Ärzte

Anzahl gesamt	n	
Teilnahme an Forschungsprojekten, % [n], ja	47	95,7 [45]
Universität/Universitäts-Klinik		95,7 [45]
Krankenkasse und Industrie		19,1 [9]
Promotion, % [n], ja	48	66,7 [32]
Teilnahme an Prüfarztschulung, % [n], ja	47	8,5 [4]
Arzneimittelgesetz		100,0 [4]
Medizinproduktegesetz		0,0 [0]

96% (n=45) der Ärztinnen und Ärzte hatten zum Zeitpunkt der Befragung bereits an mindestens einem Forschungsprojekt teilgenommen (Tab.12). Zudem führten zwei Drittel (68%; n=32) der ärztlichen ForN-Mitglieder eine Forschung mit der Erlangung eines Dokortitels durch. In den letzten drei Jahren nahmen zwei Ärztinnen und Ärzte (4%) an Prüfarztschulungen teil, bei zwei weiteren fand die Prüfarztschulung schon vor mehr als drei Jahren statt. Alle vier nahmen an einem Grundlagenkurs für klinische Prüfungen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) teil.

Nicht-ärztliche ForN-Mitglieder

Eine MFA (4%) gab an, die forschungsspezifische Zusatzqualifikation „Studienassistentz/Study Nurse“ erlangt zu haben (siehe Tab. 8). 74% (n=42) der befragten MFA gaben an, schon einmal an der Durchführung eines Forschungsprojektes beteiligt gewesen zu sein.

Anzahl der ForN-Forschungsprojekte

Tabelle 13: Anzahl teilgenommener ForN-Forschungsprojekte

Anzahl gesamt	n	
Gesamt, MW (SD)	105	1,82 (1,399)
min-max		0-5
Ärztinnen und Ärzte, MW (SD)	48	2,42 (1,381) ¹
min-max		0-5
MFA, MW (SD)		1,32 (1,212) ¹
min-max	57	0-4

¹Durchführung eines zweiseitigen t-Tests für unabhängige Stichproben (Vergleich Ärztinnen und Ärzte vs. MFA): p-Wert: <0,001.

Im Durchschnitt nahmen in den letzten Jahren aktive ForN-Mitglieder an zwei Forschungsprojekten des Instituts für Allgemeinmedizin Frankfurt teil (Tab. 13). Ärztinnen und Ärzte nahmen signifikant häufiger an Forschungsprojekten teil als MFA. Durchschnittlich waren die ärztlichen ForN-Mitglieder an zwei Forschungsprojekten beteiligt, wohingegen MFA im Mittel an einem Forschungsprojekt teilnahmen. Insgesamt nahmen 45 von 48 (93,8%) Ärztinnen und Ärzte bereits an einem ForN-Forschungsprojekt teil. Bei den MFA waren 42 von 57 (73,7%) an einem ForN-Forschungsprojekt beteiligt.

4.1.5 Forschungsinteressen der ForN-Mitglieder

Forschungsinteressen der ärztlichen ForN-Mitglieder

Tabelle 14: Forschungsinteressen aktiver ärztlicher ForN-Mitglieder

	Anzahl Nennungen n _{gesamt} =41; % [n]	Beispiele
Medikation	24,4 [10]	Multimedikation, Medikamentensicherheit, Placeboeffekte, Pharmatherapie im Alter und bei Frauen, einheitlicher Medikationsplan
Kommunikation und Digitalisierung	19,5 [8]	Digitalisierung (im Alter), Vernetzung von Klinik und Praxis, Kommunikation im Gesundheitswesen
Somatische Erkrankungen	17,1 [7]	Hypertonie, Wundmanagement, Notfallversorgung in der Allgemeinmedizin, Onkologie in der Hausarztpraxis, Long Covid
Psychische Gesundheit	7,3 [3]	Psychotherapeutische Betreuung in der Hausarztpraxis, Psychosomatik
Sonstige	31,7 [13]	Effektivität von DiGas, Gesundheitserziehung, Patientenadhärenz und -selbstmanagement, Prävention, Versorgungsforschung, hausärztliche Themen

Insgesamt gab es 41 Nennungen von 23 ärztlichen Mitgliedern zur Frage nach Forschungsinteressen (Tab. 14). Am häufigsten wurden Stichpunkte zum Thema Medikation mit 24% (n=10) genannt. 20% (n=8) der Nennungen bezogen sich

auf Themen der Kommunikation und Digitalisierung. Themenkomplexe zu somatischen Erkrankungen, wie beispielsweise Hypertonie, wurden siebenmal (17%) genannt. Drei von 41 Nennungen (7%) bezogen sich auf Themenfelder zu psychischer Gesundheit.

Forschungsinteressen nicht-ärztlicher ForN-Mitglieder (MFA)

Tabelle 15: Forschungsinteressen der MFA

	Anzahl Nennungen n _{gesamt} =47; % [n]	Beispiele
Krankheiten und Organsysteme	29,8 [14]	Chronische Erkrankungen, Laborparameter bei Erkrankungen, Kardiologie, Diabetes usw.
Covid19-bezogene Themen	14,9 [7]	Long-Covid, Corona-Impfung, Pandemie
Medikamente	12,8 [6]	Medikamentöse Versorgung, Wechselwirkungen von Medikamenten, Unverträglichkeiten
Prävention und Gesundheitserziehung	12,8 [6]	Gesunde Ernährung, Vorbeugung von Krankheiten, Gesundheitsförderung, Gesundheitserziehung, Prävention
Kommunikation und Digitalisierung	10,6 [5]	Digitalisierung im Gesundheitswesen, Kommunikation zwischen Praxen bzw. Fachärzten
Praxis-(Infra)struktur	8,5 [4]	Patientenversorgung, Betriebsklima, Praxisoptimierung
Sonstige	10,6 [5]	Allgemeinmedizin, komplementäre Therapien, Fachtermini Englisch, Impfbereitschaft

Es wurden insgesamt 47 Begriffe zur Frage nach Forschungsinteressen von 33 MFA erfasst (Tab. 15). Diese konnten in sieben Gruppen kategorisiert werden. Mit knapp 30% (n=14) der Nennungen wurden am häufigsten Themen rund um Krankheiten und Organsysteme genannt. Am zweithäufigsten wurden Covid19-bezogene Themen mit 13% (n=6) aller Nennungen erwähnt. Auch etwa 13% (n=6) der Nennungen konnten der Kategorie „Prävention und Gesundheitserziehung“ zugeordnet werden. Darauf folgten die Kategorien „Kommunikation und Digitalisierung“ (10%; n=5) und „Praxis-(Infra)struktur“ (9%; n=4).

4.1.6 Haus- und Heimbefuche

Table 16: Haus- und Heimbefuche der Hausarztpraxen und MFA (aktive Forschungspraxen)

Anzahl gesamt	n	
Haus- oder Heimbefuche der Praxen, % [n]	41	97,6 [40]
Haus- oder Heimbefuche MFA, % [n]	56	
Nein		41,1 [23]
Ja		58,9 [33]
Anzahl im letzten Quartal, MW (SD)	32	21,6 (27,628)
min-max		1-150

98% (n=40) der Praxen gaben an, Haus- bzw. Heimbefuche durchzuführen (Tab. 16). 59% (n=33) der MFA führten Haus- oder Heimbefuche durch. Es fanden im Mittel 22 Befuche bzw. zwischen einem und 150 Befuchen im letzten Quartal statt.

4.2 Soziodemographische Daten zu ehemaligen ForN-Mitgliedern

4.2.1 Ehemalige ärztliche ForN-Mitglieder

Soziodemographische Daten

Table 17: Soziodemographische Daten ehemaliger ärztlicher ForN-Mitglieder

Anzahl gesamt	n	
Alter, MW (SD)	13	60,1 (4,212)
min-max, Jahre		52-67
Geschlecht, % [n]	14	
Männlich		57,1 [8]
Weiblich		42,9 [6]
Promotion, % [n]	14	64,3 [9]
Akademische Lehrärztin/-arzt, % [n]	14	21,4 [3]
Wochenarbeitsstunden	13	
50-59		38,5 [5]
40-49		30,8 [4]
30-39		15,4 [2]
60 und mehr		7,7 [1]
Unter 20		7,7 [1]
20-29		0,0 [0]

Das Durchschnittsalter der ehemaligen ärztlichen ForN-Mitglieder betrug ca. 60 Jahre mit einer Altersspanne von 52 bis 67 Jahren (Tab. 17). Von den 14

Befragten waren 57% (n=8) männlich. Neun der 14 Ärztinnen und Ärzte waren promoviert und trugen einen Dokortitel. Drei der 14 ehem. ärztlichen Mitglieder (21%) waren als akademische Lehrärztin oder -arzt für eine Universität tätig.

Die Ärztinnen und Ärzte wurden auch nach Ihren Wochenarbeitsstunden befragt. Am häufigsten wurde mit 36% (n=5) „50 bis 59“ Stunden wöchentlich genannt. Darauf folgte mit 31% (n=4) „40 bis 49“ Stunden.

4.2.2 Arbeitszufriedenheit ehemaliger ForN-Mitglieder

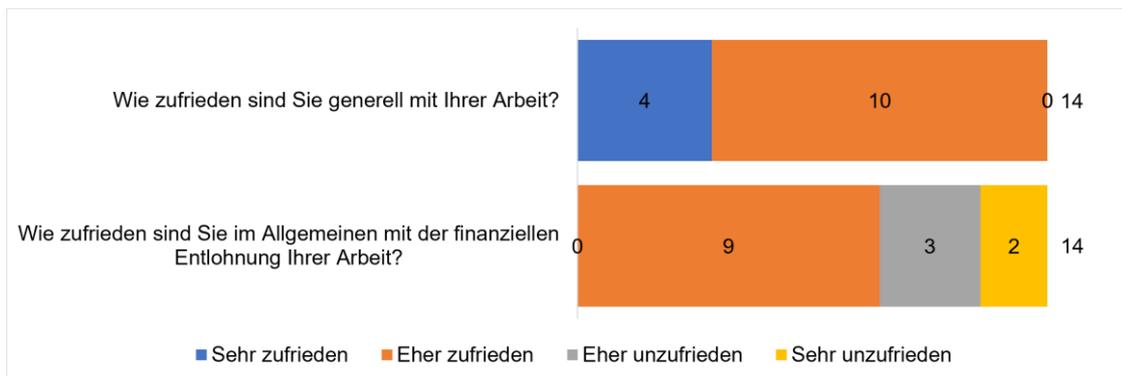


Abbildung 4: Zufriedenheit ehemaliger ärztlicher ForN-Mitglieder (absolute Zahlen)

10 von 14 Befragten (71%) gab an, generell „eher zufrieden“ mit ihrer Arbeit zu sein (Abb. 4). Vier der Ärztinnen und Ärzte (29%) gaben „sehr zufrieden“ an. Mit der finanziellen Entlohnung zeigten sich 64% (n=9) „eher zufrieden“ und 21% (n=3) „eher unzufrieden“.

4.2.3 Praxisstrukturdaten

Praxisform und -lage

Tabelle 18: Praxisform und -lage ehemaliger Forschungspraxen

Anzahl gesamt	n
Art der Praxis, % [n]	14
Berufsausübungsgemeinschaft	50,0 [7]
Ein Standort	35,7 [5]
Mehrere Standorte	14,3 [2]
Zwei Standorte	7,1 [1]
Fünf Standorte	7,1 [1]
Einzelpraxis mit angestellten Ärztinnen und Ärzten	28,6 [4]
Einzelpraxis ohne angestellte Ärztinnen und Ärzte	21,4 [3]
Lage der Praxis	14
Größere Kleinstadt	50,0 [7]
Großstadt	28,6 [4]
Ländliche Kleinstadt	21,4 [3]
Dörfliche Siedlung	0,0 [0]

Die ehemaligen ForN-Hausarztpraxen hatten eine unterschiedliche Organisationsform (Tab. 16). Die Hälfte der Praxen (n=7) waren Berufsausübungsgemeinschaften. Davon hatten fünf einen Standort und zwei weitere mehrere Standorte. Die andere Hälfte (n=7) der Hausarztpraxen waren als Einzelpraxis organisiert – vier mit angestellten Ärztinnen und Ärzten (29%) und drei ohne (21%). Die meisten Praxen (50%; n=7) befand sich in größeren Kleinstädten.

Praxisgröße

Tabelle 19: Praxisgröße ehemaliger Forschungspraxen

Anzahl gesamt	n
Anzahl gesetzlich Versicherter im letzten Quartal, % [n]	14
1000 bis 1499	42,9 [6]
Mehr als 3000	28,6 [4]
2000 bis 2499	14,3 [2]
500 bis 999	7,1 [1]
1500 bis 1999	7,1 [1]
2500 bis 3000	0,0 [0]

Knapp die Hälfte (43%; n=6) der Befragten gab an, 1000 bis 1499 gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten im letzten Quartal betreut zu haben. Bei

29% (n=4) der ehemaligen Forschungspraxen ließen sich mehr als 3000 Personen behandeln.

4.3 Erfahrungen und Bewertungen aktiver ForN-Mitglieder

4.3.1 Bewertungen der Anforderungen

4.3.1.1 Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte bzw. an die Praxis

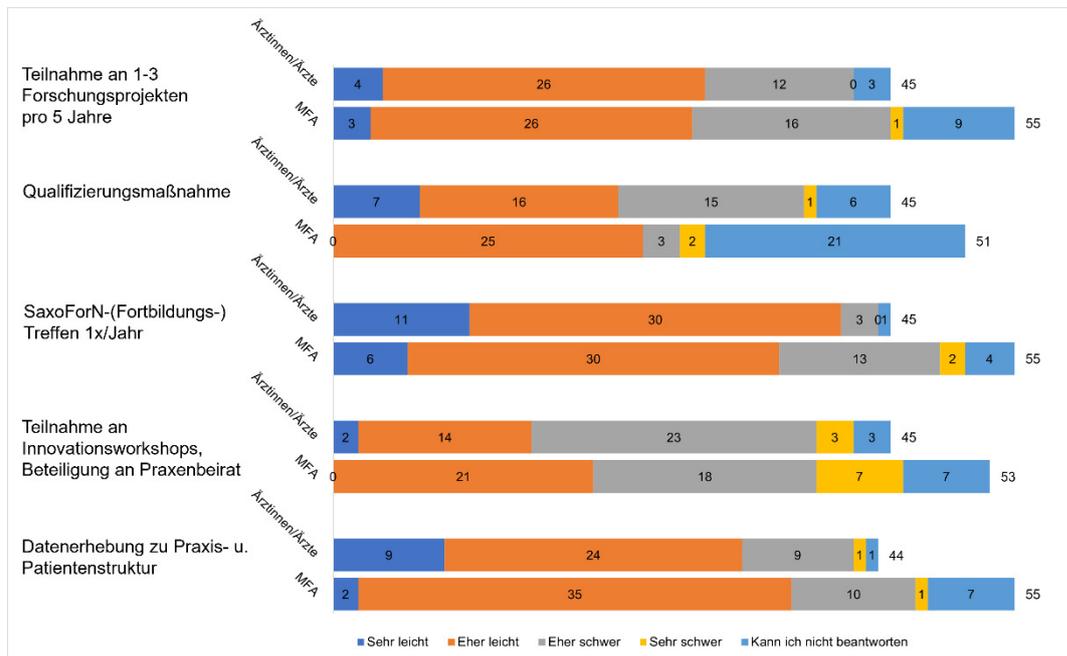


Abbildung 5: Einschätzung der Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte bzw. an die Praxis (absolute Zahlen)

Perspektive der Ärztinnen und Ärzte

Im Folgenden wird die Einschätzung der Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte bzw. an die Praxis aus Perspektive der ärztlichen ForN-Mitglieder dargestellt (ausformulierte Anforderungen siehe Tab. 1). Die Antwortmöglichkeiten „sehr leicht“ und „eher leicht“ werden als „leichter“ zusammengefasst und „sehr schwer“ und „eher schwer“ als „schwerer“.

Alle Anforderungen wurden von den Ärztinnen und Ärzten als überwiegend „leichter“ umsetzbar bewertet (Abb. 5). Am leichtesten wurde die Teilnahme der Ärztinnen und Ärzte an (Fortbildungs-)Treffen des FPN (z.B. Austauschtreffen, Workshops) mindestens einmal pro Jahr mit 69 % der Stimmen (n=31) und die Datenerhebung von Patientendaten und Praxisstrukturdaten mit 75% der

Stimmen (n=33) eingeschätzt. Als mehrheitlich schwieriger wurde die Teilnahme an Innovationsworkshops bzw. die Beteiligung im Praxenbeirat empfunden: 58% der Befragten gaben an, dies sei schwerer umsetzbar (n=26).

Perspektive der MFA

Von 67% (n=37) der MFA wurde die Datenerhebung zu Praxis- und Patientenstruktur als am leichtesten umsetzbar eingeschätzt. Ebenso wurde die Teilnahme von Ärztinnen und Ärzten an (Fortbildungs-)Treffen des FPN (z.B. Austauschtreffen, Workshops) mindestens einmal pro Jahr mit 65% der Stimmen (n=36) als leichter bewertet (Abb. 5).

Die einzige Anforderung, die überwiegend als schwieriger wahrgenommen wurde, war die Umsetzung der Teilnahme an Innovationsworkshops bzw. eine Beteiligung im Praxenbeirat mit 47% der Stimmen (n=25) für „schwerer“.

4.3.1.2 Anforderungen an hauptverantwortliche MFA

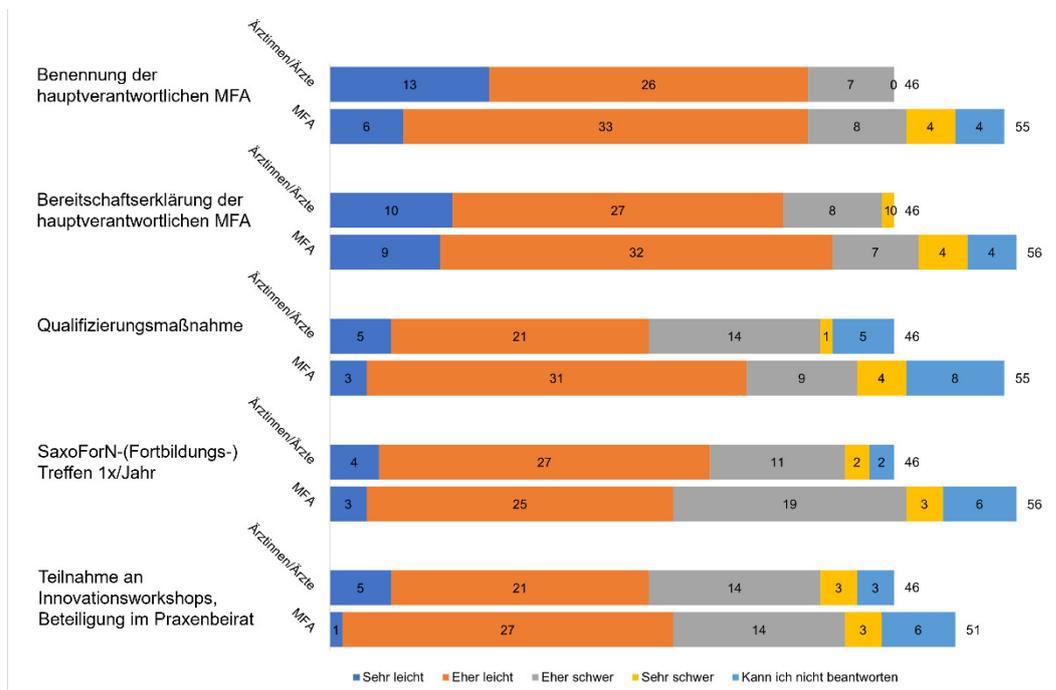


Abbildung 6: Einschätzung der Anforderungen an die hauptverantwortliche MFA (absolute Zahlen)

Perspektive der Ärztinnen und Ärzte

Alle Fragen zu den Anforderungen bezüglich der hauptverantwortlichen MFA aus Perspektive der Ärztinnen und Ärzte wurden als „leichter“ umsetzbar bewertet

(Abb. 6). Am leichtesten empfanden die ärztlichen Mitglieder mit 85% (n=39) die Benennung der MFA und mit 80% (n=37) den Erhalt der Bereitschaftserklärung der MFA. Vergleichsweise am wenigsten leicht umzusetzen war die Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen mit 57% der Stimmen (n=26) für „leichter“ und die Teilnahme am Innovationsworkshop bzw. die Beteiligung im Praxenbeirat mit 57% der Stimmen (n=26) für „leichter“.

Perspektive der MFA

Jede der fünf Fragen bezüglich der Anforderungen an die hauptverantwortliche MFA wurde aus Perspektive der MFA als mehrheitlich „leichter“ umsetzbar wahrgenommen (Abb. 6). Am leichtesten bewerteten die MFA die Benennung einer hauptverantwortlichen MFA mit 71% der Stimmen (n=39) sowie den Erhalt der Bereitschaftserklärung der hauptverantwortlichen MFA mit 73% der Stimmen (n=41). Am häufigsten mit „schwerer“ wurde die Teilnahme an SaxoForN-(Fortbildungs-)Treffen (39%; n=22) bewertet.

4.3.1.3 Anforderungen an stellvertretende MFA

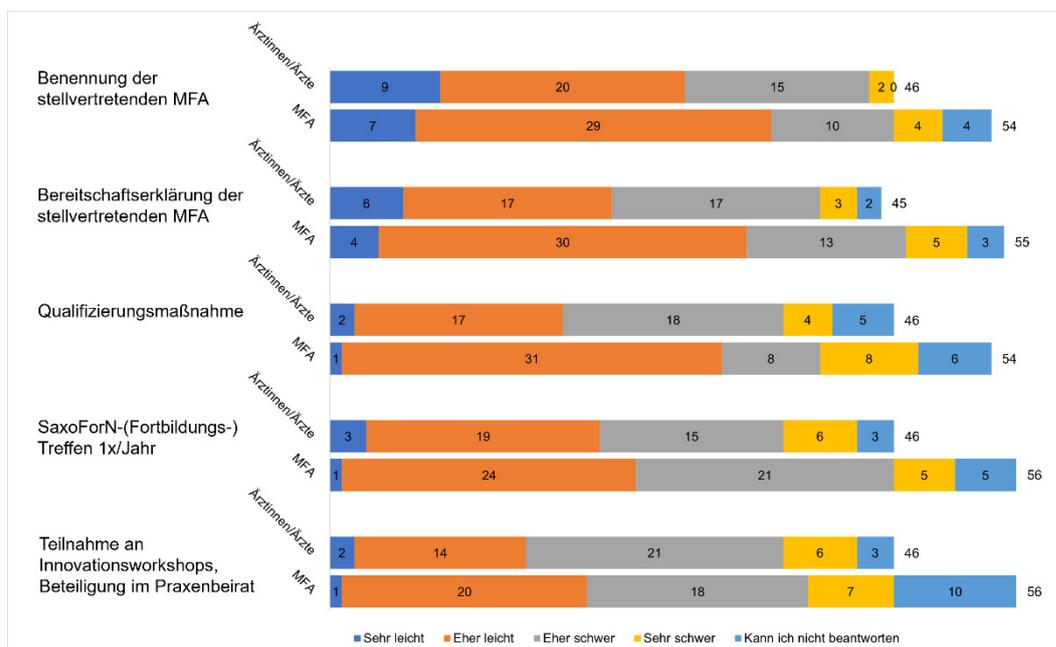


Abbildung 7: Einschätzung der Anforderungen an die stellvertretende MFA (absolute Zahlen)

Perspektive der Ärztinnen und Ärzte

Drei der Anforderungen an stellvertretende MFA aus Perspektive der Ärztinnen und Ärzte wurden als „leichter“ umsetzbar bewertet und zwei Anforderungen mehrheitlich als „schwerer“ (Abb. 7). Die Benennung der stellvertretenden MFA wurde mit 63% der Stimmen (n=29) als leichter bewertet, ebenso der Erhalt der Bereitschaftserklärung mit 51% der Stimmen (n=23) und die Teilnahme an SaxoForN Treffen mit 48% (n=22). 59% der Befragten (n=27) gaben an, dass die Teilnahme an Innovationsworkshops überwiegend schwierig umsetzbar war, ebenso die Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen mit 48% der Stimmen (n=22).

Perspektive der MFA

Die MFA bewerteten drei der Anforderungen an stellvertretenden MFA im FPN als überwiegend leicht (Abb. 7). Dazu zählte die Benennung einer stellvertretenden MFA mit 67% (n=36), außerdem der Erhalt der Bereitschaftserklärung der stellvertretenden MFA mit 62% (n=34) und die Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme mit 59% (n=32) der Stimmen. Etwa die Hälfte der Befragten gab an, dass die Teilnahme für eine stellvertretende MFA an SaxoForN-(Fortbildungs-)Treffen leichter umsetzbar sei (45%; n=25) und die andere Hälfte empfand dies als schwerer (46%; n=26). Als mehrheitlich schwerer wurde das aktive Einbringen der stellvertretenden MFA bei weiteren Aktivitäten des FPN (Innovationsworkshops und Praxenbeirat) mit 45% der Stimmen (n=25) bewertet.

4.3.2 Hürden während der ForN-Mitgliedschaft

Tabelle 20: Größte Hürden während der ForN-Mitgliedschaft (Perspektive aktiver Mitglieder)

	Anzahl Nennungen n _{gesamt} =39; [n]		Beispiele
	Ärztinnen und Ärzte (n=20)	MFA (n=19)	
Zeitmangel	[11]	[11]	Zeit für Termine außerhalb der Praxis, schwer einzuschätzender Zeitaufwand, bürokratischer Zeitaufwand, Freizeit opfern, zeitliche Belastung für MFA, Zeit in der Pandemie
Hohe Arbeitsbelastung	[8]	[1]	Coronabedingte Auslastung, MFA stark belastet, generell hohe Arbeitsbelastung
Mangel an forschungsqualifiziertem Personal (MFA)	[6]	[0]	Unvorhersehbare Fluktuation (MFA), Personalmangel
Entfernung der Praxis zu Frankfurt	[1]	[1]	

Die Ärztinnen, Ärzte und MFA konnten in einem Freitext angeben, welche Hürden während der ForN-Mitgliedschaft bestanden (Tab. 20). Insgesamt wurden 39 Begriffe von 35 Personen genannt.

Am häufigsten (56%; n=22 Nennungen) wurden Stichpunkte im Zusammenhang mit „Zeitmangel“ angegeben. 23% (n=9) der Nennungen bezogen sich auf eine hohe Arbeitsbelastung. Knapp über die Hälfte der Angaben zu einer hohen Arbeitsbelastung wurde im Zusammenhang mit Covid-19 genannt. Kombiniert wurde in den Kategorien „Zeitmangel“ und „hohe Arbeitsbelastung“ insgesamt sechsmal (15%) ein Zusammenhang mit Covid-19 beschrieben.

Sechs Personen (15%) berichteten, dass ein Mangel an forschungsqualifiziertem Personal eine der größten Hürden für die Verlängerung der Forschungszusammenarbeit nach fünf Jahren gewesen sei. Für zwei Befragte (5%) stellte die große Entfernung zu Frankfurt und somit zum Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt eine der größten Hürden dar. Für das jährliche ForN-Treffen und Fortbildungen sind Treffen in Frankfurt nötig.

4.3.3 Motivation während der ForN-Mitgliedschaft

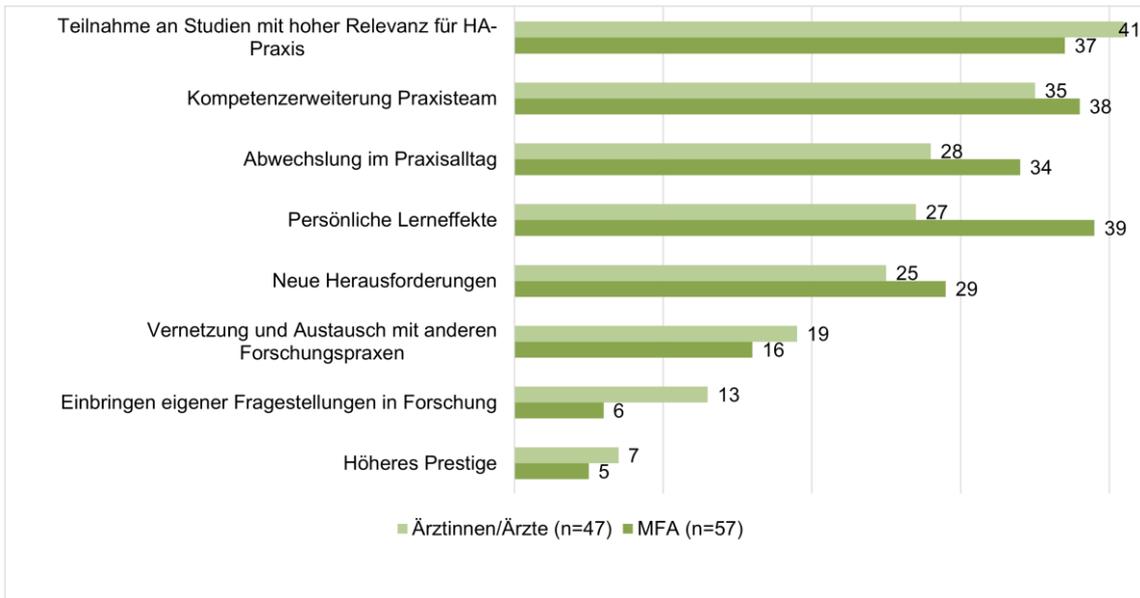


Abbildung 8: Motivation nach fünf Jahren eine ForN-Mitgliedschaft zu verlängern (absolute Zahlen)

Motivation der ärztlichen ForN-Mitglieder

An Studien mit hoher Relevanz für die hausärztliche Praxis teilzunehmen (87%; n=41) war für Ärztinnen und Ärzte die am häufigsten genannte Motivation zur Verlängerung der ForN-Mitgliedschaft (Abb. 8). Darauf folgte die „Kompetenzerweiterung des Praxisteam“ mit 74% (n=35) der Stimmen und die „Abwechslung im Praxis-Alltag“ mit 60% (n=28).

Motivation der nicht-ärztlichen ForN-Mitglieder

Von MFA wurden die Punkte „neue Herausforderungen“ und „persönliche Lerneffekte“ am häufigsten als Motivation mit jeweils 68% (n=39) genannt. Bedeutsam für die Motivation zur Verlängerung der Mitgliedschaft war außerdem der Faktor „Kompetenzerweiterung des Teams“ mit 67% (n=38).

4.4 Erfahrungen ehemaliger ForN-Mitglieder

4.4.1 Einschätzung der Kommunikation, Zusammenarbeit und der Organisation von ForN

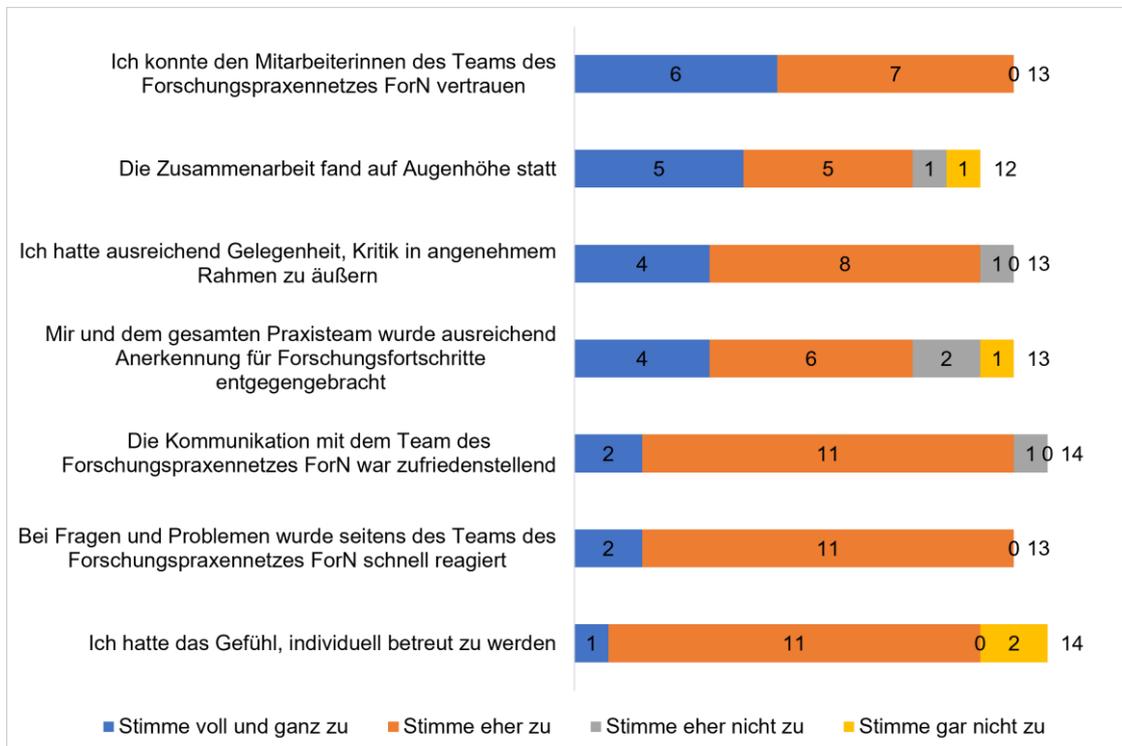


Abbildung 9: Einschätzung von Kommunikation und Zusammenarbeit mit dem Institut für Allgemeinmedizin (ForN) durch ehemalige ForN-Mitglieder (absolute Zahlen)

Von ehemaligen ärztlichen ForN-Mitgliedern wurde die Kommunikation und Zusammenarbeit mit den ForN-Mitarbeiterinnen des Instituts für Allgemeinmedizin abgefragt. In Abbildung 9 wurden Ergebnisse dieser Fragen dargestellt. Es fällt auf, dass alle Fragen mehrheitlich mit Zustimmung bewertet wurden. Im Folgenden werden die Aussagen „Stimme voll und ganz zu“ und „Stimme eher zu“ als Zustimmung gewertet und „Stimme gar nicht zu“ und „Stimme eher nicht zu“ als Ablehnung.

Am stärksten stimmten die Ärztinnen und Ärzte der Aussage zu, dass sie den Mitarbeiterinnen von ForN vertrauen konnten (100%; n=13). Auch die allgemeine Kommunikation wurde gut (93%; n=13) bewertet, sowie die schnelle Reaktion auf Fragen und Probleme (100%; n=13). Drei von 13 (23%) gaben an, dass dem Forschungsteam nicht genügend Anerkennung entgegengebracht wurde.

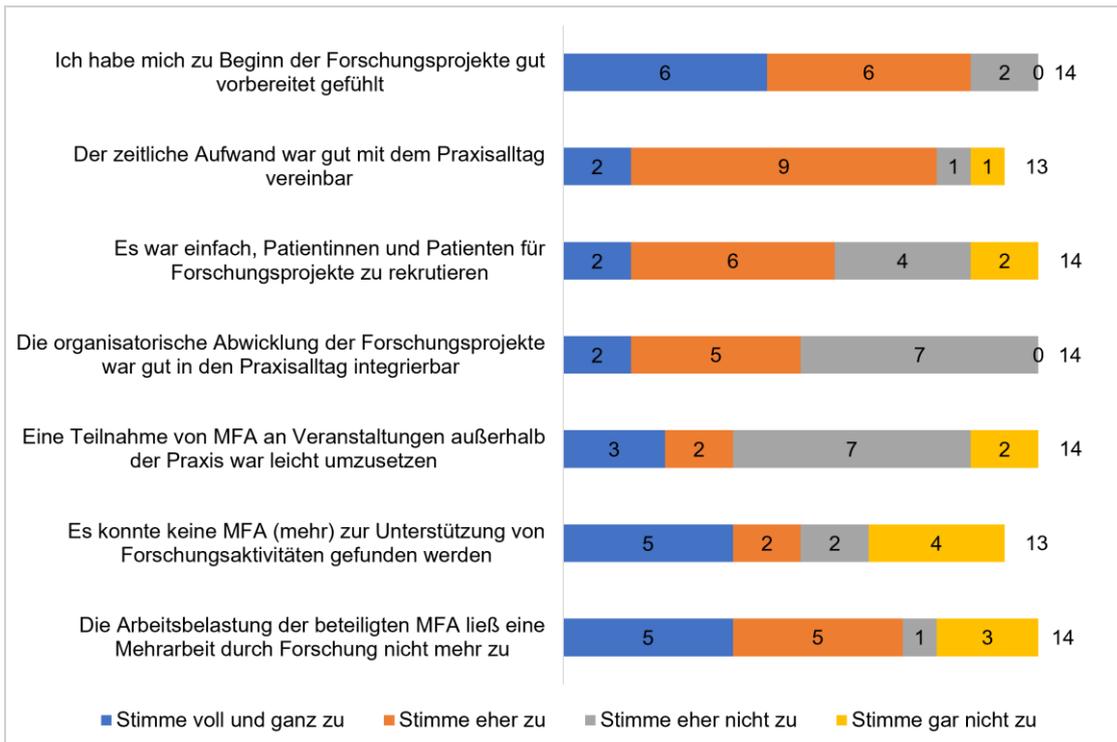


Abbildung 10: Einschätzung organisatorischer Aspekte durch ehemalige ForN-Mitglieder (absolute Zahlen)

Im Folgenden werden Ergebnisse von Fragen zu organisatorischen Aspekten der Teilnahme in ForN dargestellt (Abb. 10). Sechs (43%) ehemalige ForN-Mitglieder stimmten voll und ganz und sechs weitere (43%) eher zu, dass sie sich zu Beginn der Forschungsprojekte gut vorbereitet gefühlt hatten. Gleichzeitig fiel auf, dass auch die Aussage „der zeitliche Aufwand war gut mit dem Praxisalltag vereinbar“ von elf Befragten mit Zustimmung (85%) bewertet wurde (eine zusätzliche Stimme wurde der Aussage „Trifft nicht zu“ gegeben). Am schwierigsten wurde die Teilnahme von MFA an Veranstaltungen außerhalb der Praxis wahrgenommen (64%; n=9).

4.4.2 Hürden während der ForN-Mitgliedschaft und Austrittsgründe

Im Folgenden werden Faktoren dargestellt, die eine Beendigung der ForN-Mitgliedschaft beeinflusst haben könnten, sowie explizit genannte Austrittsgründe.

Hürden während der ForN-Mitgliedschaft

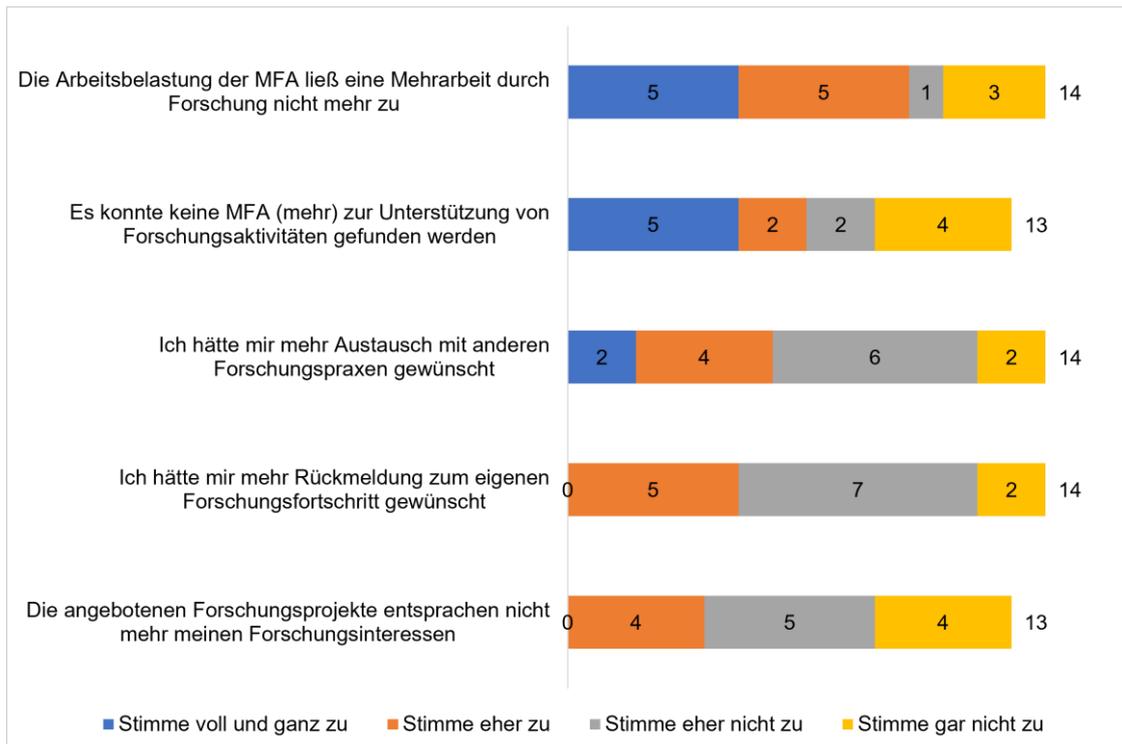


Abbildung 11: Bewertung von Hürden in der ForN-Teilnahme durch ehemalige Mitglieder (absolute Zahlen)

In Abbildung 11 dargestellte Aussagen waren nicht explizit als Austrittsgründe gelistet, die von den ehemaligen ärztlichen Mitgliedern bewertet werden sollten. Zehn von 14 (71%) Befragten stimmten zu, dass die Arbeitsbelastung der MFA eine Mehrarbeit für Forschung nicht mehr zuließ. Relativ ausgeglichen wurde die Aussage „Es konnte keine MFA (mehr) zur Unterstützung von Forschungsaktivitäten gefunden werden“ bewertet. Es stimmten 54% (n=7) der Befragten zu und 43% (n=6) nicht zu (eine zusätzliche Stimme erhielt die Aussage „Trifft nicht zu“). Dem Satz „Ich hätte mir mehr Austausch mit anderen Forschungspraxen gewünscht“ stimmten 57% (n=8) der Ärztinnen und Ärzte nicht zu und 43% (n=6) stimmten zu. Am wenigsten Zustimmung erhielt die Aussage zum Wunsch nach mehr Rückmeldung zum eigenen Forschungsfortschritt mit neun Stimmen (64%) bzw. die Aussage, dass Forschungsprojekte nicht mehr den Forschungsinteressen entsprechen (69%; n=9).

Gründe gegen eine weitere Teilnahme im FPN

Tabelle 21: Gründe gegen eine weitere Teilnahme im FPN (Perspektive ehemaliger Mitglieder)

	Anzahl Nennungen $n_{\text{gesamt}}=24$; % [n]	Beispiele
Zeit	25,0 [6]	Großer Zeitaufwand, Zeitmangel, Zeitaufwand und Nutzen in ungünstiger Korrelation, zu viel Zeitaufwand es in die Praxis zu integrieren
Arbeitsbelastung	20,8 [5]	Generelle Arbeitsbelastung unter Corona noch weiter gestiegen, übermäßige Arbeitsbelastung durch „normalen“ Praxisbetrieb, zunehmende Arbeitsbelastung
Persönliche Gründe	16,7 [4]	Baldiger Renteneintritt, gesundheitliche Gründe
Große Entfernung zu Frankfurt	8,3 [2]	
Mitarbeitermangel	8,3 [2]	MFA-Defizit, fehlende MFA
Sonstige	20,8 [5]	Fehlende Rückmeldung zu Studienergebnissen, wenig konkrete Angebote für neue Forschungsprojekte, zusätzliche Aktivitäten (z.B. Lehrpraxistätigkeit), Umstrukturierung der Praxis, keine Forschungsprojekte, die interessant waren oder sich umsetzen ließen

Die Ärztinnen und Ärzte konnten in einem Freitext angeben, aus welchen Gründen sie nicht weiter am FPN teilgenommen haben (Tab. 21). Es gab 24 Nennungen von 13 Ärztinnen und Ärzten.

Am häufigsten wurde mit sechs Nennungen (25%) der Faktor „Zeit“ genannt. Darauf folgte mit fünf Nennungen (21%) „Arbeitsbelastung“. Vier Befragte (17%) gaben persönliche Gründe wie einen baldigen Renteneintritt oder die eigene Gesundheit an. Für jeweils zwei Personen (8%) spielte die große Entfernung zu Frankfurt und ein Mitarbeitermangel eine entscheidende Rolle. In die Kategorie „Sonstige“ wurden weitere Antworten gelistet.

Erfragter Zusammenhang zur Entscheidung gegen eine weitere ForN-Mitgliedschaft

Tabelle 22: Erfragter Zusammenhang zur Entscheidung gegen eine weitere ForN-Mitgliedschaft

Anzahl gesamt	n
Zusammenhang zwischen der Entscheidung gegen eine Re-Akkreditierung und... ¹ , Md	14
generell zu hoher Arbeitsbelastung	4,0
min-max	0-4
zu wenig Zeit (MFA)	3,5
min-max	0-4
Mangel an Personal (MFA)	3,5
min-max	0-4
zu wenig Zeit (Ärztin/Arzt)	3,0
min-max	0-4
hohe Fluktuation von Personal	1,5
min-max	0-4
zu geringe Aufwandsentschädigung	0,0
min-max	0-2

¹Ankreuzmöglichkeiten: 0 = „es besteht kein Zusammenhang“ bis +4 = „es besteht ein großer Zusammenhang“.

Der stärkste Zusammenhang zwischen ausgewählten, oben gelisteten Faktoren (Tab. 22) und der Entscheidung gegen eine weitere ForN-Mitgliedschaft, bestand im Faktor „generell zu hohe Arbeitsbelastung“ bei einem Median von 4,0. Mit einem Median von jeweils 3,5 folgten die Faktoren „zu wenig Zeit (MFA)“ und „Mangel an Personal (MFA)“, sowie mit einem Median von 3,0 „zu wenig Zeit (Ärztin/Arzt)“. Am wenigsten stark bestand der Zusammenhang zwischen einer zu geringen Aufwandsentschädigung und dem Beenden der ForN-Mitgliedschaft mit einem Median von 0,0 (bei Angaben zwischen 0 und 2).

Bedingungen zur erneuten Teilnahme

Tabelle 23: Bedingungen ehemaliger ForN-Mitglieder zur Wiederteilnahme im FPN

	Anzahl Nennungen n _{gesamt} =7; % [n]	Beispiele
Mehr Zeit	42,9 [3]	Wieder mehr Zeit
Geringere Arbeitsbelastung	28,6 [2]	Neubesetzung umgebender Hausarztpraxen, rückläufige Patientenzahlen
Sonstige	28,6 [2]	Interessante Forschungsthemen, bessere Kommunikation zu Aufwand und Thema eines Forschungsprojektes

Unter welchen Umständen die Ärztinnen und Ärzte sich eine Wiederteilnahme am FPN ForN vorstellen könnten, antworteten in einem Freitext sechs Personen mit sieben Nennungen (Tab. 23). Sechs Ärztinnen und Ärzte (50%) kreuzten in einem separaten Feld „Ich habe generell kein Interesse mehr“ an. Drei von sieben Befragten (43%) wären bereit zu einer Wiederteilnahme an ForN, wenn mehr Zeit zu Verfügung stünde und zwei (29%) bei einer geringeren Arbeitsbelastung. In die Kategorie „Sonstige“ fielen die zwei Aussagen (29%) „interessante Forschungsthemen“ und „bessere Kommunikation zu Aufwand und Thema eines Forschungsprojektes“.

4.4.3 Motivation während der ForN-Mitgliedschaft

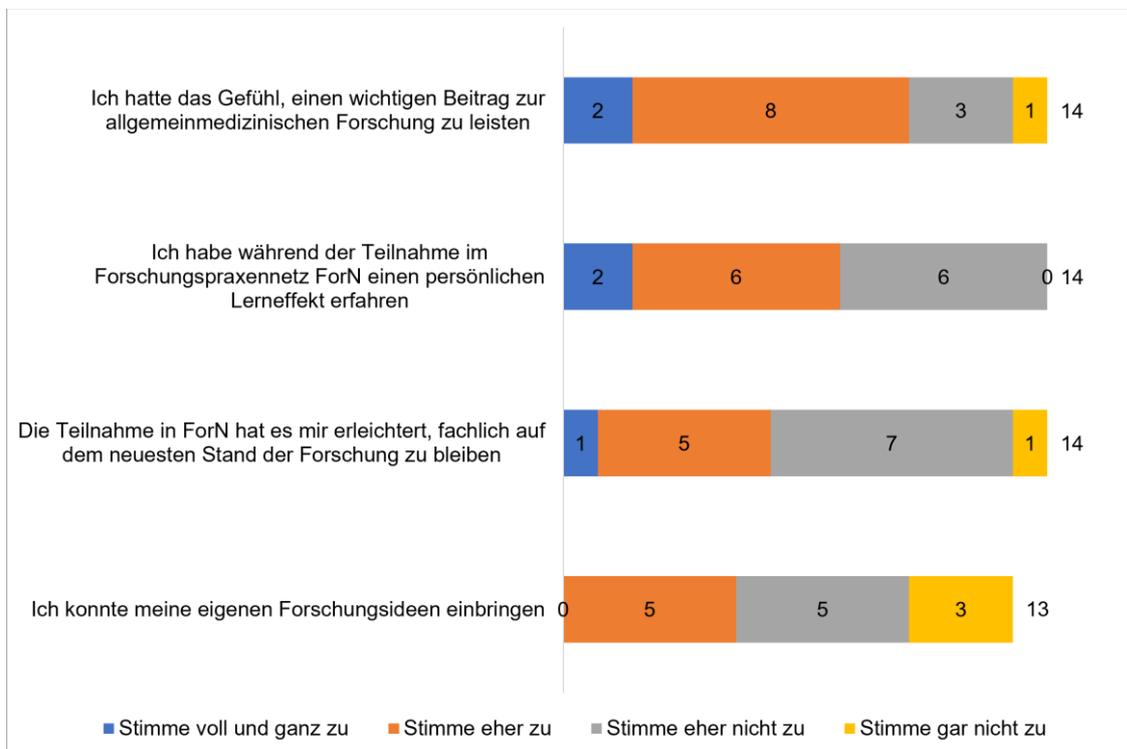


Abbildung 12: Vorzüge während der ForN-Mitgliedschaft (Perspektive ehemaliger Mitglieder) (absolute Zahlen)

Abbildung 12 zeigt Ergebnisse zu Aussagen, die einen möglichen Mehrwert für ehemalige ForN-Mitglieder dargestellt haben könnten. Das Gefühl einen wichtigen Beitrag zu allgemeinmedizinischer Forschung zu leisten, erhielt unter den vorgeschlagenen Aussagen mit 10 von 14 (71%) Stimmen die größte Zustimmung. Jeweils acht Ärztinnen und Ärzte stimmten den Aussagen „Die

Teilnahme in ForN hat es mir erleichtert, fachlich auf dem neuesten Stand der Forschung zu bleiben“ (57%) und „Ich konnte meine eigenen Forschungsideen einbringen“ (62%) überwiegend nicht zu.

5 Diskussion

Ehemalige und *aktive* ForN-Mitglieder wurden mittels verschiedener Erhebungsbögen befragt, welche Faktoren während einer Teilnahme im FNP zum Austritt führten bzw. was an der Teilnahme als eher hinderlich oder förderlich wahrgenommen wurde. In dieser Diskussion wird unterschieden zwischen Erfahrungen, die *während* einer Teilnahme in FPN gemacht werden und Einstellungen und Annahmen zu FPN *vor* einem Beitritt. Die Ergebnisse der hier verwendeten Fragebogenerhebungen bieten Einblicke in die Erfahrungen *während* einer Teilnahme im FPN – und bilden die Perspektive von *ehemaligen* ärztlichen Mitgliedern und *aktiven* ForN-Mitgliedern (Ärztinnen, Ärzte und MFA) ab. Durch den Vergleich mit der Literatur, die sich mit den Einstellungen und Annahmen *vor* einem Beitritt in FPN beschäftigt, soll herausgearbeitet werden, welche Faktoren für eine möglichst lange Teilnahme in FPN bedeutsam sein können.

5.1 Anforderungen an die Teilnahme im Forschungspraxennetz ForN und Einschätzung der Zusammenarbeit

Die Anforderungen des FPN ForN an aktive Forschungsmitglieder für eine (Re-)Akkreditierung (Ärztinnen, Ärzte und MFA) wurden überwiegend als machbar empfunden. Aus Perspektive der befragten ärztlichen Mitglieder war die Teilnahme an ForN-(Fortbildungs-)Treffen und die Benennung der hauptverantwortlichen MFA am leichtesten umzusetzen. Lediglich die Teilnahme von Ärztinnen, Ärzten und stellvertretenden MFA an zusätzlichen, nicht verpflichtenden Aktivitäten, wie Innovationsworkshops und Praxenbeirat, wurde mehrheitlich als schwieriger umsetzbar empfunden. Insgesamt wurden die Anforderungen an die stellvertretende gegenüber der hauptverantwortlichen MFA als vergleichsweise schwieriger machbar empfunden.

Die Einschätzung aus Perspektive der MFA bezüglich der Anforderungen für eine Teilnahme im FPN ForN zeigen ganz ähnliche Ergebnisse. Dies weist darauf hin, dass obwohl ärztliche Mitglieder und MFA z.T. unterschiedliche Aufgaben innerhalb des FPN übernehmen, dennoch ähnliche Erfahrungen gemacht werden.

Einen Aufschluss darüber, welche Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen Forschungsmitgliedern und dem Forschungsinstitut gemacht wurden, können uns die Daten der Befragung der ehemaligen ärztlicher Mitglieder bieten.

Die meisten der ehemaligen Forschungsmitglieder haben sich seitens Institutes gut auf die anstehenden Forschungsprojekte vorbereitet gefühlt (86% Zustimmung). Im Hinblick darauf, dass „mangelnde Forschungskennnisse“ auch als Hindernisgrund zur Teilnahme an Forschungsprojekten beschrieben wurden⁶, ließ sich diese Befürchtung für die Mitglieder in ForN nicht bestätigen.

Den zuständigen ForN-Mitarbeiterinnen im Institut für Allgemeinmedizin konnte vertraut werden, wie durchweg von den Befragten angegeben wurde (100% Zustimmung). Der Aufbau und Erhalt einer vertrauensvollen Beziehung ist ein grundlegender Aspekt für eine nachhaltige Forschungszusammenarbeit und damit einer langfristigen Teilnahme der Forschungsmitglieder in FPN, wie bisherige Daten zeigten^{24,27,28,32}. Bleidorn¹⁴ sieht Vertrauen sogar als Voraussetzung für den Beitritt in FPN. Hinweise darauf, wie wichtig dieses Vertrauen gegenüber der Forschungsinstitution ist, geben Faktoren, die Ärztinnen und Ärzte davon abhalten, überhaupt an Forschungsprojekten oder als Mitglieder in FPN tätig zu werden: Ärztinnen und Ärzte sind besorgt über den Schutz von Patientendaten^{3,6,22} und z.T. würde Forschung als „moderner Unsinn“⁶ wahrgenommen. Die Ärztinnen und Ärzte müssen darauf vertrauen können, dass das Forschungsinstitut sensibel mit Patientendaten umgeht und dass der Aufwand der Forschung sinnhaft ist und kein „moderner Unsinn“. Somit zeigt sich, dass Vertrauen schon vor der ersten Forschungskooperation Voraussetzung für eine Zusammenarbeit ist und ein weiterer Ausbau und die Pflege der Beziehung zwischen den Forschungspartnern wichtig für eine lange Mitgliedschaft ist.

Die allgemeine Kommunikation zwischen ehemaligen Forschungspraxen und dem Institut für Allgemeinmedizin wurde als gut befunden (93% Zustimmung). Auf Fragen und Probleme wurde seitens des Instituts für Allgemeinmedizin schnell reagiert (100% Zustimmung). Auch Dormandy²⁵ beschreibt, dass eine klare Kommunikation ein essenzieller Faktor für eine aktive Teilnahme von Ärztinnen und Ärzten an einem Forschungsprojekt mit zwei Jahren Laufzeit war. Eine gute Kommunikation bestand laut Dormandy²⁵ darin,

dass jeder Praxis eine Ansprechperson zur Verfügung stand, der Praxis regelmäßig Rückmeldung gegeben wurde und Probleme früh erkannt und gemeinsam gelöst wurden. Für Bleidorn¹⁴ lag eine gute Kommunikation in einer klaren Festlegung von Pflichten von Beginn an, einer vertraglichen Bindung für Verlässlichkeit und Datenschutz sowie der Rückmeldung von Ergebnissen. Auch im FPN ForN steht den Mitgliedern eine Ansprechperson zur Verfügung. Eine vermehrte Rückmeldung der Ergebnisse wurde zwar von Zweidrittel der ehemaligen Mitglieder nicht gewünscht, dennoch könnte eine persönliche Abfrage über Präferenzen bezüglich der Rückmeldung angeboten werden.

Den Mitgliedern Anerkennung über die Teilnahme im FPN zu zeigen, ist ebenso ein Aspekt von Kommunikation. Es wurde empfohlen dies beispielsweise durch das Ausstellen einer Teilnehmerurkunde, dem Gratulieren bei Erreichen von (Zwischen-)Zielen oder dem Einreichen von Pressemitteilungen an lokale Zeitungen bezüglich der Teilnahme der Praxen an wissenschaftlichen Studien^{26,32} umzusetzen. Tatsächlich empfand ein geringer Teil der ehemaligen Forschungsmitglieder (23%), dass dem Praxisteam (Ärztinnen, Ärzte und MFA) nicht ausreichend Anerkennung entgegengebracht wurde. Obwohl es sich prozentual nur um einen kleinen Anteil handelt, ist dies bei einer kleinen Stichprobe dennoch als bedeutsam zu erachten.

5.2 Hürden während der ForN-Mitgliedschaft und Austrittsgründe

Bei der Untersuchung der Hürden während der Teilnahme in ForN zeigte sich, dass sich die Erfahrungen der *aktiven* Mitglieder, mit denen der *ehemaligen* Mitglieder überschneiden. So sind die Faktoren, die als Hürden der aktiven Mitglieder wahrgenommen werden, größtenteils auch die Gründe gegen eine Verlängerung der Mitgliedschaft (Austrittsgründe).

Zeitmangel und hohe Arbeitsbelastung

Zeitmangel wurde von *aktiven* Mitgliedern am häufigsten als größte Hürde während der Teilnahme am FPN wahrgenommen. Es war auch der am häufigsten genannte Grund für den Austritt aus dem FPN. Dies gilt für die

begrenzte Zeit sowohl der ärztlichen Mitglieder als auch der MFA. Verdeutlicht wird der Zeitmangel auch durch die angegebene Wochenarbeitszeit. Fast die Hälfte der aktiven als auch der ehemaligen ärztlichen ForN-Mitglieder gab an, mehr als 50 Stunden bis über 60 Stunden pro Woche zu arbeiten. Somit lag die durchschnittliche Wochenarbeitszeit der Hausärztinnen und Hausärzte deutlich über dem deutschen Durchschnitt bei Vollzeitbeschäftigten von ca. 41 Stunden pro Woche³³. Zusätzlich zur regulären hausärztlichen Tätigkeit und der Forschungstätigkeit im FPN gab mehr als ein Drittel der aktiven ärztlichen Mitglieder und ein Fünftel der Ehemaligen an, als akademische Lehrärztin oder -arzt tätig und somit an der Ausbildung von Medizinstudierenden beteiligt zu sein.

Obwohl grundsätzlich ein Zeitmangel in der alltäglichen Arbeit der Hausärztinnen und Hausärzte angegeben wurde, gaben 85% der *ehemaligen* Forschungsmitglieder an, dass der zeitliche Aufwand gut vereinbar mit dem Praxisalltag sei. Andererseits führte die allgemeine hohe zeitliche Belastung in der Hausarztpraxis am häufigsten zur Entscheidung gegen eine Verlängerung der Forschungsmitgliedschaft.

Auch bisherige Daten zeigen, dass Zeitmangel ein Hindernis für die Teilnahme an allgemeinmedizinischen Forschungsprojekten³⁻⁶ und für einen Beitritt in FPN^{2,22} ist.

Problematisch während der Teilnahme war auch eine generell hohe Arbeitsbelastung, die für ehemalige Mitglieder auch einen wichtigen Austrittsgrund darstellte. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigten, dass die hohe Arbeitsbelastung sowohl für Ärztinnen und Ärzte als auch für MFA bestand. Auch in anderen Publikationen konnte für den Beitritt in FPN⁵ bzw. allgemein für die Beteiligung an allgemeinmedizinischen Forschungsprojekten⁷ eine hohe Arbeitsbelastung als Hindernis identifiziert werden.

Somit sind Zeitmangel und eine hohe Arbeitsbelastung Faktoren, die sowohl *vor* der Teilnahme an Forschungsprojekten oder Forschungsnetzen als auch *während* einer Teilnahme bedeutsam sind. Zudem stellten sie einen häufigen Grund für die Entscheidung zum Austritt aus dem FPN dar. Gleichzeitig wurden als Bedingung für eine Wiederteilnahme an ForN am häufigsten „mehr Zeit“ und eine „geringere Arbeitsbelastung“ genannt. Es sind die Faktoren mit dem größten negativen Einfluss auf eine langanhaltende

Forschungszusammenarbeit in FPN und somit auf eine nachhaltige Netzwerkstruktur.

Dies macht deutlich, dass Forschungsprojekte an Praxisprioritäten angepasst und einfache Forschungsstrukturen geschaffen werden müssen^{24,32}, damit zur alltäglichen Belastung der hausärztlich Tätigen nicht noch zusätzlicher Zeit- bzw. Arbeitsaufwand hinzukommt. Auch schon vor einem Beitritt in FPN wird eine mangelnde Integrierbarkeit in den Praxisalltag befürchtet²².

Unklar ist, welchen Einfluss Covid-19 auf die Befragung hatte: viele der aktiven ForN-Mitglieder nannten im Zusammenhang mit den Austrittsgründen „Zeitmangel“ und „hohe Arbeitsbelastung“ auch den Begriff Covid-19. Somit stellt sich die Frage, ob diese beiden Faktoren auch ohne Covid-19 die größten Hürden während der Teilnahme dargestellt hätten.

Mangel an MFA

Problematisch in der Forschungszusammenarbeit mit aktiven Forschungspraxen war ein Mangel an Praxispersonal (MFA). Gleichzeitig stellte dies einen kontribuierenden Faktor für den Austritt Ehemaliger aus dem FPN dar. MFA sind ein essenzieller Bestandteil der Forschungsk Kooperation. Laut Mergenthal³⁴ übernahmen MFA im FPN ForN einen Großteil der administrativen Aufgaben und zum Teil auch die Aufklärungen der Patientinnen und Patienten zur Studienbeteiligung. Aus diesem Grund sind MFA im Forschungsnetz ForN explizit Teil der Forschungsk Kooperation und unterschreiben, wie auch die Ärztinnen und Ärzte, die Forschungsvereinbarung.

Bereits vor der Entscheidung für die Teilnahme an Forschungsprojekten ist die Möglichkeit, Aufgaben an MFA zu delegieren, bedeutsam: Hausärztinnen und Hausärzte waren in diesem Fall eher bereit, sich an Forschung zu beteiligen³⁵.

Große Entfernung zum ForN-Sitz in Frankfurt

Eine große Entfernung vom Standort der Praxis zu Frankfurt wurde sowohl von aktiven als auch ehemaligen Mitgliedern als hinderlich für die Teilnahme und auch als Austrittsgrund genannt. Obligatorische Veranstaltungen wie Fortbildungstreffen finden in Frankfurt statt. Schulungen vor Ort in den Praxen bzw. die Verknüpfung der Veranstaltung mit anderen, allgemeinmedizinischen Veranstaltungen bietet die Möglichkeit, diese Problematik zu erleichtern^{25,26}. In

Frankfurt wird beispielsweise der jährlich stattfindende „Tag der Allgemeinmedizin“ für Plenarsitzungen von ForN genutzt. Inzwischen sind die Teilnahmemöglichkeiten in ForN durch das Angebot von Veranstaltungen online oder in Präsenz vielfältiger geworden und somit eine Teilnahme niedrigschwelliger möglich.

Austrittsgrund: persönliche Gründe

Abseits der Überschneidung mit beschriebenen Hürden wurden persönliche Gründe als Austrittsgrund aus dem FPN genannt. Dazu zählte ein baldiger Renteneintritt oder die eigene Gesundheit.

5.3 Motivation und Vorzüge während einer Mitgliedschaft im Forschungspraxennetz

Trotz Zeitmangel, einer hohen Arbeitsbelastung oder dem Mangel an MFA gab es für aktive ForN-Mitglieder Gründe, sich weiterhin für eine Mitgliedschaft zu entscheiden und Vorteile, die ehemalige Mitglieder schätzten. Die Erfahrungen der aktiven ärztlichen Mitglieder und der ehemaligen Mitglieder gleichen sich.

Einen Beitrag für die Allgemeinmedizin leisten

An praxisrelevanten Studien teilzunehmen und somit einen wichtigen Beitrag für die Allgemeinmedizin zu leisten, war eine wichtige Motivation fürs Mitwirken im FPN ForN.

Auch in bisherigen Studien konnte festgestellt werden, dass es motivierend ist, einen persönlichen Beitrag zu wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Allgemeinmedizin zu leisten: sowohl vor dem Beitritt in ein FPN^{17,21} oder der Beteiligung an einem Forschungsprojekt^{3,36}, als auch während einer langjährigen Teilnahme an einem FPN²⁰.

Uvhagen und Mungia schlagen vor, dass Studien von klinischen Fragestellungen abgeleitet werden, die von den ärztlichen Mitgliedern des Netzes beigetragen werden^{23,27}. Dies stellt sicher, dass Studien praxisrelevant sind und somit das Potential haben, ärztliches Handeln zu verbessern. Unsere Ergebnisse zeigen jedoch, dass die Möglichkeit, eigene Fragestellungen ins FPN

einzubringen, für aktive Mitglieder als Motivation nicht im Vordergrund stand: nur ein Drittel der aktiven Ärztinnen und Ärzte und ein Zehntel der MFA motivierte dies.

Das Interesse an Forschungsthemen unterschied sich zwischen ärztliche und nicht-ärztlichen Mitgliedern der aktiven Forschungspraxen. Ärztinnen und Ärzte gaben am häufigsten Themen zu Medikation, Kommunikation und Digitalisierung (44% der Nennungen) an. MFA interessierten sich dagegen mehr für spezifische Krankheiten, Organsysteme und Covid-19 (45% der Nennungen). Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass sich beide Berufsgruppen im Wissen um Erkrankungen unterscheiden oder eine unterschiedliche Perspektive auf Grund unterschiedlicher Forschungsarbeiten bzw. Aufgaben innerhalb einer Hausarztpraxis haben. Gerade diese Erkenntnisse sind für die Planung von Forschungsprojekten bedeutsam, damit für alle ForN-Mitglieder Themen von Interesse geplant werden können. Innovationsworkshops bieten einen solchen Rahmen im FPN ForN. Die Teilnahme an diesen wurde jedoch von Ärztinnen und Ärzten, als auch von MFA als schwierig umsetzbar empfunden (siehe oben).

Kompetenzen erweitern

Persönlich etwas dazuzulernen und durch die Teilnahme im FPN auch die Kompetenzen des Praxisteam zu erweitern, war sowohl für Ärztinnen und Ärzte als auch für MFA eine Motivation, sich weiterhin im FPN zu beteiligen. Für MFA standen diese beiden Faktoren im Vordergrund.

Diese Ergebnisse stimmen überein mit der Literatur zu bisherigen Forschungsergebnissen. Die Möglichkeit, einen persönlichen Gewinn im Sinne eines Lerneffektes zu erfahren, wurde sowohl als Motivation vor dem Beitritt in ein FPN^{14,17-19,22} identifiziert als auch als Motivation in einer bestehenden Mitgliedschaft in FPN²⁰.

Abwechslung im Praxisalltag

Eine weitere Motivation während der Teilnahme im FPN ForN stellte für Ärztinnen und Ärzte die Abwechslung im Praxisalltag dar und für MFA neue Herausforderungen. Auch bisherige Studien zu FPN konnten diese motivierenden Gründe beobachten^{14,17,19,22,35}.

5.4 Stärken und Schwächen der Arbeit

Die vorliegende Dissertation beschäftigte sich mit den Erfahrungen von Ärztinnen und Ärzten (sowie MFA) in FPN – ein Thema, das in der internationalen Literatur bisher nur spärlich und im deutschsprachigen Raum noch nicht behandelt wurde. Auch Veröffentlichungen von Studien über ehemalige Mitglieder eines FPN sind der Autorin nicht bekannt. Das FPN ForN besteht bereits seit 2011 und somit konnte auf Erfahrungen von Mitgliedern von bis zu zehn Jahren zurückgegriffen werden. Von derzeit 52 seit mind. fünf Jahren aktiven akademischen ForN-Forschungspraxen füllten die ForN-Mitglieder von 47 Praxen die Fragebögen aus. Die Befragung der ehemaligen ärztlichen ForN-Mitglieder wurde an 47 ehemalige ForN-Ärztinnen und Ärzte aus 44 Praxen verschickt. Nur 14 Ärztinnen und Ärzte aus 13 Praxen antworteten – dies entspricht einer Rücklaufquote von knapp 30%. Dadurch sind die Ergebnisse nur bedingt übertragbar. Dennoch ist durch die Abbildung der Erfahrungen aus unterschiedlichen Praxen Heterogenität gegeben. Die geringe Rücklaufquote ist außerdem vor dem Hintergrund zu betrachten, dass es sich um eine Kohorte handelt, die sich zu einem bestimmten Zeitpunkt aus unterschiedlichen Gründen gegen eine weitere Forschungszusammenarbeit entschieden hat. Trotzdem nahmen sich 14 Ärztinnen und Ärzte die Zeit, den Fragebogen auszufüllen.

Eine Befragung von ehemaligen MFA wurde nicht durchgeführt. Aufgrund der Ähnlichkeit der Ergebnisse von *aktiven ärztlichen* ForN-Mitgliedern und *aktiven nicht-ärztlichen* ForN-Mitgliedern (MFA), kann vermutet werden, dass *ehemalige* MFA vergleichbare Erfahrungen mit *ehemaligen ärztlichen* ForN-Mitgliedern machten.

Mit dem verwendeten Studiendesign kann keine Aussage darüber getroffen werden, welche FPN-Strukturen oder Faktoren eine langjährige Beteiligung im FPN prognostizieren, wie es in einer Längsschnittstudie möglich gewesen wäre. Dennoch tritt die Gewichtung der Faktoren „Zeitmangel“ und „hohe Arbeitsbelastung“ bei allen Befragungen in den Vordergrund. So kann auch ohne Durchführung einer Längsschnittstudie davon ausgegangen werden, dass diesen Faktoren eine prädiktive Bedeutung beigemessen werden kann.

5.5 Übertragbarkeit in die Praxis

Durch diese Studie konnte gezeigt werden, dass die aktiven und ehemaligen Forschungspraxen größtenteils zufrieden mit der Struktur von ForN waren. Die Mitgliedschaft im FPN ist jedoch von äußeren Faktoren wie Zeitmangel und generelle Arbeitsbelastung oder einem Mangel an MFA bedroht.

Diese Faktoren kann ein FPN nicht beeinflussen, nur seine Strukturen für einen geringen Zeit- und Arbeitsaufwand bestmöglich anpassen. Beispielsweise können Veranstaltungen in unterschiedlichen Städten angeboten werden, sodass auch weiter entfernte Forschungspraxen einen verkürzten Weg haben. Zudem könnten MFA, die wichtige Forschungsaufgaben übernehmen, bei Bedarf durch externe Studienassistentinnen oder -assistenten unterstützt werden. Diese könnten in regelmäßigen Abständen die hausärztlichen Praxen besuchen. Es muss jedoch klar sein, dass qualitativ hochwertige Forschung Zeit benötigt und der Aufwand für Forschung ohne Qualitätsverlust nur bedingt weiter eingeschränkt werden kann.

Einem Zeitmangel und einer hohen Arbeitsbelastung könnte durch eine größere Anzahl an praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte entgegengewirkt werden. Medial wurde in den letzten Jahren vermehrt von einem „Hausärztemangel“ in näherer Zukunft berichtet³⁷. Die Kassenärztlicher Bundesvereinigung prognostiziert, dass bis 2030 ca. 10.000 Hausärztinnen und Hausärzte weniger praktizieren als heute³⁸. Wie Wangler³⁷ erwähnt, ist jedoch nicht definiert, ab wann tatsächlich von einem Mangel gesprochen werden kann, bzw. welche Zahlen eine Unterversorgung vorhersagen. Der Autor gibt zu bedenken, ob regionale Engpässe in der hausärztlichen Versorgung als struktureller Mangel oder als zeitweilige Fluktuation bewertet werden sollten³⁷. Wie eine regional abnehmende Anzahl an Hausärztinnen und Hausärzten bewertet wird, ist letztendlich zweitrangig: wenn Hausarztstellen nicht besetzt werden, ist anzunehmen, dass sich die zu Behandelnden auf die umliegenden Hausarztpraxen der Region verteilen und sich deren zeitliche Verfügbarkeit für Forschungstätigkeit dadurch möglicherweise verringert.

Diese Problematik kann durch FPN nicht gelöst werden. Dennoch wird deutlich, dass eine fest etablierte und funktionierende Forschungsstruktur, die den Hausärztinnen und Hausärzten möglichst viel Unterstützung bietet,

essenziell für die Allgemeinmedizin als Wissenschaft ist. Ein solches FPN mit entsprechender unterstützender Struktur benötigt Personal wie beispielsweise Studienassistentinnen und -assistenten sowie organisierende und planende Mitarbeitende am Institut für Allgemeinmedizin. Dies stellt eine finanzielle Belastung der Institute dar. Welchen Wert allgemeinmedizinische Forschung hat, zeigt sich also auch in der finanziellen Unterstützung von FPN. Die Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung für den Ausbau des FPN ForN begann 2020, läuft jedoch im Jahr 2025 aus. Dies gefährdet das FPN und damit die Nachhaltigkeit des Projektes. Auch in einer internationalen Untersuchung von FPN-Strukturen konnte festgestellt werden, dass eine unsichere Finanzierung eine der größten Herausforderungen für das Fortbestehen von FPN ist¹³.

5.6 Weiterer Forschungsbedarf

Langfristig ist es sinnvoll, näher auf die Erfahrungen der MFA einzugehen, um weitergehend zu untersuchen, wie auf einen Zeitmangel und eine hohe Arbeitsbelastung durch eine strukturelle Änderung des FPN eingegangen werden kann.

In den Fragebögen dieser Dissertation wurden z.T. offene Fragen gestellt, die in einem Freitext beantwortet werden konnten. Trotzdem ist es möglich, dass zuvor gestellte Fragen und Antwortoptionen die Antworten der ärztlichen Personen und MFA beeinflussten. Qualitative Interviews könnten eine weitere Möglichkeit bieten, noch nicht genannte, für die Teilnahme in FPN bedeutende Themen zur Sprache zu bringen.

6 Literaturverzeichnis

1. Hummers-Pradier E, Bleidorn J, Schmiemann G, et al. General practice-based clinical trials in Germany - a problem analysis. *Trials*. 2012;13(1):205. doi:10.1186/1745-6215-13-205.
2. Virnau L, Braesigk A, Deutsch T, et al. General practitioners' willingness to participate in research networks in Germany. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2022;40(2):237-245. doi:10.1080/02813432.2022.2074052.
3. 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(2):105-112. doi:10.1093/fampra/cmn015.
4. Poggenburg S, Reinisch M, Höfler R, Stigler F, Avian A, Siebenhofer A. General practitioners in Styria - who is willing to take part in research projects and why? : A survey by the Institute of General Practice and Health Services Research. *Wien Klin Wochenschr*. 2017;129(21-22):823-834. doi:10.1007/s00508-017-1244-5.
5. Hoffmann AE, Leege EK, Plane MB, et al. Clinician and Staff Perspectives on Participating in Practice-based Research (PBR): A Report from the Wisconsin Research and Education Network (WREN). *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2015;28(5):639-648. doi:10.3122/jabfm.2015.05.150038.
6. Salmon P, Peters S, Rogers A, et al. Peering through the barriers in GPs' explanations for declining to participate in research: the role of professional autonomy and the economy of time. *Fam Pract*. 2007;24(3):269-275. doi:10.1093/fampra/cmm015.
7. Rosemann T, Szecsenyi J. General practitioners' attitudes towards research in primary care: qualitative results of a cross sectional study. *BMC Fam Pract*. 2004;5(1):31. doi:10.1186/1471-2296-5-31.
8. Fleming DM, Schellevis FG, Paget WJ. Health monitoring in sentinel practice networks: the contribution of primary care. *Eur J Public Health*. 2003;13(3 Suppl):80-84. doi:10.1093/eurpub/13.suppl_1.80.
9. Thomas P, Graffy J, Wallace P, Kirby M. How primary care networks can help integrate academic and service initiatives in primary care. *Ann Fam Med*. 2006;4(3):235-239. doi:10.1370/afm.521.

10. SaxoForN. Entstehungsgeschichte. <https://www.saxoforn.net/enstehungsgeschichte>. Accessed February 14, 2023.
11. Koskela TH. Building a primary care research network - lessons to learn. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2017;35(3):229-230.
12. Thomas P, Griffiths F, Kai J, O'Dwyer A. Networks for research in primary health care. *BMJ*. 2001;322(7286):588-590. doi:10.1136/bmj.322.7286.588.
13. Dania A, Nagykaldi Z, Haaranen A, et al. A Review of 50-Years of International Literature on the Internal Environment of Building Practice-Based Research Networks (PBRNs). *J Am Board Fam Med*. 2021;34(4):762-797. doi:10.3122/jabfm.2021.04.200595.
14. Bleidorn J, Heim S, Lingner H, Hummers-Pradier E, Hauswaldt J. Wie sehen Hausärzte allgemeinmedizinische Forschung im Praxennetz? Eine Fokusgruppenanalyse. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*. 2014;90(9):348-353. doi:10.3238/zfa.2014.0348-0353.
15. Williams RL, Rhyne RL. No longer simply a Practice-based Research Network (PBRN) health improvement networks. *J Am Board Fam Med*. 2011;24(5):485-488. doi:10.3122/jabfm.2011.05.110102.
16. Rørtveit G. Research Networks in Primary Care: An Answer to the Call for Better Clinical Research. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2014;32(3):107-109.
17. 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(4):442-451. doi:10.3122/jabfm.2010.04.090189.
18. Gibson K, Szilagyi P, Swanger CM, et al. Physician 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(4):452-454. doi:10.3122/jabfm.2010.04.090160.
19. Yawn BP, Pace W, Dietrich A, et al. Practice benefit from participating in a practice-based research network study of postpartum depression: a national research network (NRN) report. *J Am Board Fam Med*. 2010;23(4):455-464. doi:10.3122/jabfm.2010.04.090246.

20. Curro FA, Thompson VP, Grill A, et al. An assessment of the perceived benefits and challenges of participating in a practice-based research network. *Primary Dental Journal*. 2012;1(1):50-57. doi:10.1308/205016812803838393.
21. O'Regan A, Hayes P, O'Connor R, et al. The University of Limerick Education and Research Network for General Practice (ULEARN-GP): practice characteristics and general practitioner perspectives. *BMC Fam Pract*. 2020;21(1):25. doi:10.1186/s12875-020-1100-y.
22. Wolf F. Was motiviert Hausärztinnen und Hausärzte, sich an einem Forschungspraxennetz zu beteiligen.: Ergebnisse einer Befragung in Thüringen. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*. 2020;96(12):490-495.
23. Mungia R, Funkhouser E, Buchberg Trejo MK, et al. Practitioner Participation in National Dental Practice-based Research Network (PBRN) Studies: 12-Year Results. *J Am Board Fam Med*. 2018;31(6):844-856. doi:10.3122/jabfm.2018.06.180019.
24. Cuthel A, Rogers E, Daniel F, Carroll E, Pham-Singer H, Shelley D. Barriers and Facilitators in the Recruitment and Retention of More Than 250 Small Independent Primary Care Practices for EvidenceNOW. *Am J Med Qual*. 2020;35(5):388-396. doi:10.1177/1062860619893422.
25. Dormandy E, Kavalier F, Logan J, Harris H, Ishmael N, Marteau TM. Maximising recruitment and retention of general practices in clinical trials: a case study. *Br J Gen Pract*. 2008;58(556):759-66, i-ii. doi:10.3399/bjgp08X319666.
26. Yawn BP, Dietrich A, Graham D, et al. Preventing the voltage drop: keeping practice-based research network (PBRN) practices engaged in studies. *J Am Board Fam Med*. 2014;27(1):123-135. doi:10.3122/jabfm.2014.01.130026.
27. Uvhagen H. *Make it happen and make it matter: implementation and impact of primary healthcare-academia partnerships*. Stockholm: Karolinska Institutet; 2019. <https://search.proquest.com/openview/711abc9ef5c4915b976a1c60f8c01103/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>.
28. Hayes H, Parchman ML, Howard R. A logic model framework for evaluation and planning in a primary care practice-based research network (PBRN). *J Am Board Fam Med*. 2011;24(5):576-582. doi:10.3122/jabfm.2011.05.110043.

29. Kassenärztliche Vereinigung Hessen. Arzt- und Psychotherapeutensuche Hessen. <https://arztsucheessen.de/>. Updated February 14, 2023.
30. Statistisches Bundesamt. Alle politisch selbständigen Gemeinden mit ausgewählten Merkmalen am 31.12.2021. https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/Archiv/GVAuszug/J/31122021_Auszug_GV.html. Updated February 14, 2023.
31. Züll C, Mohler PP. Computerunterstützte Inhaltsanalyse: Codierung und Analyse von Antworten auf offene Fragen. *ZUMA How-to-Reihe*. 2001;(8):1-14.
32. Agency for Healthcare Research and Quality. Evidence NOW. Recruitment and Retention of Primary Care Practices in Quality Improvement Initiatives. A Toolkit. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/evidencenow/tools-and-materials/recruitment-and-retention-toolkit.pdf>. Accessed April 4, 2023.
33. Statistisches Bundesamt. Qualität der Arbeit. Wöchentliche Arbeitszeit. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-3/woechentliche-arbeitszeitl.html>. Accessed March 30, 2023.
34. Mergenthal K, Schulz-Rothe S, Siebenhofer A, Gerlach FM, Dauth S, Petersen JJ. Aufgabenteilung im hausärztlichen Praxisteam bei der Durchführung von Versorgungsstudien. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*. 2021;97(6):281-285. https://www.online-zfa.de/fileadmin/user_upload/zfa_06_2021_zfa_06_2021.pdf#page=43.
35. Peters-Klimm F, Hermann K, Gágyor I, Haasenritter J, Bleidorn J. Erfahrungen und Einstellungen zu Klinischen Studien in der Hausarztpraxis: Ergebnisse einer Befragung von deutschen Hausärzten. *Gesundheitswesen*. 2013;75(5):321-327. doi:10.1055/s-0032-1321742.
36. Tawo S, Gasser S, Gemperli A, Merlo C, Essig S. General practitioners' willingness to participate in research: A survey in central Switzerland. *PLOS ONE*. 2019;14(3):e0213358. doi:10.1371/journal.pone.0213358.
37. Wangler J, Jansky M. Hausärztemangel im Spiegel der Medien. *ZFA. Zeitschrift für Allgemeinmedizin*. 2020;96(5):214-219.
38. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Deutschlandweite Projektion 2030. Arztzahlentwicklung in Deutschland.

https://www.kbv.de/media/sp/2016_10_05_Projektion_2030_Arztzahlentwicklung.pdf. Accessed March 30, 2023.

7 Anhang

Im Folgenden sind die Fragebögen der Befragungen von aktiven und ehemaligen ForN-Mitgliedern zu finden.

Während des Befragungszeitraumes der aktiven ForN-Forschungspraxen wurden im Rahmen der Umstrukturierung durch Finanzierung des BMBF die Fragebögen zu soziodemographischen Daten ärztlicher ForN-Mitglieder, zu soziodemographischen Daten nicht-ärztlicher ForN-Mitglieder und zu Praxisstrukturdaten abgewandelt. Einige Fragen wurden verändert oder neu hinzugefügt. Daraus resultieren Unterschiede in der Stichprobengröße (n). Im Folgenden wird die ältere Version dieser Fragebögen „Version A“ genannt und die neuere, ab August 2021 versandte, „Version B“.

Die Reihenfolge der Fragebögen ist wie folgt:

- Fragebogen zu Erfahrungen im FPN und Bewertung der Anforderungen
- Fragebogen zu soziodemographischen Daten ärztlicher ForN-Mitglieder Version B
- Fragebogen zu soziodemographischen Daten ärztlicher ForN-Mitglieder Version A
- Fragebogen zu soziodemographischen Daten nicht-ärztlicher ForN-Mitglieder (MFA) Version B
- Fragebogen zu soziodemographischen Daten nicht-ärztlicher ForN-Mitglieder (MFA) Version A
- Praxisstrukturdaten aktiver ForN-Forschungspraxen Version B
- Praxisstrukturdaten aktiver ForN-Forschungspraxen Version A
- Fragebogen und Anschreiben an ehemalige ärztliche ForN-Mitglieder.

Akkreditierung: Ihre Meinung ist uns wichtig



Sehr geehrtes Praxisteam,

wir bitten Sie herzlich, die folgenden Fragen zur (Re-)Akkreditierung als „Akademische Forschungspraxis“ zu beantworten.

Informationen zum Datenschutz:

Mit der Zurückgabe dieses Bogens stimmen Sie zu, dass wir die von Ihnen angegebenen Daten vertraulich für wissenschaftliche Zwecke bis auf Widerruf speichern und verwenden dürfen. Ihre Angaben sind freiwillig und können jederzeit berichtigt oder widerrufen werden. Sie haben jederzeit ein Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die Sie betreffen und die wir verarbeiten. Zugriff auf Ihre Daten haben ausschließlich Mitarbeiter des Instituts für Allgemeinmedizin Frankfurt am Main sowie der kooperierenden Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden. Dritte erhalten keinen Einblick in personenbezogene Daten und es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Ihre Daten werden in universitätseigenen Datenbanken gespeichert. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns:

Dagmar Barthel

E-Mail: form@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Tel.: 069-6301 7152

Arzt-ID/MFA-ID

Datum 20

T T M M J J

1. An welchem der folgenden Projekte des Instituts für Allgemeinmedizin Frankfurt am Main haben Sie in den letzten Jahren teilgenommen?

<input type="radio"/> HYPERION (Kontinuität in der medikamentösen Versorgung bei Patienten an der Schnittstelle HA-Praxis - Krankenhaus (<u>Interviews</u>))	<input type="radio"/> HYPERION (Kontinuität in der medikamentösen Versorgung bei Patienten an der Schnittstelle HA-Praxis - Krankenhaus (<u>Workshops</u>))
<input type="radio"/> COVI-Prim (Begleitendes Monitoring der Primärversorgung in der Hausarztpraxis während der COVID-19 Pandemie)	<input type="radio"/> PREMA (eHealth gestütztes Case-Management für psychisch Erkrankte in der hausärztlichen Praxis)
<input type="radio"/> COVID-19@Home (Home-Monitoring bei COVID-19-Patienten)	<input type="radio"/> Praxistest Leitlinie Multimorbidität)
<input type="radio"/> Screen-AF (Screening zur Früherkennung von Vorhofflimmern in der HA-Praxis)	<input type="radio"/> SERVE (in Kooperation mit Allgem. Med. Marburg)
<input type="radio"/> KomPan (Transsektorale Kommunikation im regionalen Pandemiemanagement)	<input type="radio"/> CIRSforte (Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen für die ambulante Versorgung)
<input type="radio"/> PANORA (Prävalenz von anti-CCP Antikörpern bei Patienten mit neuen Beschwerden des Bewegungsapparates als Symptom einer Rheumatoiden Arthritis)	<input type="radio"/> PSY-Komo (Gesundheitsbegleiter zur sektübergreifenden Behandlung somatischer Komorbiditäten bei Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen)
<input type="radio"/> OHA (Onkologie in der Hausarztpraxis)	<input type="radio"/> Qualitative Interviews (z.B. im Rahmen von Doktorarbeiten des IfA)
<input type="radio"/> KOKON (Kompetenznetzwerk Komplementärmedizin in der Onkologie)	<input type="radio"/> GeHa (Gesundheitsförderung in der Hausarztpraxis)
<input type="radio"/> MuMiA (Multimorbidität im Mittelalter)	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="radio"/> Andere: _____	

Seite 1 von 4

ForN ist Teil des Netzbundes:



2. Was motiviert Sie aktuell eine Re-Akkreditierung als Forschungspraxis zu erlangen? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="radio"/>	Neue Herausforderungen
<input type="radio"/>	Abwechslung im Praxis-Alltag
<input type="radio"/>	Persönliche Lerneffekte
<input type="radio"/>	Kompetenzerweiterung des Praxisteams
<input type="radio"/>	Höheres Prestige
<input type="radio"/>	Einbringen eigener Fragestellungen in die Forschung
<input type="radio"/>	Teilnahme an Studien mit hoher Relevanz für die hausärztliche Praxis
<input type="radio"/>	Vernetzung und Austausch mit anderen Forschungspraxen
<input type="radio"/>	Andere Gründe: _____

3. Wie leicht bzw. wie schwer sind die folgenden (Re-)Akkreditierungskriterien für Sie in der Praxis umzusetzen? (Mehrfachnennungen möglich)

Kriterien (Arzt- bzw. praxisbezogene Kriterien):	Sehr leicht	Eher leicht	Eher schwer	Sehr schwer	Kann ich nicht einschätzen
Teilnahme an einem größeren (mind. ein-jährigem) oder drei kleineren Forschungsprojekten innerhalb von 5 Jahren	<input type="radio"/>				
Teilnahme an einer kostenfreien Qualifizierungsmaßnahme für Ärztinnen/Ärzte zu „Versorgungsforschung in der Hausarztpraxis“ oder zu „Klinischen Studien in der Hausarztpraxis: Präfarzkurs nach Arzneimittel- bzw. Medizinproduktegesetz“	<input type="radio"/>				
Teilnahme an (Fortbildungs-)Treffen des Forschungspraxennetzes (z. B. Austauschtreffen, Workshops) mindestens einmal pro Jahr	<input type="radio"/>				
Aktives Einbringen bei weiteren Aktivitäten des Forschungspraxennetzes (z.B. Teilnahme an Innovationsworkshops oder Begleitung von Forschungsprojekten als Teil des Praxenbeirates) entsprechend der eigenen Interessen	<input type="radio"/>				
Regelmäßigen Datenerhebung von anonymisierten, aggregierten (zusammengefassten) Daten zur Praxis- und Patientenstruktur	<input type="radio"/>				

Seite 2 von 4

ForN ist Teil des Netzbundes:



4. Fortsetzung: Wie leicht bzw. wie schwer sind die folgenden (Re-)Akkreditierungskriterien für Sie in der Praxis umzusetzen? (Mehrfachnennungen möglich)

Kriterien (MFA-bezogene Kriterien):	Sehr leicht	Eher leicht	Eher schwer	Sehr schwer	Kann ich nicht einschätzen
Benennung von einer <u>hauptverantwortlichen</u> MFA als Hauptansprechpartner*in und Bereitstellung der MFA <ul style="list-style-type: none"> • für Forschungsaktivitäten je nach Projekt • zur Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen • zur Teilnahme an SaxoForN-Veranstaltungen während der Arbeitszeit 	<input type="radio"/>				
Benennung von einer <u>stellvertretenden</u> MFA als weitere Ansprechpartner*in und Bereitstellung der MFA <ul style="list-style-type: none"> • für Forschungsaktivitäten je nach Projekt • zur Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen • zur Teilnahme an SaxoForN-Veranstaltungen während der Arbeitszeit 	<input type="radio"/>				
Bereitschaftserklärung (Teilnahmeerklärung) der <u>hauptverantwortlichen</u> MFA als Kooperationspartner*in des Forschungspraxennetzes tätig zu sein und Forschungsaktivitäten zu unterstützen	<input type="radio"/>				
Bereitschaftserklärung (Teilnahmeerklärung) der <u>stellvertretenden</u> MFA als Kooperationspartner*in des Forschungspraxennetzes tätig zu sein und Forschungsaktivitäten zu unterstützen	<input type="radio"/>				
Teilnahme an einer kostenfreien Qualifizierungsmaßnahme für eine <u>hauptverantwortliche</u> MFA zu „Versorgungsforschung in der Hausarztpraxis“ oder zu „Klinischen Studien in der Hausarztpraxis: Präfarztkurs nach Arzneimittel- bzw. Medizinproduktegesetz“	<input type="radio"/>				
Teilnahme an einer kostenfreien Qualifizierungsmaßnahme für eine <u>stellvertretende</u> MFA zu „Versorgungsforschung in der Hausarztpraxis“ oder zu „Klinischen Studien in der Hausarztpraxis: Präfarztkurs nach Arzneimittel- bzw. Medizinproduktegesetz“	<input type="radio"/>				
Teilnahme der <u>hauptverantwortlichen</u> MFA an SaxoForN-(Fortbildungs-)Treffen (z. B. Austauschtreffen, Workshops) mindestens einmal pro Jahr	<input type="radio"/>				
Teilnahme der <u>stellvertretenden</u> MFA an SaxoForN-(Fortbildungs-)Treffen (z. B. Austauschtreffen, Workshops) mindestens einmal pro Jahr	<input type="radio"/>				

Seite 3 von 4

ForN ist Teil des Netzbundes:



5. Fortsetzung: Wie leicht bzw. wie schwer sind die folgenden (Re-)Akkreditierungskriterien für Sie in der Praxis umzusetzen? (Mehrfachnennungen möglich)

Kriterien (MFA-bezogene Kriterien):	Sehr leicht	Eher leicht	Eher schwer	Sehr schwer	Kann ich nicht einschätzen
Aktives Einbringen einer <u>hauptverantwortlichen</u> MFA bei weiteren Aktivitäten des Forschungspraxennetzes (z.B. Teilnahme an Innovationsworkshops oder Begleitung von Forschungsprojekten als Teil des Praxenbeirates) entsprechend der eigenen Interessen	<input type="radio"/>				
Aktives Einbringen einer <u>stellvertretenden</u> MFA bei weiteren Aktivitäten des Forschungspraxennetzes (z.B. Teilnahme an Innovationsworkshops oder Begleitung von Forschungsprojekten als Teil des Praxenbeirates) entsprechend der eigenen Interessen	<input type="radio"/>				

6. Welches sind die größten Hürden bei der Erlangung der (Re-)Akkreditierung?

Vielen herzlichen Dank
für das Ausfüllen des Fragebogens!

Soziodemographische Daten von Ärztinnen und Ärzten: Version B



□□-□□-□□□□-A□

Fragebogen für Teilnehmende im Hausärztlichen Forschungspraxennetz ForN

Bogen II: Fragen zur ärztlichen Ansprechperson

Heutiges Datum: □□.□□.□□□□

EFN: □□□□□□□□□□□□□□□□

Lebenslange Arztnummer (LANR): □□□□□□□□□□

Postleitzahl des teilnehmenden Praxisstandortes: □□□□□

1. Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
2. Geburtsjahr: □□□□	
3. Führen Sie eine Facharztbezeichnung?	
<input type="checkbox"/> Ja, und zwar: (Mehrfachnennung möglich) <input type="radio"/> Allgemeinmedizin <input type="radio"/> Innere Medizin <input type="radio"/> andere:	<input type="checkbox"/> Nein, ich bin: (Mehrfachnennung möglich) <input type="radio"/> Ärzt*in in Weiterbildung (ÄiW) <input type="radio"/> Praktische*r Ärzt*in <input type="radio"/> andere:
4. Wie viele Wochenstunden arbeiten Sie durchschnittlich für die Praxis?	
<input type="checkbox"/> unter 20 <input type="checkbox"/> 20 – 29 <input type="checkbox"/> 30 – 39	<input type="checkbox"/> 40 – 49 <input type="checkbox"/> 50 – 59 <input type="checkbox"/> 60 und mehr

ForN ist Teil des Netzverbundes:



5. Seit wie vielen Jahren sind Sie hausärztlich tätig?

seit Jahren

6. Zeitpunkt der Niederlassung (Jahr):

7. Sind Sie Praxisinhaber*in oder sind Sie in der Praxis angestellt?

Ich bin Praxisinhaber*in

Ich bin angestellt

Ich bin Arzt in Weiterbildung

andere:

8. Haben Sie in den letzten 3 Jahren an einer Prüfärztschulung teilgenommen?

Ja Nein weiß ich nicht

Wenn Ja: Bitte nennen Sie uns die Art der Prüfärztschulung(en)
(Mehrfachnennung möglich)

Arzneimittelgesetz (AMG)

Medizinproduktegesetz (MPG)

andere:

9. Haben Sie persönlich schon an allgemeinmedizinischen Forschungsprojekten teilgenommen?

Ja Nein

Falls ja:

In Zusammenarbeit mit (Mehrfachnennung möglich)

ForN ist Teil des Netzverbundes:



- Krankenkasse
- Universität/Uni-Klinik
- Pharmafirma
- andere:

In welchem Jahr haben Sie zuletzt an einem allgemeinmedizinischen Forschungsprojekt teilgenommen?

□ □ □ □

10. Sind Sie „Akademischer Lehrarzt“?

- Ja Nein

Falls ja, seit wann? (Jahr):

□ □ □ □

Bei welcher Universität?

.....

11. Ist ein anderer Arzt der Praxis „Akademischer Lehrarzt“?

- Ja Nein

Falls ja, seit wann? (Jahr):

□ □ □ □

Bei welcher Universität?

.....

12. Als Forschungspraxis werden Sie regelmäßig zur Teilnahme an Forschungsprojekten eingeladen. Haben Sie darüber hinaus generell Interesse an einer Mitarbeit in/im ForN...? (vgl. Infoblatt Partizipation von Praxen-Teams)

- Innovations-Workshops** Ja Nein

ForN ist Teil des Netzverbundes:



Praxenbeirat	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
13. Welche Forschungsthemen interessieren Sie besonders?		
.....		
.....		
14. Bevorzugter Kontakt im Rahmen von ForN:		
<input type="checkbox"/> E-Mail: (Bitte E-Mail-Adresse eintragen):		
.....		
<input type="checkbox"/> Telefon: (Bitte Telefon-Nummer eintragen):		
.....		
<input type="checkbox"/> Fax: (Bitte FAX-Nummer eintragen):		
.....		
15. Zu welchen Zeiten sind Sie am besten zu erreichen?		
.....		
.....		
16. Welche Ideen oder Wünsche zu ForN haben Sie?		
.....		
.....		

Vielen Dank
für das Ausfüllen des Fragebogens!

ForN ist Teil des Netzverbundes:



ForN-Basisfragebogen Arzt



Sehr geehrte/r <<Ansprache, MFA-Name>>,

wir bitten Sie herzlich, die folgenden Fragen zur Erfassung von Angaben zu Ihrer Person zu beantworten.

Informationen zum Datenschutz

Mit der Zurückgabe dieses Bogens stimmen Sie zu, dass wir die von Ihnen angegebenen Daten vertraulich für wissenschaftliche Zwecke bis auf Widerruf speichern und verwenden dürfen. Ihre Angaben sind freiwillig und können jederzeit berichtigt oder widerrufen werden. Sie haben jederzeit ein Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die Sie betreffen und die wir verarbeiten. Zugriff auf Ihre Daten haben ausschließlich Mitarbeiter des Instituts für Allgemeinmedizin Frankfurt am Main sowie der kooperierenden Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden. Dritte erhalten keinen Einblick in personenbezogene Daten und es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Ihre Daten werden in universitätseigenen Datenbanken gespeichert. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns:

Dagmar Barthel

✉ forN@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

☎ 069-6301 6281

Arzt-ID

Datum

T T M M J J

1. Ihr Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		2. Ihr Geburtsjahr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
3. Zeitpunkt der Niederlassung: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>M M J J J J</p>		4. Wie viele Jahre waren Sie bisher hausärztlich tätig? <input type="text"/> <input type="text"/>	
5. Sind Sie Praxisinhaber oder sind Sie in der Praxis angestellt?			
<input type="checkbox"/> Ich bin Praxisinhaber			
<input type="checkbox"/> Ich bin angestellt			
<input type="checkbox"/> Ich bin Arzt in Weiterbildung			
<input type="checkbox"/> Andere, und zwar folgende: _____			



6. Welche Gebietsbezeichnung besitzen Sie?

<input type="checkbox"/>	Facharzt für Allgemeinmedizin
<input type="checkbox"/>	Facharzt für Innere Medizin
<input type="checkbox"/>	Ohne Gebietsbezeichnung
<input type="checkbox"/>	Andere, und zwar folgende: _____

7. Welche Versorgungsschwerpunkte haben Sie?

<input type="checkbox"/>	Akupunktur	<input type="checkbox"/>	Arbeitsmedizin
<input type="checkbox"/>	Diabetologie	<input type="checkbox"/>	Homöopathie
<input type="checkbox"/>	Manuelle Therapie/Chirotherapie	<input type="checkbox"/>	Naturheilverfahren
<input type="checkbox"/>	Notfallmedizin	<input type="checkbox"/>	Palliativmedizin
<input type="checkbox"/>	Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	Sportmedizin
<input type="checkbox"/>	Andere: _____		

8. Führen Sie folgende Prozeduren/Untersuchungen/Therapien/Programme durch?

	Ja	Nein
Ultraschall (diagnostisch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergometrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an DMP-Programmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautkrebsscreening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homöopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naturheilverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungenfunktionsdiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Sind Sie „Akademischer Lehrarzt“?

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja, seit: _____ der Universität: _____
--------------------------	------	--------------------------	---

10. Haben Sie eine Prüfarztschulung durchlaufen? (z.B. Guter Klinische Praxis, GCP)

<input type="checkbox"/>	Ja, und zwar folgende: _____
<input type="checkbox"/>	In welchem Jahr war die letzte Schulung? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Nein

11. Welche persönliche Erfahrung mit Forschungsprojekten hatten Sie in den letzten fünf Jahren? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/>	Teilnahme an (mindestens) einer universitär geleiteten Studie Projektname oder Projektthema: _____
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an (mindestens) einer industriell geförderten Studie Projektname oder Projektthema: _____
<input type="checkbox"/>	als Forschende/r in einem Institut oder Labor
<input type="checkbox"/>	Andere, und zwar folgende: _____
<input type="checkbox"/>	Keine

Datum des letzten Projektes (Jahr)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

12. Als Forschungspraxis werden Sie regelmäßig zur Teilnahme an Forschungsprojekten eingeladen. Haben Sie darüber hinaus generell Interesse an einer Mitarbeit in/im ForN ... ? (vgl. Infoblatt Partizipation von Praxen-Teams)

Innovationsworkshops	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Praxenbeirat	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

13. Bevorzugter Kontakt im Rahmen von ForN:

<input type="checkbox"/>	E-Mail: (bitte E-Mail-Adresse eintragen): _____
<input type="checkbox"/>	Telefon: (bitte Telefon-Nummer eintragen) _____
<input type="checkbox"/>	Fax: (bitte Fax-Nummer eintragen): _____

14. Zu welchen Zeiten sind Sie am besten zu erreichen?

15. Welche Ideen oder Wünsche zu ForN haben Sie?

Vielen herzlichen Dank
für das Ausfüllen des Fragebogens!



Soziodemographische Daten von MFA: Version B



□□-□□-□□□-M□

Fragebogen für Teilnehmende im Hausärztlichen Forschungspraxennetz ForN

Bogen III: Fragen zur Ansprechperson der Medizinischen
Fachangestellten (nicht-ärztlichen Ansprechperson)

Heutiges Datum: □□.□□.□□□□

Postleitzahl des teilnehmenden Praxisstandortes: □□□□□

1. Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
2. Geburtsjahr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie? <input type="checkbox"/> Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife / Abitur (Gymnasium bzw. EOS Erweiterte Oberschule) <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (Mittlere Reife) <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) <input type="checkbox"/> andere(r), und zwar folgende(r): <input type="checkbox"/> von der Schule abgegangen ohne Abschluss

ForN ist Teil des Netzverbundes:



4. Bitte nennen Sie uns Ihren Berufsabschluss/Ihre Berufsabschlüsse (Mehrfachnennung möglich)

Medizinische*r Fachangestellte*r / Arzthelfer*in

 Medizinisch-technische*r Assistent*in (MTA, auch MTLA, MTRA etc.)

 Gesundheits- und Krankenpfleger*in bzw. Pflegefachperson

 andere(r), und zwar folgende(r):

 kein Berufsabschluss

5. Haben Sie Zusatzqualifikationen?

Nein
 Ja, folgende:
 (Mehrfachnennung möglich)

	<i>in Ausbildung</i>	<i>abgeschlossen</i>
VERAH – Versorgungsassistent*in in der Hausarztpraxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NäPa/EVA – Nichtärztliche*r Praxisassistent*in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fachwirt*in für ambulante medizinische Versorgung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Physician Assistant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praxismanagement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
andere:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Wie viele Wochenstunden arbeiten Sie vertraglich vereinbart für die Praxis?

□□, □ h

ForN ist Teil des Netzverbundes:



7. Seit wie vielen Jahren sind Sie insgesamt in der hausärztlichen Versorgung tätig?

seit □□ Jahren

8. Seit wie vielen Jahren sind Sie in dieser Praxis tätig?

seit □□ Jahren

9. Führen Sie Hausbesuche oder Heimbefuche durch?

Ja Nein

Falls ja, wie viele Haus- und/oder Heimbefuche haben Sie im vergangenen Quartal durchgeführt?

□□□

10. Haben Sie Weiterbildung(en) im Forschungsbereich? (z.B. im Rahmen von Studien, Schulung in Guter Klinischer Praxis, GCP, Gesprächsführung etc.)

Ja Nein weiß ich nicht

Wenn Ja: Bitte nennen Sie uns die Art der Schulung/Qualifizierung(en)

.....

In welchem Jahr war die letzte Schulung/Qualifizierung?

□□□□

11. Waren Sie schon in die Durchführung von Forschungsprojekten eingebunden?

Ja Nein weiß ich nicht

Falls ja:

In Zusammenarbeit mit (*Mehrfachnennung möglich*)

- Krankenkasse
- Universität/Uni-Klinik
- Pharmafirma
- andere:

**In welchem Jahr haben Sie zuletzt an einem
allgemeinmedizinischen Forschungsprojekt teilgenommen?**

□ □ □ □

12. Welche Forschungsthemen interessieren Sie besonders?

.....

**13. Als Forschungspraxis werden Sie regelmäßig zur Teilnahme an
 Forschungsprojekten eingeladen. Haben Sie darüber hinaus generell
 Interesse an einer Mitarbeit in/im ForN...? (vgl. Infoblatt Partizipation von
 Praxen-Teams)**

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Innovations-Workshops | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Praxenbeirat | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

**14. Ist in Ihren Praxisräumen ein Internetzugang vorhanden, der auch von
 Mitarbeiter*innen z. B. für Internetrecherchen oder Online-Fortbildungen
 genutzt werden kann?**

Ja Nein

ForN ist Teil des Netzverbundes:



15. Bevorzugter Kontakt im Rahmen von ForN:

E-Mail: (Bitte E-Mail-Adresse eintragen):

.....

Telefon: (Bitte Telefon-Nummer eintragen):

.....

Fax: (Bitte FAX-Nummer eintragen):

.....

16. Zu welchen Zeiten sind Sie am besten zu erreichen?

.....

.....

17. Welche Ideen oder Wünsche zu ForN haben Sie?

.....

.....

Vielen Dank
für das Ausfüllen des Fragebogens!

ForN ist Teil des Netzverbundes:



Soziodemographische Daten von MFA: Version A

ForN-Basisfragebogen MFA



Sehr geehrte/r <<Ansprache, MFA-Name>>,

wir bitten Sie herzlich, die folgenden Fragen zur Erfassung von Angaben zu Ihrer Person zu beantworten.

Informationen zum Datenschutz

Mit der Zurückgabe dieses Bogens stimmen Sie zu, dass wir die von Ihnen angegebenen Daten vertraulich für wissenschaftliche Zwecke bis auf Widerruf speichern und verwenden dürfen. Ihre Angaben sind freiwillig und können jederzeit berichtigt oder widerrufen werden. Sie haben jederzeit ein Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die Sie betreffen und die wir verarbeiten. Zugriff auf Ihre Daten haben ausschließlich Mitarbeiter des Instituts für Allgemeinmedizin Frankfurt am Main sowie der kooperierenden Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden. Dritte erhalten keinen Einblick in personenbezogene Daten und es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Ihre Daten werden in universitätseigenen Datenbanken gespeichert. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns:

Dagmar Barthel

✉ forN@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

☎ 069-6301 6281

MFA-ID

Datum 20

T T M M J J

1. Ihr Geschlecht: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">männlich <input type="checkbox"/></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">weiblich <input type="checkbox"/></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">divers <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	divers <input type="checkbox"/>	2. Ihr Geburtsjahr: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>											
männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	divers <input type="checkbox"/>													
3. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie? <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Von der Schule abgegangen ohne Abschluss</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Realschulabschluss (Mittlere Reife)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Fachhochschulreife</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife / Abitur (Gymnasium bzw. EOS Erweiterte Oberschule)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Anderer Schulabschluss, und zwar: _____</td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	Von der Schule abgegangen ohne Abschluss	<input type="checkbox"/>	Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)	<input type="checkbox"/>	Realschulabschluss (Mittlere Reife)	<input type="checkbox"/>	Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse	<input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife / Abitur (Gymnasium bzw. EOS Erweiterte Oberschule)	<input type="checkbox"/>	Anderer Schulabschluss, und zwar: _____
<input type="checkbox"/>	Von der Schule abgegangen ohne Abschluss														
<input type="checkbox"/>	Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)														
<input type="checkbox"/>	Realschulabschluss (Mittlere Reife)														
<input type="checkbox"/>	Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse														
<input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife														
<input type="checkbox"/>	Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife / Abitur (Gymnasium bzw. EOS Erweiterte Oberschule)														
<input type="checkbox"/>	Anderer Schulabschluss, und zwar: _____														
4. Welchen Berufsabschluss haben Sie? <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Medizinische*r Fachangestellte*r / Arzthelfer*in</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Medizinisch technische*r Assistent*in (MTA, auch MTLA, MTLRA, etc.)</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Gesundheits-/Krankenpfleger*in</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Andere, und zwar folgende: _____</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Keinen Berufsabschluss</td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	Medizinische*r Fachangestellte*r / Arzthelfer*in	<input type="checkbox"/>	Medizinisch technische*r Assistent*in (MTA, auch MTLA, MTLRA, etc.)	<input type="checkbox"/>	Gesundheits-/Krankenpfleger*in	<input type="checkbox"/>	Andere, und zwar folgende: _____	<input type="checkbox"/>	Keinen Berufsabschluss				
<input type="checkbox"/>	Medizinische*r Fachangestellte*r / Arzthelfer*in														
<input type="checkbox"/>	Medizinisch technische*r Assistent*in (MTA, auch MTLA, MTLRA, etc.)														
<input type="checkbox"/>	Gesundheits-/Krankenpfleger*in														
<input type="checkbox"/>	Andere, und zwar folgende: _____														
<input type="checkbox"/>	Keinen Berufsabschluss														



5. Seit wie vielen Jahren arbeiten Sie als MFA/Arzthelfer*in insgesamt, inklusive der Ausbildung (in Jahren)? Falls Sie keine Ausbildung zur MFA/Arzthelfer*in haben, seit wie vielen Jahren arbeiten Sie in diesem Bereich?

--	--

6. Seit wann arbeiten Sie in dieser Praxis (Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme)?

M	M	J	J	J	J	J	J

7. Mit welchem Stundenumfang sind Sie zurzeit in der Praxis angestellt?

Mit

--	--

,

--

 Wochenarbeitsstunden

8. Haben Sie eine Zusatzqualifikation zur/zum Versorgungsassistent*in in der Hausarztpraxis (VERAH)?

Ja Nein

Falls ja, wann war die Abschlussprüfung?

M	M	J	J	J	J	J	J

9. Haben Sie eine Zusatzqualifikation zur/zum Nichtärztlichen Praxisassistent*in (NäPA)?

Ja Nein

Falls ja, wann war die Abschlussprüfung?

M	M	J	J	J	J	J	J

10. Haben Sie eine Zusatzqualifikation zur Studienassistentz / Study Nurse?

Ja Nein

Falls ja, wann war die Abschlussprüfung?

M	M	J	J	J	J	J	J

11. Führen Sie Hausbesuche oder Heimbefuche durch?

<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
--------------------------	----	--------------------------	------

Falls ja, wie viele Haus- und Heimbefuche haben Sie im vergangen Quartal durchgeführt?

--	--	--

12. Haben Sie Weiterbildung(en) im Forschungsbereich? (z. B. in Rahmen von Studien, Schulung in Guter Klinischer Praxis, GCP, Gesprächsführung etc.)

<input type="checkbox"/>	Ja, und zwar folgende: In welchem Jahr war die letzte Schulung?				
<input type="checkbox"/>	Nein				

13. Haben Sie persönliche Erfahrung mit Forschungsprojekten? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/>	Teilnahme an (mindestens) einer universitär geleiteten Studie Projektname oder Projektthema: _____
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an (mindestens) einer industriell geförderten Studie Projektname oder Projektthema: _____
<input type="checkbox"/>	als Forschende/r in einem Institut oder Labor
<input type="checkbox"/>	Andere, und zwar folgende: _____
<input type="checkbox"/>	Keine

Datum des letzten Projektes (Jahr)

--	--	--	--

14. Welche Forschungsthemen interessieren Sie besonders?

15. Als Forschungspraxis werden Sie regelmäßig zur Teilnahme an Forschungsprojekten eingeladen. Haben Sie darüber hinaus generell Interesse an einer Mitarbeit in/im ForN ... ? (vgl. Infoblatt Partizipation von Praxen-Teams)

Innovationsworkshops	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Praxenbeirat	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

16. Ist in Ihren Praxisräumen ein Internetzugang vorhanden, der auch von Mitarbeiter*innen z. B. für Internetrecherchen oder Online-Fortbildungen genutzt werden kann?

Ja Nein

17. Bevorzugter Kontakt im Rahmen von ForN:

E-Mail: (bitte E-Mail-Adresse eintragen):

Telefon: (bitte Telefon-Nummer eintragen):

Fax: (bitte Fax-Nummer eintragen):

18. Zu welchen Zeiten sind Sie am besten zu erreichen?

19. Welche Ideen oder Wünsche zu ForN haben Sie?

Vielen herzlichen Dank
für das Ausfüllen des Fragebogens!

Praxisstrukturdaten: Version B



□□-□□-□□□□

Fragebogen für Teilnehmende im Hausärztlichen Forschungspraxennetz ForN

Bogen I: Fragen zur Praxis

Heutiges Datum: □□.□□.□□□□

Postleitzahl des teilnehmenden Praxisstandortes: □□□□□

1. Art der Praxis (mehrere Kreuze möglich)

- Einzelpraxis (ohne angestellte Ärzt*innen)
- Einzelpraxis (mit angestellten Ärzt*innen)
- Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis)
an einem Standort (örtliche BAG)
- Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis)
an mehreren Standorten (überörtliche BAG):

Anzahl der Standorte: □□

- Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ):

Anzahl der Standorte: □□

- Praxisgemeinschaft
- andere:

ForN ist Teil des Netzverbundes:



<p>2. Ist Ihre Praxis eine akademische Lehrpraxis?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unbekannt</p>
<p>3. Hat ein*e Ärzt*in in Ihrer Praxis eine Weiterbildungsermächtigung?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unbekannt</p>
<p>4. Wie viele hausärztlich tätige Ärzt*innen (ohne Ärzt*innen in Weiterbildung) sind derzeit in Ihrer Praxis tätig? Bitte berücksichtigen Sie <u>nur Ihren</u> Praxisstandort.</p> <p>insgesamt □□□</p>
<p>5. Wie viele <u>nicht</u>-ärztliche Mitarbeiter*innen (z.B. MFA, MTA, MTLA, MTRA, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Praxismanager*innen) sind derzeit in Ihrer Praxis tätig? Bitte berücksichtigen Sie <u>nur Ihren</u> Praxisstandort.</p> <p>insgesamt □□□</p>
<p>6. Bezogen auf den Praxisstandort: Bitte geben Sie in den folgenden Fragen 6a. und 6b. den Stellenumfang (Vollzeitäquivalent) als Gesamtwert an (Bsp.: für eine 100%, eine 50% Stelle und eine 25% Stelle = insgesamt 175%)</p> <p>6a. Stellenumfang aller <u>nicht</u>-ärztlichen Angestellten (inklusive Auszubildende)</p> <p>□□□, □% <input type="checkbox"/> unbekannt</p> <p>6b. Stellenumfang aller <u>hausärztlich</u> tätigen Ärzt*innen (exklusive Ärzt*innen in Weiterbildung)</p> <p>□□□, □% <input type="checkbox"/> unbekannt</p>

ForN ist Teil des Netzverbundes:

7. Gibt es nicht-hausärztlich tätige Fachärzt*innen (andere Spezialist*innen) in Ihrer Praxis?

Ja Nein unbekannt

8. Welches Praxisverwaltungssystem (PVS) wird in Ihrer Praxis verwendet? In der Tabelle sind die 20 häufigsten PVS aufgelistet. Bitte kreuzen Sie das von Ihnen verwendete PVS an.

<input type="checkbox"/> ALBIS	<input type="checkbox"/> EVA	<input type="checkbox"/> T2med
<input type="checkbox"/> CGM M1 PRO	<input type="checkbox"/> Medatixx	<input type="checkbox"/> Tomedo
<input type="checkbox"/> Data-AL	<input type="checkbox"/> Medical Office	<input type="checkbox"/> TURBOMED
<input type="checkbox"/> DATA VITAL	<input type="checkbox"/> MEDISTAR	<input type="checkbox"/> x.comfort
<input type="checkbox"/> DURIA	<input type="checkbox"/> PegaMed	<input type="checkbox"/> x.concept
<input type="checkbox"/> Easymed	<input type="checkbox"/> QUINCY WIN	<input type="checkbox"/> x.isynet
<input type="checkbox"/> EL - Elaphe Longissima	<input type="checkbox"/> S3-Win	

anderes PVS:

9. Bezogen auf den Praxisstandort: Wie viele Patient*innen werden pro Quartal behandelt (letztes Quartal als Referenzwert)?

<input type="checkbox"/> unter 500	<input type="checkbox"/> 2.500 – 2.999
<input type="checkbox"/> 500 – 999	<input type="checkbox"/> 3.000 – 3.499
<input type="checkbox"/> 1.000 – 1.499	<input type="checkbox"/> 3.500 – 4.000
<input type="checkbox"/> 1.500 – 1.999	<input type="checkbox"/> mehr als 4.000
<input type="checkbox"/> 2.000 – 2.499	<input type="checkbox"/> weiß ich nicht

10. Macht Ihre Praxis regelmäßig Haus- und/oder Heimbesuche?

Hausbesuche: Ja Nein

Heimbesuche: Ja Nein

ForN ist Teil des Netzverbundes:

11a. Welche Sprachen bietet Ihr Praxisstandort zur Patientenkommunikation generell an (durch ärztliche oder nicht-ärztliche Mitarbeitende)? (mehrere Kreuze möglich)

Deutsch Niederländisch *andere Sprachen:*
 Arabisch Polnisch
 Englisch Russisch
 Griechisch Türkisch

11b. Mit wie viel Prozent Ihrer Patient*innen werden in der Praxis diese Sprachen gesprochen? (Schätzen Sie bitte.)

□□ % Deutsch □□ % Niederl. *andere Sprachen:*
 □□ % Arabisch □□ % Polnisch □□ %
 □□ % Englisch □□ % Russisch □□ %
 □□ % Griechisch □□ % Türkisch □□ %

11c. Gibt es größere Patientengruppen, mit denen per Dolmetscher*in kommuniziert wird (über Angehörige oder professionelle Dolmetscher*in)?

Nein
 Ja, folgende:
 ca. □□□ Patient*innen mit Muttersprache:
 ca. □□□ Patient*innen mit Muttersprache:
 ca. □□□ Patient*innen mit Muttersprache:

12. Wie kommunizieren Sie an Ihrem Praxisstandort **digital** mit anderen niedergelassenen Ärzt*innen bzw. Psychotherapeut*innen oder ambulanten Einrichtungen? (Hinweis: Eine Faxübertragung zählt hier **nicht** als digitale Kommunikation.) (mehrere Kreuze möglich)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> E-Mail (persönlich) | <input type="radio"/> KV-Connect (z.B. Arztbrief, LDT, etc.) | <input type="radio"/> E-Mail Forum (z.B. Listserver Allgemeinmedizin) |
| <input type="radio"/> Videokonferenzen | <input type="radio"/> Messenger-Dienste / SMS / Apps | <input type="radio"/> Austausch von Datenträgern (DVDs, USB-Sticks) |
| <input type="radio"/> Nichts davon | <input type="radio"/> Sonstige, nämlich:
..... | <input type="radio"/> weiß ich nicht |

13. Welche Aussage über die schriftliche Kommunikation Ihrer Praxis mit externen Kolleg*innen im ambulanten Bereich trifft am ehesten zu? (Hinweis: Eine Faxübertragung zählt hier **nicht** als digitale Kommunikation, sondern zur Papierform.) (bitte nur ein Kreuz)

- Die Kommunikation ist (nahezu) **komplett digitalisiert**.
- Die Kommunikation ist **mehrheitlich digitalisiert**.
- Die Kommunikation ist **häufig** digitalisiert und häufig in Papierform.
- Die Kommunikation ist **mehrheitlich in Papierform**.
- Die Kommunikation ist (nahezu) **komplett in Papierform**.
- weiß ich nicht

ForN-Basisfragebogen Praxisstruktur



Sehr geehrte/r <<Ansprache, MFA-Name>>,

wir bitten Sie herzlich, die folgenden Fragen zur Erfassung von Angaben zu Ihrer Person zu beantworten.

Informationen zum Datenschutz

Mit der Zurückgabe dieses Bogens stimmen Sie zu, dass wir die von Ihnen angegebenen Daten vertraulich für wissenschaftliche Zwecke bis auf Widerruf speichern und verwenden dürfen. Ihre Angaben sind freiwillig und können jederzeit berichtigt oder widerrufen werden. Sie haben jederzeit ein Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die Sie betreffen und die wir verarbeiten. Zugriff auf Ihre Daten haben ausschließlich Mitarbeiter der Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden sowie des kooperierenden Instituts für Allgemeinmedizin Frankfurt am Main. Dritte erhalten keinen Einblick in personenbezogene Daten und es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Ihre Daten werden in universitätseigenen Datenbanken gespeichert. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns:

Dagmar Barthel ✉ forN@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

☎ 069-6301-6281

Praxis-ID

Datum 20

1. Art der Praxis	
<input type="checkbox"/>	Einzelpraxis ohne angestellte Ärzt*innen
<input type="checkbox"/>	Einzelpraxis mit angestellte Ärzt*innen
<input type="checkbox"/>	Berufsausübungsgemeinschaft (früher Gemeinschaftspraxis)
<input type="checkbox"/>	Praxisgemeinschaft
<input type="checkbox"/>	MVZ
<input type="checkbox"/>	Andere: _____
2. Welche Facharztgruppen sind in der Praxis vertreten?	
<input type="checkbox"/>	Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin
<input type="checkbox"/>	Ärztin/Arzt für Innere Medizin
<input type="checkbox"/>	Andere: _____
3. Anzahl der in der Praxis beschäftigten <u>Ärzt*innen insgesamt</u> (ohne Ärzt*innen in Weiterbildung)	
<input type="text"/> <input type="text"/>	



4. Sind in der Praxis Ärzt*innen in Weiterbildung (ÄiW) beschäftigt?

Ja Nein

5. Anzahl der in der Praxis beschäftigten Medizinischen Fachangestellten (MFA, Arzthelfer*innen und andere Gesundheitsfachberufe)

6. Größe des Praxisortes

<input type="checkbox"/>	Großstadt mit mehr als 100.000 Einwohnern
<input type="checkbox"/>	Größere Kleinstadt mit 20.000 bis 100.000 Einwohnern
<input type="checkbox"/>	Ländliche Kleinstadt mit 5.000 bis 20.000 Einwohnern
<input type="checkbox"/>	Dörfliche Siedlung mit weniger als 5.000 Einwohnern
<input type="checkbox"/>	Weiß ich nicht

7. Praxisgröße (Anzahl behandelter Patient*innen pro Quartal bezogen auf die Praxis insgesamt)

<input type="checkbox"/>	bis 499	<input type="checkbox"/>	1.500 bis 1.999
<input type="checkbox"/>	500 bis 999	<input type="checkbox"/>	2.000 bis 2.499
<input type="checkbox"/>	1.000 bis 1.499	<input type="checkbox"/>	2.500 oder mehr

8. Werden von den Ärzt*innen Haus- bzw. Heimbefuche durchgeführt?

Hausbesuche?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Heimbefuche?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---------------------	---	---------------------	---

9. Werden von den MFA in dieser Praxis Haus- bzw. Heimbefuche durchgeführt?

Ja Nein

10. Welches Praxisverwaltungssystem (PVS) verwenden Sie?

Vielen herzlichen Dank
für das Ausfüllen des Fragebogens!

Fragebogen zu ehemaligen ForN-Mitgliedern



Fragebogen zu Ihren Erfahrungen im Forschungspraxennetz ForN

07.11.2022

Sehr geehrte/r Frau/Herr XX,

ich bin **Doktorandin** am Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität in Frankfurt, an dem Sie für einige Jahre als akademische Forschungspraxis im Forschungspraxennetz ForN akkreditiert waren.

Ich interessiere mich für die Erfahrungen, die Sie dort gemacht haben und welche Gründe dazu geführt haben, sich gegen eine weitere Akkreditierung zu entscheiden.

Damit die Teilnahme an Forschungspraxennetzen künftig interessanter und attraktiver gestalten werden kann, bitte ich Sie um Unterstützung durch das **Ausfüllen eines Fragebogens** (Bearbeitungsdauer ca. **6 min**).

Sie können Sie den Fragebogen

- schriftlich ausfüllen und per **Fax** oder **E-Mail** zurücksenden:

Fax: 069 6301 6014

E-Mail: forN@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

- oder über den **QR-Code** mit ihrem Smartphone unter Angabe der **ID XX** beantworten:



Für Ihre Unterstützung bin ich Ihnen sehr dankbar!
(Es werden keine Anfragen für Folgebefragungen mehr verschickt)

Freundliche Grüße



Sophie Hohmann
forN@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de



Dr. Karola Mergenthal
Forschungspraxennetzkoordinatorin

Informationen zum Datenschutz:

Mit der Zurückgabe dieses Bogens stimmen Sie zu, dass wir die von Ihnen angegebenen Daten vertraulich für wissenschaftliche Zwecke bis auf Widerruf speichern und verwenden dürfen. Ihre Angaben sind freiwillig und können jederzeit berichtigt oder widerrufen werden. Sie haben jederzeit ein Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die Sie betreffen und die wir verarbeiten. Zugriff auf Ihre Daten haben ausschließlich Mitarbeiter des Instituts für Allgemeinmedizin Frankfurt am Main sowie der kooperierenden medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden. Dritte erhalten keinen Einblick in personenbezogene Daten und es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Ihre Daten werden in universitätseigene Datenbanken gespeichert.

ID XX

1/4

Fragebogen zu Ihren Erfahrungen im Forschungspraxennetz ForN



Datum: __. __. 2022

Welche Erfahrungen haben Sie im Forschungspraxennetz ForN während der Zeit Ihrer Akkreditierung als akademische Forschungspraxis gemacht?	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz	Trifft nicht zu
Ich habe mich zu Beginn der Forschungsprojekte gut auf die Forschungsaufgaben vorbereitet gefühlt	<input type="checkbox"/>				
Der zeitliche Aufwand war gut mit dem Praxisalltag vereinbar	<input type="checkbox"/>				
Die organisatorische Abwicklung der Forschungsprojekte war gut in den Praxisalltag integrierbar	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte das Gefühl, einen wichtigen Beitrag zur allgemeinmedizinischen Forschung zu leisten	<input type="checkbox"/>				
Ich habe während der Teilnahme im Forschungspraxennetz ForN einen persönlichen Lerneffekt erfahren	<input type="checkbox"/>				
Die Teilnahme in ForN hat es mir erleichtert, fachlich auf dem neuesten Stand der Forschung zu bleiben	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte meine eigenen Forschungsideen einbringen	<input type="checkbox"/>				
Es war einfach, Patient*innen für Forschungsprojekte zu rekrutieren	<input type="checkbox"/>				
Ich hätte mir mehr Rückmeldung zum eigenen Forschungsfortschritt gewünscht	<input type="checkbox"/>				
Ich hätte mir mehr Austausch mit anderen Forschungspraxen gewünscht	<input type="checkbox"/>				
Es konnte keine MFA (mehr) zur Unterstützung von Forschungsaktivitäten gefunden werden	<input type="checkbox"/>				
Eine Teilnahme von MFA an Veranstaltungen außerhalb der Praxis war leicht umzusetzen	<input type="checkbox"/>				
Die Arbeitsbelastung der beteiligten MFA ließ eine Mehrarbeit durch Forschung nicht mehr zu	<input type="checkbox"/>				
Die angebotenen Forschungsprojekte entsprachen nicht mehr meinen Forschungsinteressen	<input type="checkbox"/>				

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Die Kommunikation mit dem Team des Forschungspraxennetzes ForN war zufriedenstellend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Fragen und Problemen wurde seitens des Teams des Forschungspraxennetzes ForN schnell reagiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte das Gefühl, individuell betreut zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zusammenarbeit fand auf Augenhöhe statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte den Mitarbeiter*innen des Teams des Forschungspraxennetzes ForN vertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte ausreichend Gelegenheit, Kritik in angenehmem Rahmen zu äußern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir und dem gesamten Praxisteam wurde ausreichend Anerkennung für Forschungsfortschritte entgegengebracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was waren für Sie Gründe, nicht weiter am Forschungspraxennetz ForN teilzunehmen? (Bitte beschreiben Sie in eigenen Worten)

Bitte schätzen Sie ein, wie stark der Zusammenhang zwischen folgenden Faktoren und Ihrer Entscheidung gegen eine Re-Akkreditierung war: (0 = es besteht kein Zusammenhang bis +4 = es besteht ein großer Zusammenhang)	0	+1	+2	+3	+4
Zu wenig Zeit (Ärztin/Arzt)	<input type="checkbox"/>				
Zu wenig Zeit (MFA)	<input type="checkbox"/>				
Mangel an Personal (MFA)	<input type="checkbox"/>				
Hohe Fluktuation von Personal (MFA)	<input type="checkbox"/>				
Zu geringe Aufwandsentschädigung	<input type="checkbox"/>				
Generell zu hohe Arbeitsbelastung	<input type="checkbox"/>				

Bitte machen Sie Angaben zu Ihrer Zufriedenheit:	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
Wie zufrieden sind Sie generell mit Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit der finanziellen Entlohnung Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unter welchen Bedingungen wären Sie bereit, erneut am Forschungspraxennetz ForN bzw. an allgemeinmedizinischen Forschungsprojekten teilzunehmen? (Bitte beschreiben Sie in eigenen Worten)	<input type="checkbox"/> Ich habe generell kein Interesse mehr

Bitte füllen Sie aus:

Nach Ende Ihrer Akkreditierung als akademische Forschungspraxis im Forschungspraxennetz ForN haben Sie noch an _____ Forschungsprojekten des Instituts für Allgemeinmedizin in Frankfurt mitgewirkt.

Sind Sie „akademische*r Lehrärztin/Lehrarzt“?

Ja, an folgender Universität: _____ Nein

Bitte geben Sie Ihr Geburtsjahr an: _____

Praxisgröße (bezogen auf die Praxis insgesamt), Anzahl der gesetzlich Versicherten (KV und Selektivverträge) im letzten Quartal

<input type="checkbox"/> Unter 500	<input type="checkbox"/> 1.500 bis 1.999	<input type="checkbox"/> Mehr als 3.000
<input type="checkbox"/> 500 bis 999	<input type="checkbox"/> 2.000 bis 2.499	<input type="checkbox"/> Nicht bekannt
<input type="checkbox"/> 1.000 bis 1.499	<input type="checkbox"/> 2.500 bis 2.999	

Angaben zur Art der Praxis:

<input type="checkbox"/> Einzelpraxis (ohne angestellte Ärztinnen/Ärzte)	<input type="checkbox"/> Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ): Anzahl der Standorte: ____
<input type="checkbox"/> Einzelpraxis (mit angestellten Ärztinnen/Ärzten)	<input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft
<input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis) an einem Standort (örtliche BAG)	<input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis) an mehreren Standorten (überörtliche BAG): Anzahl der Standorte: ____
<input type="checkbox"/> Anderes:	<input type="checkbox"/> Nicht bekannt

Wie viele Wochenstunden arbeiten Sie durchschnittlich für die Praxis?

<input type="checkbox"/> Unter 20	<input type="checkbox"/> 40 – 49
<input type="checkbox"/> 20 – 29	<input type="checkbox"/> 50 – 59
<input type="checkbox"/> 30 – 39	<input type="checkbox"/> 60 und mehr

Möchten Sie künftig über das Forschungspraxennetz ForN informiert werden? Ja Nein

Falls ja, bitte tragen Sie hier Ihre E-Mail-Adresse ein: _____

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!

9 Schriftliche Erklärung

XX