

Zentrum Innere Medizin
Abteilung Allgemeinmedizin
Centre for Internal Medicine
Department of General Practice / Family Medicine



Forschungsschwerpunkte Research Foci

- ▷ Medizinische Versorgung in der Praxis
 - ▷ Innovative Lehr- und Prüfungsformen
 - ▷ Nackenschmerzen
 - ▷ Rückenschmerz
 - ▷ Reproduktionsmedizin: Ethische Probleme und Patientenberatung
 - ▷ Medical Care in General Practice
 - ▷ Innovative Teaching and Assessment Forms
 - ▷ Neck Pain
 - ▷ Low-back Pain
 - ▷ Reproductive Medicine: Ethical Problems and Patient Counselling
-



Abteilungsdirektor Head of Department

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP

Kontaktdaten Contact

Abteilung Allgemeinmedizin

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN

Humboldtallee 38, D-37073 Göttingen

Telefon +49-551 / 39-22638, Fax +49-551 / 39-9530

iprimas@gwdg.de

www.allgemeinmedizin.med.uni-goettingen.de

Hochschullehrer/innen Professors and Lecturers

+49-551 /

Kochen, Michael	Prof. Dr. med., MPH, FRCGP	mkochen@gwdg.de	39-9542
Himmel, Wolfgang	Apl. Prof. Dr. disc. pol.	whimmel@gwdg.de	39-22648
Scherer, Martin	Prof. Dr. med.	martin.scherer@uk-sh.de	
Chenot, Jean-François	Prof. Dr. med., MPH	jchenot@gwdg.de	39-6599

Weitere Arbeitsgruppenleiter/innen Group Leaders

Koschack, Janka	Dr. rer.nat., Dipl.-Psych.	jkoscha@gwdg.de	39-14225
Simmenroth-Nayda	Dr. med.	asimmen@gwdg.de	39-22647

EINLEITUNG

Die Abteilung Allgemeinmedizin engagiert sich in der studentischen Lehre, Forschung und Qualitätssicherung der allgemeinmedizinischen Versorgung. Sie hat sich in Hinblick auf die erfolgreiche Einwerbung von Drittmitteln und Durchführung multizentrischer Studien progressiv entwickelt. Neben einem interdisziplinären Team wissenschaftlicher Mitarbeiter sind 15 Lehrbeauftragte sowie ein Verbund von über 120 niedergelassenen Hausärzten an die Abteilung angebunden, die an der studentischen Ausbildung im Rahmen des Blockpraktikums Allgemeinmedizin und dem Studentenunterricht mitwirken. Im Mittelpunkt der allgemeinmedizinischen Versorgungs- und Lehrforschung steht die Integration von patientenorientierter und evidenzbasierter Medizin.

Die Arbeitsschwerpunkte der Abteilung lagen im Berichtszeitraum 2006-2008 im Bereich allgemeinmedizinischer Praxisforschung („Medizinische Versorgung in der Praxis“), insbesondere der Erfassung von Behandlungsqualität bei wichtigen Beratungsanlässen, der Entwicklung und Überprüfung einer Leitlinie zu Nackenschmerzen, der Effektivitätsprüfung einer evidenzbasierten Leitlinie zu Rückenschmerzen im Rahmen einer cluster-randomisierten Studie, in der Entwicklung und Überprüfung innovativer Unterrichtskonzepte und Prüfungsformen sowie einem Projekt zur Erfassung, Aufbereitung und Darstellung von Krankheitserfahrungen von Menschen mit chronischen Erkrankungen durch Nutzung des Internets.

PREFACE

The Department of General Practice/ Family Medicine is engaged in student education, research and quality assurance in primary care. It is progressively expanding with respect to the successful acquisition of funding and implementation of large studies such as multicentre trials. Besides the interdisciplinary team of research assistants, 15 tutors in family medicine and more than 120 accredited family medicine teaching practices are affiliated with the department, offering student courses and clerkships in general practice. The core element of medical education research and health services research in general practice is the integration of patient-oriented medicine and evidence-based medicine.

Key aspects of departmental activities during 2006-2008 can be seen from were a primary care based research project (“Medical Care in General Practice”), focusing on the assessment of the quality of care, the efficacy assessment of an evidence-based guideline for low-back pain in a cluster-randomized study, the development and assessment of innovative teaching and examination concepts and finally a project to record, analyse and display illness experience of patients with chronic diseases, using the Internet.

1. Medizinische Versorgung in der Praxis (MedViP)

Der Projektverbund „Medizinische Versorgung in der Praxis“ (MedViP; www.medvip.uni-goettingen.de) umfasst mehrere Teilprojekte zu Fragen allgemeinmedizinischer Versorgungsforschung am Beispiel wichtiger hausärztlicher Beratungsanlässe (Asthma bronchiale, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Harnwegsinfekte, Osteoporose). Er wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in einer zweiten Projektlaufzeit von 2005 bis 2009 gefördert (erste Förderphase 2002-2005).

Neben 250 Hausarztpraxen, je nach Projekt mit geographischem Schwerpunkt oder bundesweit, kooperierten verschiedene universitäre Einrichtungen sowie das Robert Koch-Institut in diesem Verbundprojekt. Inhaltlich lag der Schwerpunkt der zweiten Förderphase auf dem Einbezug patientenorientierter Daten (elektronische Lebensqualitätsbefragung bei Patienten mit Asthma bronchiale; qualitative Analyse von Gruppendiskussionen mit Bluthochdruckpatienten zum Thema der Medikamentenadhärenz), der Analyse der Spezifika der primärärztlichen Versorgung von Herzinsuffizienzpatienten, der Optimierung der elektronischen Routine- bzw. Zusatzdokumentation (Entwicklung einer neuartigen, problemorientierten Patientenakte bzw. Implementierung eines elektronisch gesteuerten Rekrutierungs- und Datenerfassungsmoduls) und der Machbarkeit randomisiert-kontrollierter Doppelblindstudien in der Hausarztpraxis (Schmerzmittel versus Antibiotika bei unkompliziertem Harnwegsinfekt).

Die Erfassung der Lebensqualität als Outcome-Kriterium in der individuellen Behandlung und das Identifizieren subjektiver Barrieren bei der Einnahme von Medikamenten zeigt, dass der Einbezug der Patientenperspektive mittels standardisierter und qualitativer Verfahren eine wesentliche Voraussetzung für eine evidenzbasierte hausärztliche Versorgung ist. Diagnosesicherheit, fachärztliche Therapieempfehlungen sowie der Einbezug psychosozialer Faktoren in der Langzeitbetreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz sind für die Güte der hausärztlichen Versorgung entscheidend. Eine optimierte elektronische Zusatzdokumentation erspart Zeit auf ärztlicher Seite und kann zukünftig die Qualität bei der Durchführung primärärztlicher epidemiologischer Studien sichern. Der Nachweis der Machbarkeit klinischer Studien in hausärztlichen Praxen eröffnet eine neue Möglichkeit, auf der Ebene der primärärztlichen Versorgung die Evidenzbasierung des ärztlichen Vorgehens zu prüfen.

1. Medical Care in General Practice (MedViP)

The project „Medical Care in General Practice“ (MedViP; www.medvip.uni-goettingen.de) comprises different subprojects which deal with aspects of study design and realisation in primary health care research and exemplifies these issues against the background of important health conditions in primary care (asthma, hypertension, heart failure, urinary tract infections, osteoporosis). The project was funded by the German Ministry of Education and Research (BMBF)

in the second funding period from 2005 to 2009 (first funding period from 2002 to 2005).

Besides 250 general practices, depending on the project either located in specific geographic areas or nationwide, the project cooperated with several university-based research partners and the Robert Koch-Institute. Main research interests were the integration of patient-oriented data (electronically driven assessment of quality of life data of patients with asthma; qualitative analysis of group discussions with hypertensive patients concerning medication adherence), the analysis of the characteristics of diagnosis and therapy of heart failure in primary care, the improvement of electronic patient records (development of a new problem-oriented software) and case report forms (electronically directed recruitment of study participants and assessment of research parameters), as well as the feasibility of randomised controlled double-blind trials in general practices (pain relievers versus antibiotics for urinary tract infections).

The assessment of quality of life as an outcome criterion for the health care of individual patients as well as the identification of subjective obstacles for medication adherence show that the integration of the patient perspective via both standardised and qualitative methods is a prerequisite for an evidence-based primary health care. Certainty of diagnosis, specialised drug regime, and consideration of psychosocial factors are the prerequisites for best quality in medical care of heart failure patients in general practice. An optimised electronically driven documentation proves to be relevant for epidemiological studies in primary care due to the benefit of time saving on the part of the participating practices and of data safe-guarding for the researchers. The given proof of the feasibility of randomised-controlled trials in general practices provides a new opportunity to examine the evidence in primary health care.

Arbeitsgruppenleiter/innen Group Leaders

Dr. rer. nat. Janka Koschack, Dipl.-Psych.

Kooperationen Cooperations

Prof. Dr. Eva Hummers-Pradier, Abteilung Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

Prof. Dr. Michael Koller, Zentrum für Klinische Studien, Regensburg

PD Dr. Christian Krauth, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover

Prof. Dr. Steffen Kühnel, Sozialwissenschaftliches Methodenzentrum, Georg-August-Universität Göttingen

Prof. Dr. Wilhelm Niebling, Lehrbereich Allgemeinmedizin, Universität Freiburg

Prof. Dr. Gabriele Rosenthal, Sozialwissenschaftliches Methodenzentrum, Georg-August-Universität Göttingen

Dr. Christa Scheidt-Nave, MPH, Robert Koch-Institut Berlin

Hannover Clinical Trial Center GmbH, Hannover

Firma IT-Choice Software AG, Karlsruhe

Kunstvolle EDV & Elektronik, Freudenstein, Dr. med. Jörg Sigle

Drittmittelförderung Funding

BMBF-Ausschreibung „Forschung in der Allgemeinmedizin“; Förderkennzeichen 01GK0501 (vormals 01GK0201), Laufzeit 2005-2009 (vormals 2002-2005)

Ausgewählte Publikationen Selected Publications

Hummers-Pradier E, Scheidt-Nave C, Martin H, Heinemann S, Kochen MM, Himmel W (2008) Simply no time? Barriers to GPs' participation in primary health care research. *Fam Pract*, 25: 105-12.

Kahler E, Rogausch A, Brunner E, Himmel W (2008) A parametric analysis of ordinal quality-of-life data can lead to erroneous results. *J Clin Epidemiol*, 61: 475-80.

Koschack J, Thüring S, Chenot R, Scheidt-Nave C, Ketterer M, Himmel W, Kochen MM (2008) Optimierte elektronische Zusatzdokumentation für die allgemeinmedizinische Versorgungsforschung: Lösungen am Beispiel eines Osteoporose-Projekts. In: Fuchs C, Kurt B, Scriba PC (Hrsg.). *Bildung von Netzwerken für ein kontinuierliches Monitoring der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland (Report Versorgungsforschung; Band 1)*. Deutscher Ärzteverlag, Köln, 71-7.

Koschack J, Scherer M (*equal contributors*), Lüers C, Kochen MM, Wetzel D, Kleta S, Pouwels C, Wachter R, Herrmann-Lingen C, Pieske B, Binder L (2008) Natriuretic peptides vs. clinical information for diagnosis of left ventricular systolic dysfunction in primary care. *BMC Fam Pract*, 9: 14.

Marx G, Witte N, Koschack J (2008) Gruppendiskussionen mit Patientinnen und Patienten: eine Methode in der Versorgungsforschung. In: Kirch W, Badura B, Pfaff H (Hrsg.): *Prävention und Versorgungsforschung - Ausgewählte Beiträge des 2. Nationalen Präventionskongresses und 6. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung, Dresden (24. bis 27. Oktober 2007)*. Springer, Heidelberg, 63-80.

Scherer M, Himmel W, Kochen MM, Koschack J, Ahrens D, Chenot JF, Simmenroth-Nayda A, Herrmann-Lingen C (2008) Psychosocial determinants for frequent primary health care utilisation in patients with heart failure. *GMS Psychosoc Med*, 5: Doc02(20080402).

Chenot R, Scheidt-Nave C, Gabler S, Kochen MM, Himmel W (2007) German primary care doctors' awareness of osteoporosis and knowledge of national guidelines. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 115: 584-9.

Scherer M, Himmel W, Stanske B, Scherer F, Koschack J, Kochen MM, Herrmann-Lingen C (2007) Psychological distress in primary care patients with heart failure: a longitudinal study. *Br J Gen Pract*, 57: 801-7.

Scherer M, Sobek C, Wetzel D, Koschack J, Kochen MM (2006) Changes in heart failure medications in patients hospitalised and discharged. *BMC Fam Pract*, 7: 69.

Scherer M, Stanske B, Wetzel D, Koschack J, Kochen MM, Herrmann-Lingen C (2006) Psychische Kosymptomatik von hausärztlichen Patienten mit Herzinsuffizienz. *Herz*, 31: 347-54.

2. Innovative Lehr- und Prüfungsformen

Die Abteilung Allgemeinmedizin nimmt sowohl an der hiesigen Fakultät als auch im Vergleich zu anderen allgemeinmedizinischen Lehrstühlen eine führende Rolle bei der Gestaltung des medizinischen Unterrichts ein. Insbesondere in den letzten Jahren wurden nicht nur neue Lehr- und Prüfungsformen entwickelt, sondern auch evaluiert. Beispielhaft sei hier der Einsatz von Studierenden als Tutoren im Rahmen einer Objective Structured Clinical Examination (OSCE) genannt. Reliabilität und Akzeptanz studentischer Tutoren wurden über mehrere Semester erhoben und positiv bewertet.

Große Aufmerksamkeit wird der Vermittlung klinischer Fähigkeiten und der kommunikativen Kompetenz gewidmet. Insbesondere für die vorklinischen Semester, aber auch noch während des PJs konnten erhebliche Defizite bei kommunikativen und diagnostischen Fähigkeiten dargestellt werden. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit eines weitaus besser strukturierten Curriculums einschließlich entsprechender Trainingskurse für klinische Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Ebenfalls hat sich die Abteilung im Berichtszeitraum mit einer Weiterentwicklung der Vermittlung altersbedingter Behinderungen (instant aging) und der Unterstützung des Unterrichts durch „Schauspiel-Patienten“ befasst.

2. Innovative Teaching and Assessment Formats

The Department of General Practice has a leading role in the development of innovative forms of medical teaching and its evaluations – at Göttingen medical school as well as compared to other departments of general practice. One example is the participation of students acting as tutors in an objective structured clinical examination (OSCE). We investigated the reliability and acceptance of student tutors across several semesters.

The Department could demonstrate considerable deficits in clinical skills as well as communicative competence both in younger students as well as in older ones. We plea for a better structured curriculum, including training courses for clinical and communicative skills.

The department further developed the concept of “simulated patients” which is extensively used for teaching purposes. Within the course, the influence of an “instant aging module” (simulation of age-related impairment) has been evaluated.

Arbeitsgruppenleiter/innen Group Leaders

Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot

Dr. med. Anne Simmenroth-Nayda

Kooperationen Cooperations

Dr. med. Beate Stanske, Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen

Ausgewählte Publikationen Selected Publications

Chenot JF, Simmenroth-Nayda A, Koch A, Fischer T, Emmert B, Stanske B, Kochen MM, Himmel W. (2007) Can student tutors act as examiners in an objective structured clinical examination? *Med Educ*, 41(11): 1032-8.

Chenot JF, Simmenroth-Nayda A, Scherer M (2007) Medizinstudierende ausländischer Herkunft in Deutschland. *GMS Z Med Ausbild*, 24: Doc70 (20070216).

Emmert B, Chenot JF, Simmenroth-Nayda A, Büniger J, Hitz A, Hallier E (2007) Interdisziplinärer OSCE als alternative Prüfungsform für das Fach Arbeits- und Sozialmedizin. *Verh Dt Ges Arbeitsmed*, 47: 202-6.

Fischer T, Chenot JF, Simmenroth-Nayda A, Heinemann S, Kochen MM, Himmel W (2007) Learning core clinical skills—a survey at 3 time points during medical education. *Med Teacher*, 29: 397-9.

Simmenroth-Nayda A, Gagyor I, Ahrens D, Chenot JF, Fischer T, Scherer M, Kochen MM (2007) Instant Aging: eine Unterrichtsmethode zur Verbesserung der Empathiefähigkeit von Studierenden gegenüber Älteren und chronisch Kranken. *Z Allgemeinmed*, 83: 252-5.

Simmenroth-Nayda A, Chenot JF, Fischer T, Scherer M, Stanske B, Kochen MM (2007) Mit Laienschauspielern das ärztliche Gespräch trainieren. *Dtsch Arztlbl*, 104 (13): A 847-52.

3. Nackenschmerz

Nackenschmerzen sind ein vergleichsweise häufiger Beratungsanlass in der Hausarztpraxis. Dem häufig monokausalen Vorgehen stehen allerdings noch keine befriedigenden therapeutischen Konzepte für unkomplizierte Nackenschmerzen in der hausärztlichen Praxis gegenüber. Ziel des Projektes „Nackenschmerzen“ war es, Probleme in der Versorgung von Nackenschmerzpatienten aus der Perspektive von Hausärzten und Patienten zu untersuchen, konfliktierende oder übereinstimmende Erwartungen herauszuarbeiten und das Potential für ein gemeinsames Arbeitsbündnis (common

ground) auszuloten. Durchgeführt wurde eine Längsschnittsstudie mit einem (1) quantitativen und einem (2) qualitativen Ansatz. Parallel wurde eine hausärztliche Leitlinie „Nackenschmerzen“ mit den Resultaten aus beiden Studienteilen entwickelt.

(1) Im Rahmen der Baseline-Erhebung wurden 510 Fragebögen an die Patienten versandt. Zur Auswertung lagen schließlich 448 vollständige Datensätze vor. Nach 3 Monaten erhielten alle Patienten einen weiteren Fragebogen zur Verlaufserhebung. Im Rahmen dieses Studienabschnitts wurde ein Instrument zur Quantifizierung von Nackenschmerzen (Neck and Pain Disability Scale [NPAD]) übersetzt und in der deutschen Version validiert und gekürzt. Insbesondere im longitudinalen Verlauf zeigte sich eine Assoziation zwischen Nackenschmerzen und psychosozialen Charakteristika.

(2) Aus der o.g. Stichprobe von 448 Patienten wurden nach dem Prinzip des theoretischen Samplings 20 Patienten für Leitfadeninterviews ausgewählt. Zudem wurden Leitfadeninterviews mit 19 Hausärzten durchgeführt. Nackenschmerzpatienten scheinen ihre Beschwerden vorzugsweise selbst zu behandeln. Der Arzt wird nur insofern in die Behandlung einbezogen, als er den Zugang zu verschreibungspflichtigen Therapien gewährleistet. Viele Interviewpartner besuchen ihren Arzt deswegen mit dem konkreten Ziel, eine Verordnung zu erhalten, wenn ihr Selbstmanagement nicht mehr wirksam ist. Unangenehme, die Beziehung belastende Themen wie psychosomatische Schmerzursachen werden im Arzt-Patient-Gespräch meist ausgespart - zu Gunsten („ritualisierter“) symptomorientierter somatischer Therapien.

Das wichtigste Ziel des Projekts war die Entwicklung einer „Leitlinie Nackenschmerzen“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Ergebnisse sowohl aus dem quantitativen als auch aus dem qualitativen Studienteil konnten in die Leitlinie einfließen und somit ihre Praxisrelevanz absichern. Die Leitlinie ist im Juni 2009 erschienen (www.degam.de).

3. Neck Pain

Neck pain is a common and disabling condition in general practice. However, therapeutical approaches are often monocausal and evidence-based concepts that are appropriate for the use in general practice are missing. The aim of the study was to analyse both the patients' and the doctors' perspective towards the management of neck pain in primary care. At this juncture, doctors' and patients' expectations should be compared and common ground for health care improvements should be explored. Therefore, we conducted a longitudinal study, which consisted of (1) a quantitative and (2) a qualitative part. Additionally, a neck pain guideline was developed with the results of both parts.

(1) During recruitment 510 patients with neck pain could be included and all of them received a baseline questionnaire. All in all, 448 completed data sets could be obtained. As a result of that study part, the Neck Pain and Disability Scale (NPAD) was translated, shortened and validated in the German Version. The longitudinal course of neck pain indicated strong associations with psychosocial characteristics.

(2) From the sample reported above, 20 patients were selected for qualitative interviews according to the principles of theoretical sampling. Also, 19 interviews with general practitioners were conducted. Patients rated themselves as capable of handling their pain and reported seeking professional help only if their self-help had failed. Although self-help was important, many patients asked the doctor for specific treatments when their self-management was no longer effective. Even though these medical treatment options were usually performed or initiated by doctors, patients perceived them as an extension of their self-care concept. Both, doctors and patients often avoided psychosocial themes and preferred to focus on somatic treatment of symptoms (“ritualised therapies”).

As the main aim of the project the Neck Pain guideline of the German College of General Practitioners and Family Physicians (DEGAM) could be finalised. Results of the quantitative and the qualitative project part could contribute to the practice relevance of the guideline. It has been published in June 2009 (www.degam.de).

Arbeitsgruppenleiter/innen Group Leaders

PD Dr. med. Martin Scherer

Kooperationen Cooperations

Prof. Dr. med. Peter Jüni, Dr. med. Stephan Reichenbach, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern

Drittmittelförderung Funding

BMBF, Programm zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Allgemeinmedizin, Förderkennzeichen 01GK0516, Laufzeit 2006 - 2007

Ausgewählte Publikationen Selected Publications

Scherer M, Blozik E, Himmel W, Laptinskaya D, Kochen MM, Herrmann-Lingen C (2008) Psychometric properties of a German version of the neck pain and disability scale. *Eur Spine J*, 17: 922-9.

Scherer M, Chenot JF (2007) Die körperliche Untersuchung bei Nackenschmerzen. *Z Allgemeinmed*, 83: 507-21.

Plat E, Scherer M, van Weel C (2007) De behandeling van specifieke nekklachten - een systematisch literatuuronderzoek. [Die Behandlung von unspezifischen Nackenschmerzen - Systematic Review]. *Huisarts en Wetenschap*, 50: 660-5.

Scherer M, Chenot JF, Kochen MM (2006) Unklare Nackenschmerzen: Meist liegt's am Stress - machen Sie das Ihren Patienten klar! *MMW Fortschr Med*, 148: 43-5.

4. Rückenschmerz

In hausärztlichen Praxen gehören „Rückenschmerzen“ zu den häufigen Behandlungsanlässen. Der behandelnde Arzt und der Patient sind mit einer Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Optionen konfrontiert, deren Nutzen nicht immer sicher nachgewiesen ist. Für die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) wurde im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Programms eine evidenzbasierte „Leitlinie Kreuzschmerzen“ entwickelt, die die vorhandene Evidenz diagnostischer und therapeutischer Strategien zur Behandlung akuter und chronischer Rückenschmerzen für Hausärzte zusammenfasst. In einer vom BMBF geförderten cluster-randomisierten kontrollierten Studie wurde die Effektivität der Implementierung dieser Leitlinie und die Wirkung einer motivierenden Beratung durch Arzthelferinnen auf den

Krankheitsverlauf und die körperliche Aktivität von Patienten mit Rückenschmerzen untersucht. In die Studie konnten in Göttingen und Marburg über 1.200 Patienten eingeschlossen und über ein Jahr lang nachverfolgt werden. Es konnte sowohl bei der Reduktion von nicht evidenzbasierten Maßnahmen als auch bei den Schmerztagen positive Effekte durch die Implementierung erzielt werden. Zusätzlich wurden versorgungsepidemiologische Daten erhoben. Als Nachfolgeprojekt läuft zurzeit eine vom BMBF geförderte randomisiert kontrollierte Studie zur risikofaktorbasierten Patienteninformation und -schulung bei unspezifischen Rückenschmerzen in der Allgemeinarztpraxis.

4. Low-back Pain

Low back pain is a common reason for consultation in general practice. General practitioners as well as patients face a variety of diagnostic and therapeutic options often with uncertain efficiency. The German College of General Practice and Family Medicine (DEGAM) developed an evidence-based guideline for managing low-back pain in primary care funded by the German Ministry of Research and Education (BMBF). The guideline summarizes the evidence for diagnostic and therapeutic strategies. The aim of a cluster randomized controlled study funded by the BMBF was to investigate the effectiveness of the implementation of the low-back pain guideline and an additional motivational counselling by practice nurses on the clinical course and physical activity of patients with low-back pain. More than 1200 patients from Göttingen and Marburg were included and followed over a period of 12 months. We found reduced non-evidence-based interventions and reduced days of pain in the intervention arms. Additional epidemiologic data on health service utilization was obtained. Currently, a follow up project funded by the BMBF is under way. The aim of this randomised controlled study is to investigate the effectiveness of a tailored risk-based patient education to prevent chronification of acute low-back pain in general practice.

Arbeitsgruppenleiter/innen Group Leaders

Prof. Dr. med. Jean-François Chenot, MPH

Kooperationen Cooperations

Prof. Dr. Erika Baum, Abteilung Allgemein- und Präventivmedizin, Phillips-Universität Marburg

Prof. Dr. Heinz-Dieter Basler, Institut für Medizinische Psychologie, Philipps-Universität Marburg

Prof. Dr. Stefan Keller, Dpt. of Public Health Sciences, University of Hawaii at Manoa

Prof. Dr. Michael Pflingsten, Schmerzklinik, Georg-August-Universität Göttingen

Prof. Dr. Thomas Kohlmann, Institut für Community Medicine, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Drittmittelförderung Funding

BMBF, Ausschreibung „Chronischer Schmerz“, Förderkennzeichen: 01EM0113, 2002-2006 Bertelsmann-Stiftung, 2007-2008

Bundesärztekammer, Programm: „Versorgungsnaher Forschung - Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“, Förderkennzeichen: 1GX0706, 2008-2010

Ausgewählte Publikationen Selected Publications

Becker A, Leonhardt C, Keller S, Wegscheider K, Baum E, Donner-Banzhoff N, Pflingsten M, Hildebrandt

J, Basler HD, Kochen MM, Chenot JF (2008) Evaluation of two guideline implementation strategies, effects on patient outcomes-a cluster randomized controlled trial. *Spine*, 33: 473-80.

Chenot JF, Scherer M, Becker A, Leonhardt C, Keller S, Donner-Banzhoff N, Baum E, Pflingsten M, Basler HD, Kochen MM (2008) Acceptance and perceived barriers of implementing a guideline for managing low back in general practice. *Implement Sci*, 3: 7 doi:10.1186/1748-5908-3-7.

Chenot JF, Leonhardt C, Keller S, Scherer M, Donner-Banzhoff N, Baum E, Pflingsten M, Basler HD, Kochen MM, Becker A (2008) The impact of specialist care on health service utilization in primary care patients with low back pain: a prospective cohort study. *Eur J Pain*, 12: 275-83.

Chenot JF, Becker A, Leonhardt C, Keller S, Donner-Banzhoff N, Baum E, Basler HD, Kochen MM, Pflingsten M (2008) Sex differences in presentation, course and management of low back pain in primary care: a prospective cohort study. *Clin J Pain*, 24: 578-84.

Leonhardt C, Keller S, Chenot JF, Luckmann J, Basler HD, Wegscheider K, Baum E, Donner-Banzhoff N, Pflingsten M, Hildebrandt J, Kochen MM, Becker A (2008) TTM-based motivational counselling does not increase physical activity of low back pain patients in a primary care setting a cluster-randomized controlled trial. *Pat Educ Couns*, 70: 50-60.

Chenot JF, Becker A, Leonhardt C, Keller S, Donner-Banzhoff N, Baum E, Pflingsten M, Hildebrandt J, Basler HD, Kochen MM (2007) Use of complementary alternative medicine for low back pain consulting in general practice: a cohort study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 7: 42.

Leonhardt C, Keller S, Becker A, Luckmann J, Baum E, Donner-Banzhoff N, Pflingsten M, Hildebrandt J, Chenot JF, Kochen MM, Basler HD (2007) Depressivität, Bewegungsangst-Kognitionen und körperliche Aktivität bei Patienten mit Rückenschmerz. *Z Sportpsychol*, 14: 1-15.

Chenot JF, Becker A, Leonhardt C, Pflingsten M, Hildebrandt J, Donner-Banzhoff N, Baum E, Keller S, Luckmann J, Kochen MM, Basler HD (2006) Determinants for receiving acupuncture for LBP and associated treatments: a prospective cohort study. *BMC Health Service Research*, 6:149 doi:10.1186/1472-6963-6-149.

Donner Banzhof N, Roth T, Sönnichsen AC, Luckmann J, Leonhardt C, Chenot JF, Becker A, Keller S, Griffiths F, Baum E (2006) Evaluating a simple heuristic to identify serious causes of low back pain. *Fam Pract*, 23: 682-6.

5. Reproduktionsmedizin: Ethische Probleme und Patientenberatung

Nachdem vor mehreren Jahren ein interdisziplinäres Verbundprojekt zu den psychischen Auswirkungen ungewollter Kinderlosigkeit erfolgreich abgeschlossen wurde, konnte die Zusammenarbeit mit der hiesigen Universitäts-Frauenklinik fortgesetzt werden. Ein wesentliches Thema dabei war, inwieweit gerade die Entwicklung in der Reproduktionsmedizin und der damit verbundene Zugang zu genetischem Material neue ethische Herausforderungen nach sich ziehen. Statt abstrakter ethischer Prinzipien könnte sich eine „Lebensweltphilosophie“, die die Mutter und den werdenden Embryo in den Mittelpunkt stellt, als sinnvoll erweisen. Problematisch insbesondere aufgrund der gesetzlichen Regelung in Deutschland ist ein sich abzeichnender „Reproduktionstourismus“. Eine internet-basierte Befragung zeigt, dass mögliche Sorgen einer Geschlechtsdiskriminierung, falls eine Geschlechtsselektion vor Empfängnis häufiger praktiziert würde, wohl unbegründet sind.

Ein weiterer Schwerpunkt im Rahmen dieser Zusammenarbeit ist die Beratung von Kinderwunsch-Paaren durch Internet-Expertenforen. Hier wurden sehr zuverlässige Auswertungsstrategien entwickelt, um den Inhalt entsprechender Anfragen an Experten vorab zu klassifizieren und damit eine Zuordnung ggf. auch eine halb-automatisierte Beantwortung in Zukunft zu erleichtern.

5. Reproductive medicine: Ethical problems and patient counseling

After a successful interdisciplinary project on the psychological consequences of involuntary childlessness, we continued the cooperation with the Göttingen Department of Gynaecology and Obstetrics. One issue was the access to genetic material, which is now much easier than in former times and poses new ethical questions. A life world approach, which places the mother and her embryo at the centre of bioethical consideration, may be more appropriate than abstract ethical principles. In an internet-based survey we could demonstrate that a widely available service for preconception sex selection for non-medical reasons in the future would not cause a severe gender imbalance in Germany.

A further issue was the counseling of infertile couples who turn to the internet, especially to consult ask-the-doctor-services. We developed elaborated strategies to analyze requests sent to such expert forums in the internet so that a semi-automatic answering of the requests will be possible in the future.

Kooperationen Cooperations

Prof. Dr. H. Michelmann, Universitäts-Frauenklinik, Göttingen
Ulrich Reincke, Competence Center Analytical Solution SAS Heidelberg

Ausgewählte Publikationen Selected Publications

Himmel W, Dahl R, Michelmann HW (2008) Preconception sex selection: a survey of visitors to an internet-based health forum. *Reprod Biomed Online*, 16 (suppl. 1): 18-26.

Himmel W, Michelmann HW (2007) Access to genetic material: reproductive technologies and bioethical issues. *Reprod Online*, 15 (Suppl.1): 18-24.

Himmel W, Reincke U, Michelmann HW (2007) Semiautomatisierte Beantwortung von Gesundheitsfragen an ein medizinisches Internet-Expertenforum durch Text Mining. *Muche R, Bödeker, R-H (Hrsg.) Proceedings der 11. Konferenz der SAS-Anwendung in Forschung und Entwicklung (KSFE)*; 1.-2. März 2007, Universität Ulm. Shaker Verlag, Aachen, 113-22.

Michelmann HW, Himmel W (2007) Das Machbare erwägen - aber das Vertretbare tun: Zur Problematik des Reproduktionstourismus. *J Reproduktionsmed Endokrinol*, 4: 118-23.

Anhang Appendix

Habilitationen

Jean-François C, Versorgung von Patienten mit Kreuzschmerzen in der Hausarztpraxis. Habilitation Göttingen 2008.

Scherer M, Versorgung hausärztlicher Patienten mit Herzinsuffizienz. Habilitation Göttingen 2008.

Medizinische Dissertationen (Dr. med.; Dr. med. dent.)

Doctorate Theses (Dr. med.; Dr. med. dent.)

Jung H, Dr. med., Hausärztliches Vorgehen bei der medikamentösen Therapie der Herzinsuffizienz Eine Untersuchung an 708 Patienten aus 14 Praxen. Dissertation Universität Göttingen 2008.

Koch A, Dr. med., Studentische Tutoren als Prüfer in einer „objective structured clinical examination“ (OSCE): Evaluation ihrer Bewertungsleistungen. Dissertation Universität Göttingen 2008.

Koytek B, Dr. med., „Instant Aging“ - Ein neues Kurskonzept für den allgemeinmedizinischen Unterricht - Dissertation Universität Göttingen 2008.

Kühmel K, Dr. med., Arzt des Vertrauens: Präferenzen schizophrener Patienten für ihre haus- und fachärztliche Betreuung. Dissertation Universität Göttingen 2008.

Schlehahn F, Dr. med., Management der tiefen Beinvenenthrombose - Veränderungen in Diagnostik und Therapie im Zeitraum von 1990 bis 2003. Dissertation Universität Göttingen 2008.

Tenbrieg A, Dr. med., Die Arzt-Patient-Beziehung in der ambulanten Schizophreniebehandlung

und ihre Bedeutung für die Compliance aus der Sicht der Patienten - Eine qualitative Untersuchung. Dissertation Universität Göttingen 2008.

Wübker S, Dr. med., Hausärztliche Behandlung des Tinnitus aurium aus der Perspektive von Patienten und Hausärzten - Eine qualitative Untersuchung. Dissertation Universität Göttingen 2008.

Kögel K, Dr. med., Epidemiologie und Behandlung von Kreuzschmerzen in der Hausarztpraxis. Dissertation Universität Göttingen 2007.

Pfeil C, Dr. med., Leitlinienadhärenz hausärztlicher Pharmakotherapie der chronischen Herzinsuffizienz - Einfluss von Diagnosesicherung und Therapieempfehlungen an der stationär-ambulanten Schnittstelle. Dissertation Universität Göttingen 2007.

Sobek C, Dr. med., Evidenz-basierte Pharmakotherapie der Herzinsuffizienz an der stationär-ambulanten Schnittstelle. Dissertation Universität Göttingen 2007.

Bardeck M, Dr. med., Selbstmedikation und die Rolle des Hausarztes - eine wissenschaftliche Telefonbefragung - Dissertation Universität Göttingen 2006.

Jürissen J, Dr. med., Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Verdacht auf tiefe Beinvenenthrombose - Eine retrospektive Studie zur Umsetzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse im Zeitraum 1990 - 2001 am Universitätsklinikum Göttingen. Dissertation Universität Göttingen 2006.

Naturwissenschaftliche und andere Dissertationen (Dr. rer. nat. und andere) Doctorate Theses (Dr. rer. nat. and others)

Rogausch, Anja, Dr. rer. nat., Pharmakogenetische Untersuchungen im primärärztlichen Setting - Der Zusammenhang zwischen dem BclI-Polymorphismus und Rauchen sowie die Akzeptanz pharmakogenetischer Untersuchungen, Justus-Liebig-Universität, Gießen, 2007

Diplom- und Masterarbeiten Diploma and Master Theses

Schaefer, Helene, M.A. Soziologie, Patienten mit Nackenschmerz - Leitfadenterview zur Krankheitserfahrung, zur Arzt-Patient-Beziehung und zum Selbstmanagement, Georg-August-Universität, Göttingen, 2008

Kerstin Heyde, Dipl. Soz.-Wiss., Der Zusammenhang von Gesundheit, Armut und Lebensqualität in Entwicklungsländern - eine empirische Erhebung im ländlichen Nicaragua, Georg-August-Universität, Göttingen, 2007

Wissenschaftliche Tagungen Scientific Meetings

05.-07.05.2006, Forschungskurs „N-of-1 Studien im Alltag des Allgemeinarztes“, Abteilung Allgemeinmedizin in Zusammenarbeit mit dem Lehrbereich Allgemeinmedizin der Universität Freiburg sowie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Göttingen

01.-03.06.2007, Forschungskurs „Polypharmazie in der Hausarztpraxis“, Abteilung Allgemeinmedizin in Zusammenarbeit mit dem Lehrbereich Allgemeinmedizin der Universität Freiburg sowie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Göttingen

Preise und Auszeichnungen Prizes and Awards

Ildikó Gágyor, Bleidorn J, Kochen MM, Hummers-Pradier E: Erster Posterpreis auf dem Kongress des European General Practice Research Network (EGPRN) Budapest, Oktober 2008; Beitrag: Randomised controlled trial of ciprofloxacin versus ibuprofen in the treatment of uncomplicated urinary tract infection - a feasibility study in German general practice

Ildikó Gágyor, Bleidorn J, Kochen MM, Hummers-Pradier E: Zweiter Posterpreis auf dem 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) Berlin, September 2008; Beitrag: Eignen sich Hausarztpraxen für die Durchführung randomisiert-kontrollierter Arzneimittelstudien? - Ein Erfahrungsbericht

Dirk Ahrens: Young Researcher's Award 2007: Programm des BMBF zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlern in der Allgemeinmedizin, Titel der Studie: Der Einfluss des Krankenhauses auf die hausärztliche Pharmakotherapie am Beispiel nicht-indizierter Protonenpumpenhemmer-Verordnungen (Förderkennzeichen: 01 GK 0711; Fördersumme € 150.000; Förderzeitraum: 10/2007-09/2009)

Wolfgang Himmel, Reincke U, Michelmann HW : "Best Paper Award", zweiter Platz, bei der 11. Konferenz der SAS-Anwender in Forschung und Entwicklung (KSFE) Ulm, März 2007; Beitrag: Vorbereitung einer halbautomatisierten Beantwortung von Gesundheitsanfragen an ein medizinisches Internet-Expertenforum

Martin Scherer: Young Researcher's Award 2006: Programm des BMBF zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlern in der Allgemeinmedizin, Titel der Studie: Patienten mit Nackenschmerzen - quantitative und qualitative Analyse eines hausärztlichen Versorgungsproblems (Förderkennzeichen: 01GK0516; Fördersumme € 150.000; Förderzeitraum: 01/2006-12/2007)

Martin Scherer, Reichenbach S, Trelle S, Jüni P: Erster Posterpreis auf dem 40. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) Potsdam, September 2006; Beitrag: Chondroitinsulfat zur Behandlung der Arthrose

Anja Rogausch, Sigle J, Thüring S, Kochen MM, Himmel W und die MedVIP-II-Studiengruppe: Zweiter Posterpreis auf dem 40. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM) Potsdam, September 2006; Beitrag: Elektronische Erhebung der Lebensqualität in der hausärztlichen Praxis

Mitgliedschaften und Mitarbeit in wissenschaftlichen Gremien und Kommissionen Memberships and Activities in Scientific Boards and Committees

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

Sektionssprecher „Forschung“ 2001-2004; seit 2004 Präsident der DEGAM

Mitglied der Vereinigung der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin

Mitglied der Gesellschaft für Arzneimittel-Epidemiologie und -anwendung (Deutsche Sektion der Drug Utilization Research Group der WHO)

Mitglied der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA)

Mitglied der European Academy of Teachers in General Practice

Mitglied des European General Practice Research Network (EGPRN)

Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Universitäre Gremien University Boards

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP

Mitglied der Bibliothekskommission

Mitglied des Ausschusses Klinische Lehre und PJ

Mitglied der Curriculumskommission

Mitglied der Studienkommission

Mitglied der Arzneimittelkommission

Fachgutachtertätigkeit Function as Expert Consultant

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP

Gutachter für den jährlichen ArzneiverordnungsReport (WIdO / Pharmakologie Univ. Heidelberg)

Gutachter für das BMBF/DLR Kompetenznetzwerke für die Medizin (MedNet)

Gutachter für das BMBF/DLR Kompetenznetzwerk „Demenz“

Gutachter für das BMBF/DLR Kompetenznetzwerk „Depression“

Gutachter für das BMBF/DLR Kompetenznetzwerk „Pflegeforschung“

Herausgebertätigkeit Editorial Work

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP

Zeitschrift für Allgemeinmedizin, Thieme-Verlag, Stuttgart, seit 1985

arznei-telegramm, Arzneimittel-Verlagsgesellschaft, Berlin, seit 1994

European Journal of General Practice, Informa Healthcare, seit 1994

Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Elsevier, München, seit 1999

Internationale wissenschaftliche Kooperationen International Scientific Cooperations

International Scientific Cooperations

DIPEX Research Group, Department of Primary Care, University Oxford, England

Multizentrische Studien Multicenter Studies

Studienleitung in Göttingen Study Supervision in Göttingen

Medizinische Versorgung in der Praxis (MedVIP), BMBF, Förderkennzeichen 01GK0501, Forschung in der Allgemeinmedizin, Leitung Prof. Dr. Michael M Kochen, Prof. Dr. Wolfgang Himmel, 2005-2009

Optimierung der primärärztlichen Versorgung von Rückenschmerzen: Evidenzbasierte Leitlinien und motivierende Beratung, BMBF, Förderkennzeichen 01EM0113, Leitung Prof. Dr. Michael M. Kochen, Prof. Dr. Jean-François Chenot, 2002-2006

Risiko-adaptierte Patienteninformation und -schulung bei nichtspezifischen Rückenschmerzen in der Allgemeinarztpraxis, Förderkennzeichen: 1GX0706, Leitung PD Dr. Jean-François Chenot, Prof. Dr. Thomas Kuhlmann, 2008-2010

Studienleitung außerhalb Göttingens External Study Supervision

Patientenerfahrung als Empowerment - Krankheitserzählungen im Internet, BMBF, Prof. Dr. Wolfgang Himmel, 04/2008- 03/2010

Gastwissenschaftler/innen Guest Scientists

Dr. Fredrik Maarten (Erik) Plat, Voortgezette Opleiding tot Huisarts, Universitair Medisch Centrum, St Radboud Nijmegen, Niederlande, 09/2006-11/2006

Firmenkooperationen Industrial Cooperations

Firma IT-Choice Software AG, Karlsruhe

Kunstvolle EDV & Elektronik, Freudenstein, Dr. Jörg Sigle