

Standard operating procedures „SOPs“ für Interviews – eine Hilfe in der qualitativen Forschung

Standard Operating Procedures “SOPs” for Interviews – A Support System for Qualitative Research

Zusammenfassung

Hintergrund: Um dem Anspruch auf Glaubwürdigkeit für qualitative Methoden in der allgemeinmedizinischen Forschung zu genügen, ist eine Offenlegung aller Arbeitsprozesse nötig. Bei der Durchführung von Interviews sind im Vorfeld die einzelnen Handlungsabläufe zu evaluieren, vorzubereiten und zu üben. Besonders bei einem Team von Forschenden müssen die Handlungsabläufe kongruent und reproduzierbar sein sowie von allen Beteiligten sicher beherrscht werden. **Methoden:** Bezogen auf die Forschungsfrage und die Forschungsbedingungen legen Standard operating procedures (SOPs) eine Grundlage für diese Abläufe. Im Rahmen einer qualitativen Studie konnten Standard operating procedures entwickelt und erprobt werden. **Ergebnisse:** Die Handlungsabläufe für die Durchführung von Interviews in Hausarztpraxen werden mit Hilfe von 6 Modulen beschrieben. Diese betreffen die Rekrutierung und begleitende Dokumentation der zu befragenden Ärzte, die Durchführung des Interviews und die Bearbeitung qualitativer Daten. **Diskussion:** Die Einführung und Nutzung von SOPs erleichtert die Durchführung einer qualitativen Studie. Sie gewährleisten, dass alle Arbeitsprozesse standardisiert ablaufen und somit analog der Forschungsfrage verwertbar sind. Eine Transparenz der Arbeitsabläufe erhöht die Zufriedenheit der Mitarbeiter.

Schlüsselwörter

Qualitative Forschung · Interview · standard operating procedures „SOPs“ · methodische Transparenz

Abstract

Background: To meet the demand of credibility for qualitative methods in primary care research making transparent of all operating processes is necessary. Particularly before conducting interviews the different tasks and duties have to be evaluated, prepared and trained. In a research team all these tasks and duties must be congruent, reproductive and performed sophisticated by the staff. **Methods:** Concerning the research question and the research environment standard operating procedures “SOPs” are used as basic tools. They have been developed and proved in a qualitative study. **Results:** The following text shows the different tasks and duties that are important for conducting interviews in primary care. Six modules are described. These included the recruitment and the attending documentation of the research objectives, the conduction of interviewing and the analysis of the data. **Discussion:** The initiation and utilisation of SOPs ease the conduction of a qualitative study. So it is guaranteed that all working processes will be performed in a standard manner and the research question can be answered reliably. A transparency of the operating processes increases the satisfaction of the research staff.

Key words

Qualitative research · interview · standard operating procedures “SOPs” · methodical transparency

Institutsangaben

Institut für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin der Philipps-Universität Marburg

Korrespondenzadresse

Dr. med. Jona Vandenesch · Institut für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin
der Philipps-Universität Marburg · Robert-Koch-Straße 5 · 35033 Marburg ·
E-mail: jvandene@med.uni-marburg.de

Bibliografie

Z Allg Med 2006; 82: 185–189 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2006-933389
ISSN 0014-336251

Einleitung

Die Forschung im stationären Bereich bedient sich überwiegend quantitativer Methoden. Dabei werden numerische Daten meist randomisiert und verblindet erhoben, eine statistische Auswertung durchgeführt und mit bereits bekannten Datensätzen verglichen. Diese Art von quantitativer Forschung ist natürlich auch in der Hausarztpraxis möglich. Aber Beziehungen zwischen Arzt und Patient, persönliche Meinungen, Motive und insbesondere Handlungsketten lassen sich numerisch oft nur schwierig und rudimentär ausdrücken oder mit anderen Daten vergleichen. Vor diesem Hintergrund entwickelt sich zunehmend die qualitative Forschung. Qualitative Methoden in der Forschung bieten weitergehende Möglichkeiten Thematiken zu untersuchen [2]. Zu diesen Themen gehören Beschreibungen über Beziehungsmuster zwischen verschiedenen Personengruppen, Meinungen, Erwartungen und das entsprechende Verhalten [18].

Die Daten, die mit qualitativen Methoden erhoben werden, stammen aus Beobachtungen, Fragebögen, Interviews und Gesprächen mit Ärzten, deren Angestellten und Patienten. Wichtig ist dabei die exakte Erhebung, Verarbeitung und Darstellung der gesammelten Informationen als Datenmaterial. Dieses sollte mit der gleichen Gründlichkeit wie in quantitativen Studien geschehen [14]. Hoddinott und Phill [11] bemängeln in ihrem Review über 29 qualitative Studien, dass oft die Untersuchungsmethode, die Beziehung zwischen Interviewer und Interviewtem und das Setting nicht eindeutig beschrieben werden.

Die Verbreitung qualitativer Methoden geht mit der Veröffentlichung von Checklisten und Bewertungskriterien einher. Bei stetiger Zunahme und Notwendigkeit von qualitativen Studien, nicht nur im allgemeinmedizinischen Fachbereich, finden diese eingesetzten Bewertungskriterien eine breite Anwendung und können ähnlich wie bei quantitativen Studien eine Arbeitsgrundlage bilden [9], wenngleich auch andere Autoren vor einer unkritischen Abwendung und somit einem hinderlichen Einfluss warnen [5].

Hamberg [10] postuliert, qualitative Studien einer kritischen Analyse zu unterziehen. Die Daten sollten auf Glaubwürdigkeit, Verlässlichkeit, Anpassungsfähigkeit und Übertragbarkeit hin überprüft werden. Es sollte jeder Schritt einer qualitativen Studie, beschrieben in einem Studienprotokoll, problemlos nachvollziehbar sein [6, 8]. Nur so ist es möglich in einem Gebiet, das per se schon mit verschiedenen Verzerrungsfaktoren behaftet ist, Transparenz und damit auch die Glaubwürdigkeit zu sichern. In dem Metier qualitativer Studien ist es nicht möglich, Beobachtungs-Bias komplett zu vermeiden oder zu eliminieren, dieses Phänomen ist immer zu berücksichtigen. Es ist aber möglich, qualitative Studien für die Praxis zu nutzen und gewonnene Daten auf persönliche Situationen zu beziehen.

So sei auch auf den Artikel von Dunkelberg in dieser Zeitschrift verwiesen, im dem sie zur Bewertung von Aufsätzen in der qualitativen Forschung 10 Fragen empfiehlt. In Frage 5 beschreibt sie, dass ein wichtiges Qualitätsmerkmal qualitativer Studien die nachvollziehbare Darstellung der Aufbereitungsverfahren und Auswertungsstrategie ist. Es soll deutlich werden, wie die Autoren von den Rohdaten zu den beschriebenen Ergebnissen gekommen sind [7].

Diese Darstellung der Handlungsverläufe einer Studie kann als Prozessweg entwickelt und festgelegt werden. Dazu werden positive Erfahrungen mit bestimmten Prozessen oder die sich im Laufe der Zeit unter bestimmten Umständen herauskristallisierten Vorgehensweisen herangezogen und als „Standard operating procedure“ (SOPs) festgelegt. Die Entwicklung von SOPs ist zeit- und personalintensiv, kann aber nach Einführung und allgemeiner Nutzung Kosten sparen und betriebliche Abläufe optimieren. Einmal entwickelte SOPs sollten anhand des betrieblichen Bedarfs und ihrer Validität überprüft werden [12].

Methoden

Zum besseren Verständnis der dargestellten Prozesse wird die qualitative Studie, anhand deren die SOPs entwickelt wurden, kurz beschrieben.

Die Forschungsfrage lautete: Welche Kriterien verwenden Hausärzte bei Patienten mit akuten oder chronischen Brustschmerzen zur diagnostischen Abklärung?

Mit Hilfe eines halbstandardisierten Leitfadens wurden 23 Hausärzte zu ihren persönlichen Entscheidungskriterien interviewt. Die Gespräche wurden aufgezeichnet, verbatim transkribiert und mit Hilfe einer speziellen Software kodiert und qualitativ ausgewertet.

Folgend werden die entwickelten „Standard operating procedures“ – SOPs anhand dieser qualitativen Studie vorgestellt.

Entwickelt wurde dieser Prozess aus der Notwendigkeit, einen permanenten Überblick mit gleichzeitiger Kontrolle des Verlaufs der Studie zu haben. Wichtig war auch eine Sicherung aller zugänglichen Daten und ein breites Wissen aller Mitarbeiter über den jeweiligen Stand der Studie.

Ergebnisse

Die SOPs bestehen aus 6 Modulen. Anhand von Checklisten werden die einzelnen Inhalte der 6 Module vorgestellt und im Anschluss genauer erläutert.

Modul 1: Rekrutierung und Begleitung der zu befragenden Ärzte, die dann unter dem Begriff „Prüfärzte“ geführt wurden

Auswahlkriterien:

- Voraussetzungen für die Teilnahme
- Entwerfen einer Datenbank
- Erstellung von Anschreiben, Rückantwort, Begleitbogen inkl. zusätzlichen Informationen für den Interviewer
- Entwicklung des Aufklärungsleitfadens bezüglich der Studienkriterien inklusive Darstellung über Interviewablauf

Modul 2: Vorbereitungen für das Interview

- Entwicklung eines Interviewleitfadens
- Aufnahmetechnik
- Rücksprache mit dem zu befragenden Arzt/Prüfarzt

Modul 3: Durchführung des Interviews

- Beginn des Interviews
- Probleme während des Interviews
- Abschluss des Interviews

Modul 4: Bearbeitung der Audio-Interviews

- Datensicherung
- Datenverarbeitung
- Entwicklung des Transkriptionsleitfadens

Modul 5: Transkription

- Durchführung der Transkription
- Kontrolle der Transkription

Modul 6: Kodierung des Papier-Interviews

- Auswahl der Computer-Software
- Entwicklung eines Kodierungssystems anhand der Forschungsfrage

Modul 1: Rekrutierung und Begleitung der zu befragenden Ärzte**Auswahlkriterien**

Die Ausgewogenheit in Bezug auf Alter, Geschlecht, Niederlassungsraum und schulmedizinischer bzw. alternativmedizinischer Orientierung ist zu beachten.

Voraussetzungen für die Teilnahme

Zeit, Interesse, Kooperationsmöglichkeiten und die Einhaltung der Studienkriterien von Seiten der Ärzte sollten gewährleistet sein. Ein höherer Anteil von Lehrärzten und Lehrbeauftragten der Abteilung war in unserer Studie ausdrücklich erwünscht. So wurden von den Leitern der Abteilung Lehrbeauftragte und andere kooperationsbereite Kollegen angesprochen. Wir erhofften uns bei diesen eine besondere Bereitschaft und Fähigkeit, in der Interviewsituation unsere Fragen explizit zu beantworten.

Entwerfen einer Datenbank

Eine umfassende Dokumentation der Anschrift, der Kontaktierungsmöglichkeiten und -zeiten, der Besonderheiten bei der Kontaktaufnahme mit persönliche Notizen zu einzelnen Ärzten fand statt.

Erstellung von Anschreiben, Rückantwort, Begleitbogen inkl. zusätzlichen Informationen für den Interviewer

Zur Kontaktaufnahme schickten wir dem Prüfarzt ein Anschreiben, in dem die Studie kurz erklärt und um eine Teilnahme gebeten wurde. Beiliegend befand sich ein Rückantwort-Bogen, auf dem der Prüfarzt mittels Kreuzchen zwischen: „Ja, ich möchte teilnehmen.“, „Ich möchte vielleicht später an einer anderen Studie teilnehmen.“, „Nein, ich möchte nicht an der Studie teilnehmen.“ wählen konnte. Zusätzlich sollte der Prüfarzt angeben, wann er für weitere Informationen zur Studie kontaktiert werden möchte. Auf diesem Rückantwort-Bogen war als Briefkopf die Fax-Nummer des Instituts gut sichtbar. Um Verwechslungen vorzubeugen, existierte auf dem Rückantwort-Bogen ein Serienfeld mit dem Namen des Arztes.

Für jeden zu befragenden Arzt wurde ein Begleitbogen angelegt. Neben Anschrift der Praxis konnten sowohl alle brieflichen, telefonischen und persönlichen Kontakte als auch Terminabspra-

chen und Probleme als zusätzliche Informationen dokumentiert werden. Der Begleitbogen schloss mit einer Bewertung über die Mitarbeit des betreffenden Arztes ab. Diese Bewertung wurde in die Datenbank übernommen, die für folgende Studien als Rekrutierungspool dient. Zusätzlich gab es noch Raum für Feldnotizen, die im Rahmen des Interviews erstellt wurden.

Entwicklung des Aufklärungsleitfadens bezüglich der Studienteilnahme

Die telefonische Kontaktaufnahme erfolgte durch die wissenschaftlichen Mitarbeiter. Anhand des Aufklärungsleitfadens konnten die Hintergründe, Ziele und die Durchführung der Studie weitgehend standardisiert dargelegt werden. Für die befragten Ärzte war es wichtig zu wissen, wie lange das Interview dauern würde und wie hoch die Bezahlung ist.

Modul 2: Vorbereitungen für das Interview**Entwicklung eines Interviewleitfadens**

Für die Forschungsfrage unserer Studie bot sich ein semi-strukturiertes Interview an. Zur Prüfung des Interview-Leitfadens interviewten wir in einer Pilotphase niedergelassene Allgemeinmediziner der Abteilung. So wurde eruiert, ob die entwickelten Fragen auch wirklich Antworten auf die Forschungsfrage gaben. Auf die Wichtigkeit der Überprüfung und der anschließenden Korrektur des Interviewleitfadens weisen Burke und Miller hin [4]. Die erste Frage des Interviews ist mit viel Umsicht zu entwerfen. Sie sollte einleitend und offen gestellt werden, so dass der Interviewpartner darin eine Aufforderung zum Reden findet [3]. Ziel war es auch, schnell den Kernpunkt der Forschungsfrage zu treffen.

Doppelsinnige Fragen oder gar zwei Fragestellungen in einem Satz sollten unterbleiben [13]. Es kamen Gesprächssituationen auf, in denen der Leitfaden dem Interviewer keine Fragen vorgab. Um diesen Situationen gewachsen zu sein, sollte im Vorfeld geübt werden, offene Fragen zu einem speziellen Themenkomplex zu stellen.

Aufnahmetechnik

Aufnahmegerät und Mikrofon sollten unauffällig und einfach zu platzieren sein. Eine gute Aufnahme- und Wiedergabequalität des benutzten Gerätes erleichtert das weitere Verarbeiten der gesammelten Daten erheblich. Zusammen mit einem Minidisk-Recorder gehörten genügend Aufnahmekassetten, eine Verlängerungsschnur und ein Doppelstecker zur Ausrüstung.

Rücksprache mit Prüfarzt

Wichtig war zu erfahren, ob der Interviewtermin eingehalten werden kann, ob genügend Zeit vorhanden ist, und auch ob die entsprechenden Patientendaten vorliegen.

Modul 3: Durchführung des Interviews**Beginn des Interviews**

Die Studie und die Forschungsfrage wurde nochmals vorgestellt, auf die Anonymisierung der Daten war dabei nachdrücklich hinzuweisen [15]. Dem Arzt wurde auch mitgeteilt, dass der Interviewer sich Gesprächsnotizen macht. Den Interviewern erlaubten diese Gesprächsnotizen, den Arzt zu einem bestimmten Thema Zeit zum Sprechen zu geben, um später auf einen bestimmten Aspekt nochmals vertieft eingehen zu können. Bock [1] weist

darauf hin, dass das strikte Festhalten des Interviewers am Interviewleitfaden als Informationshemmnis eine größere Gefahr darstellt als das Abweichen oder Vergessen einiger Fragen.

Viel Mühe ist darauf zu verwenden, eine angenehme und freundliche Interviewatmosphäre zu schaffen. Während das Aufnahmegerät aus der Tasche geholt wurde, haben die Mitarbeiter immer versucht, ein Gespräch mit dem Prüfarzt über ein allgemeines Thema zu beginnen. Unauffällig wurde dabei das Aufnahmegerät angeschaltet. In den meisten Fällen war es problemlos möglich, in das eigentliche Interview zu schwenken und anhand eines Interviewleitfadens die vorbereiteten Fragen zu stellen.

Probleme während des Interviews

Oft stellt der Interviewpartner Rückfragen, wie denn der Interviewer ein bestimmtes Thema betrachtet. Auch erwarteten die befragten Ärzte eine positive Verstärkung auf ihre Aussagen. In diesen beiden Situationen sollte eine verbale oder nonverbale neutrale Antwort gegeben werden. So sagten wir in diesen Situationen folgende Sätze: „Das können wir nach dem Interview diskutieren“, „Ich höre Ihnen zu.“ oder „Das ist sehr interessant.“

Lange Sprechpausen sollte man zulassen, ohne frühzeitig mit Fragen oder Zustimmungsbekundungen den Denkprozess des Interviewten zu stören. Oft haben Sprechpausen eine eigene Bedeutung, die in der Transkription deutlich dargestellt und in der Auswertung berücksichtigt werden muss (s. u.).

Abschluss des Interviews

Der Prüfarzt füllt nach dem Interview den Bogen zur eigenen Person aus. Einzelne Ausbildungsabschnitte vor der Facharztprüfung, die Länge der Praxiszeit und die eventuellen Zusatzbezeichnungen oder -ausbildungen wurden erhoben. Auch andere relevante Daten wie z. B. die Bankverbindung wurden vermerkt.

Direkt nach dem Interview wurden die nonverbalen Eindrücke und Informationen aus der Gesprächssituation und der Umgebung des Prüfarztes als Feldnotizen dokumentiert.

Modul 4: Bearbeitung der Audio-Interviews

Datensicherung

Wir bedienten uns eines Audio-Programms, mit dem wir das Interview auf einen Computer überspielten und dort als Datei speicherten. Diese Datei wurde auf eine CD-ROM 700 MB entsprechend 80 Minuten Aufnahmezeit gebrannt. Auf jeder CD wurde nur ein Interview gespeichert.

Datenverarbeitung

Zur Transkription überspielten wir das Interview von der CD auf eine Musikkassette, die in jedem Kassettengerät abzuhearschen ist. Im Institut befand sich ein Kassettengerät mit Fußpedal, durch welches der Rekorder zusätzlich zu den Tasten am Gerät bedient werden konnte. Die Transkription erfolgte ausschließlich von den Kassetten.

Entwicklung des Transkriptionsleitfadens

Eine exakte Dokumentation wird nur erreicht, wenn die Übertragung der verbalen Daten in eine schriftliche Form standardisiert abläuft. Eine wissenschaftliche Mitarbeiterin transkribierte das

erste Interview. So konnte abgeschätzt werden, wie viel Zeit für die Transkription pro Interview nötig und ob der Transkriptionsleitfaden praktikabel war.

Modul 5: Transkription

Durchführung der Transkription

Werden die unterschiedlichen Prozesse der Interviewgestaltung und die Transkription in einer Person vereint, so kann der Enthusiasmus für die Arbeit leiden, geben Wellard und McKenna [18] zu bedenken. Studienassistenten und Sekretärinnen des Instituts führten die Transkription verbatim anhand des Transkriptionsleitfadens durch. Folgend ist der Transkriptionsleitfaden dargestellt (Tab. 1 und 2):

Tab. 1 Schreibregeln für die Transkription von Gesprächen

1. Für das Gesprochene der Interviewerin: nur Großbuchstaben benutzen.
2. Für das Gesprochene des Gesprächspartners: normale Groß- und Kleinschreibung einsetzen.
3. Keine Silbentrennung durchführen. Wörter werden nicht getrennt geschrieben.
4. Keine Abkürzungen verwenden, wenn Sie nicht Bestandteil der Rede sind: beziehungsweise, zum Beispiel, aber: KHK, BP-Tankstelle
5. Absätze werden nur bei Sprecherwechsel eingefügt.

Tab. 2 Kodierung nonverbaler Kommunikation

<i>Umgangssprache: Wörter, die in der Umgangssprache verstümmelt werden, sollen so auch transkribiert werden.</i>	So 'ne Auffälligkeiten hab' ich
<i>Pausenfüller/literarische Umschrift: Nur für den Gesprächspartner gültig ist, dass Laute oder Lautfolgen als Wörter behandelt und wie gesprochen transkribiert werden.</i>	hm, äh, peng, boing
<i>Auffällige, gedehnte Betonung: Betonte Wörter sollen unterstrichen werden.</i>	der Patient hat das immer so gemacht
<i>Zitate: Vom Gesprächspartner erzählte Zitate werden in Anführungszeichen gesetzt.</i>	der Patient sagte „es tut mir so weh“
<i>Satzzeichen: Bei allen rhythmischen und syntaktischen Einschnitten werden Satzzeichen gesetzt.</i>	Oder doch? Sie fragte, ob ich heute
<i>Wortabbrüche: Ein nicht zu Ende gesprochenes Wort oder Wortteil wird durch zwei Bindestriche mit Leerzeichen dazwischen gekennzeichnet.</i>	Krankheits- – Einschränkungen
<i>Unverständliches Wort/Wörter: Unverständlich gesprochene Wörter werden durch einen Schrägstrich ersetzt. Der vermutete Wortlaut soll in Klammern mit Fragezeichen eingefügt werden.</i>	das kann so nicht/(?gewesen sein), auch wenn
<i>Sprechpause: Macht einer der Gesprächspartner eine Sprechpause, in der niemand etwas sagt, werden drei Punkte gesetzt.</i>	drei Punkte: ...
<i>Geräuschvolle Sprecherhandlungen: Lautäußerungen vom Sprecher sollen Text unabhängig als Hauptwort (in Klammern gesetzt) in den jeweiligen Kontext eingefügt werden.</i>	Der Patient klagte (Husten) über starke Schmerzen.

Kontrolle der Transkription

Nach der Transkription wurde die Papierversion zweimal mit der verbalen Version des Interviews verglichen. Dies geschah durch die wissenschaftlichen Mitarbeiter, die das jeweilige Interview geführt hatten. Beim ersten Vergleich erfolgte neben der Korrektur der inhaltlichen und schriftlichen Fehler auch das Eintragen einer Zeitangabe bei Sprecher- oder Themenwechsel an den Zeilenanfang. So war ein leichteres Auffinden und Vergleichen der Textpassage mit dem Gesprochenen auf der CD-ROM möglich.

Beim zweiten Korrekturlesen der Papierversion wurden noch orthografische Fehler und Formatierungen korrigiert. Auch die erste mentale Einteilung in eine Kodierungsleitlinie bezüglich der Forschungsfrage fand statt.

Modul 6: Kodierung des Papier-Interviews

Auswahl der Computer-Software

Für das Kodieren der Interviews nutzten wir das Computer-Programm Maxqdata®. Das gewählte Computerprogramm sollte eine entscheidende Hilfe bei der Erarbeitung der Kodierungsleitlinie bezüglich der Forschungsfrage sein.

Entwicklung eines Kodierungssystems anhand der Forschungsfrage

Anhand der Forschungsfrage und der vorliegenden Daten haben wir ein Kodierungssystem entwickelt, mit dessen Hilfe die Daten sortiert und transparent gemacht und als inhaltliche Gruppen zusammengefasst werden konnten. Das anhand der Forschungsfrage entwickelte Kodierungssystem fand sich zu Beginn der Auswertung in einem ständigen Änderungsprozess. Es wurde festgelegt, dass nicht jede Textstelle wichtig genommen, also auch kodiert werden musste. In der Reliabilitätsprüfung wurde kontrolliert, wie stark bei den drei kodierenden Mitarbeitern die gemeinsame Übereinstimmung war [16].

Diskussion

Die Darstellung des von uns erprobten standardisierten Vorgehens soll Kollegen, die mit qualitativer Forschung wenig Erfahrung haben, ermutigen sich diesem für die Allgemeinmedizin wichtigem Forschungsfeld anzunähern. SOPs fördern die Zufriedenheit der Mitarbeiter und die Datenqualität gleichermaßen. Auch wenn diese Standards anfangs lästig erscheinen mögen, sie erleichtern und verdeutlichen die einzelnen Handlungsprozesse erheblich.

Interessenkonflikte: keine.

Literatur

- 1 Bock M. Analyse verbaler Daten – „Das halbstrukturierte leitfadentorientierte Tiefeninterview“ Theorie und Praxis der Methode am Beispiel von Paarinterviews. Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen 1992
- 2 Britten N, Fisher B. Qualitative research and general practice. *B J Gen Pract* 1993; 43: 270–271
- 3 Brown JB. Doing Qualitative Research – “The use of focus groups in clinical research”. 2nd edition. Sage Publications, California, USA 1999
- 4 Burke LA, Miller MK. Phone interviewing as a means of data collection: Lessons learned and practical recommendations. *Forum: Qualitative Social Research* 2001; Volume 2; No. 2
- 5 Chapple A, Rogers A. Explicit guidelines for qualitative research: a step in the right direction, a defence of the “soft” option, or a form of sociological imperialism? *Fam Pract* 1998; 15: 556–561
- 6 Charmaz K. Premises, principles, and practices in qualitative research: Revisiting the foundations. *Qual Health Res* 2004; 14: 976–993
- 7 Dunkelberg S. Wie gut ist eine qualitative Studie? 10 hilfreiche Fragen für den Leser von Aufsätzen. *Z Allg Med* 2005; 81: 248–251
- 8 Giacomini MK, Cook DJ. Users' guides to the medical literature. *JAMA* 2000; 284: 357–362
- 9 Greenhalgh T, Taylor R. How to read a paper: Papers that go beyond numbers (qualitative research). *BMJ* 1997; 315: 740–743
- 10 Hamberg K, Johansson E, Lindgren G, et al. Scientific rigour in qualitative research – Examples from a study of women's health in family practice. *Fam Pract* 1994; 11: 176–181
- 11 Hoddinott P, Phill R. A review of recently published qualitative research in general practice. More methodological questions than answers? *Fam Pract* 1997; 14: 313–319
- 12 Martin J, Kuhlen R, Kastrup M, et al. Die Standard-operating-procedures – Tauschbörse Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin. *Der Anaesthetist* 2005; 54: 495–496
- 13 Mathers N, Fox N, Hunn A. Research approaches in primary care – Using interviews in a research project. Radcliffe Medical Press Ltd 2000
- 14 Mays N, Pope C. Assessing quality in qualitative research. *BMJ* 2000; 320: 50–52
- 15 Mergenthaler E. Die Transkription von Gesprächen. Ulmer Textbank, Zentrale für Foto, Grafik und Reproduktion der Universität Ulm. 3. neu überarbeitete Auflage 1992
- 16 Merten K. Inhaltsanalyse: Einführung in Theorie, Methode und Praxis – Kapitel 10: Gültigkeit und Zuverlässigkeit. Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen 1995
- 17 Richards H, Emslie C. The “doctor” or the “girl from the university”? Considering the influence of the professional role on qualitative interviewing. *Fam Pract* 2000; 17: 71–75
- 18 Wellard S, McKenna L. Turning tapes into text: issues surrounding the transcription of interviews. *Contemp Nurse* 2001; 11: 180–186

Zur Person



Dr. med. Jona Vandenesch,
Fachärztin für Anästhesie und Allgemeinmedizin,
tätig bis Oktober 2005 im Institut für Allgemeinmedizin,
seit November 2005 in der Klinik für Anästhesie und
Intensivtherapie des Universitätsklinikums Marburg
beschäftigt.