

Qualitative Forschung in der deutschen Allgemeinmedizin im Spiegel der „Zeitschrift für Allgemeinmedizin“

Qualitative Research in German Family Medicine Reflected in Studies Published in the „German Journal of Family Medicine“

Wolfram J. Herrmann¹, Uwe Flick²

Hintergrund: Qualitative Forschung ist in der deutschen Allgemeinmedizin ein recht neues Feld. Ein Diskurs über qualitative Forschung entwickelt sich in der deutschen Allgemeinmedizin gerade erst.

Ziel dieser Arbeit ist, den aktuellen Stand der qualitativen Forschung in der deutschen Allgemeinmedizin im Spiegel der Zeitschrift für Allgemeinmedizin darzustellen, welche Methoden eingesetzt und welche Inhalte erforscht werden.

Methodik: Wir durchsuchten alle Artikel der Zeitschrift für Allgemeinmedizin der Jahrgänge 2004 bis 2008. Zusätzlich durchsuchten wir Medline und Embase nach 2008 publizierten Artikeln sowie die Abstracts des DEGAM-Kongresses 2008.

Ergebnisse: Wir konnten 13 Artikel in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin zu qualitativen Studien finden (12 % aller Originalartikel). Meist handelte es sich um Interviewstudien, ausgewertet mit qualitativer Inhaltsanalyse. Inhaltlich erforschten die meisten Studien die Perspektive der Hausärzte.

Schlussfolgerungen: Es gibt einen nennenswerten Anteil qualitativer Studien in der deutschen Allgemeinmedizin, jedoch geringer als in Großbritannien oder Skandinavien. Die methodische Bandbreite ist eher gering, ein theoretischer Rahmen wird fast nie ausgeführt. Wir sehen darin einen Bedarf verstärkter Fortbildung in qualitativer Forschung, insbesondere für Nachwuchswissenschaftler.

Schlüsselwörter: Qualitative Forschung, Allgemeinmedizin, Methodologie, Review, Narrative Medizin

Background: In German family medicine research, qualitative research appears to be quite a new field. A methodological discourse about qualitative research is just evolving.

Objective: We wanted to explore the state-of-the-art of qualitative research in German family medicine, reflected in studies published in the “German Journal of Family Medicine”. We were especially interested in the methods used and the contents explored by qualitative research.

Method: We searched all publications in the “German Journal of Family Medicine” from 2004–2008. For 2008, we additionally searched “Medline” and “Embase” and the abstracts of the DEGAM congress.

Results: We found 13 articles reporting qualitative studies in the “German Journal of Family Medicine” 2004–2008 (12 % of all research articles). Most papers were interview studies, analysed by qualitative content analysis. Most of the studies researched the general practitioner’s perspective.

Conclusion: In German family medicine, there is a noteworthy amount of qualitative research published, but less than in the UK or Scandinavia. Only a small range of methods is used, a theoretical framework is usually not given. We conclude that there is a need for more education in qualitative methodology for junior researchers in family medicine.

Keywords: qualitative research, family medicine, methodology, review, narrative medicine

Hintergrund

Die narrative und dialogbasierte Medizin [1, 2] sowie die Arzt-Patienten-Interaktion [3] spielen in der aktuellen Entwicklung und dem Selbstverständnis der Allgemeinmedizin eine große Rolle. Dabei ist ein Verständnis der subjektiven

Perspektiven von Ärzten und Patienten ein zentraler Punkt. Für die Erforschung dieser subjektiven Perspektiven sind qualitative Methoden besonders geeignet. Dadurch erhält qualitative Forschung in der Allgemeinmedizin zunehmende Bedeutung [4].

In der deutschen Allgemeinmedizin ist qualitative Forschung ein relativ neues Feld. Einen ersten Artikel über qualitative Forschung in der Allgemeinmedizin veröffentlichten in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin 2002 Donner-Banzhoff und Wilm [5]. 2004 und 2005 folgten Artikel über qualitative Methoden

¹ Charité Universitätsmedizin Berlin, CharitéCentrum 1 für Human- und Gesundheitswissenschaften, Graduiertenkolleg Multimorbidität im Alter

² Alice Salomon Hochschule Berlin, Professur für qualitative Forschung

[6], Gütekriterien qualitativer Forschung [7], Reflexivität in der qualitativen Forschung [8] und die Chancen qualitativer Forschung für die deutsche Allgemeinmedizin [9]. 2006 erschien ein Artikel von Vandenesch und Baum [10] über Standardisierung qualitativer Interviews. Marx and Wollny [11] begannen 2009 eine Serie über qualitative Forschung in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin mit einem Artikel über Grundlagen qualitativer Sozialforschung.

International gab es eine breitere und intensivere Diskussion qualitativer Forschung in der Allgemeinmedizin. So beschrieben Murphy und Mattson [12] die Ähnlichkeit der Paradigmen von Allgemeinmedizin und qualitativer Forschung. Harding und Gantley [13] bemängelten an allgemeinmedizinischer qualitativer Forschung die Anwendung qualitativer Methoden häufig im Sinne eines Kochbuches. Diese Kritik griff Jaye [14] auf und forderte für die zukünftigen allgemeinmedizinischen Forscher eine bessere Möglichkeit, sich mit theoretischen Grundlagen qualitativer Forschung auseinanderzusetzen und einen breiteren Diskurs qualitativer Methodik in der Allgemeinmedizin. Die Chancen eines theoretischen Rahmens für qualitative Forschung in der Allgemeinmedizin hob auch Malterud [15] hervor. Eine andere Perspektive nahmen hingegen Chapple und Rogers [16] ein, welche eine Beschäftigung allgemeinmedizinischer Forscher mit theoretischen Grundlagen als sinnvoll erachteten, jedoch nicht als notwendige Voraussetzung für qualitative Forschung sahen.

Über diesen methodischen Diskurs qualitativer Forschung in der Allgemeinmedizin hinaus wurden international zahlreiche qualitative allgemeinmedizinische Studien publiziert. So fanden Thomas et al. [17] in drei britischen Zeitschriften in den Jahren 1991 bis 1996 einen Anteil der Artikel zu qualitativen Studien von 30 % an allen Artikeln. 19 % aller Artikel im *Scandinavian Journal of Primary Health Care* in den Jahren 2004 bis 2006 berichteten über qualitative Studien [18].

Fragestellung

Wie ist der aktuelle Stand der qualitativen Forschung in der deutschen All-

gemeinmedizin? Wir möchten diese Frage in diesem Artikel nicht für die Gesamtheit aller durchgeführten und publizierten Studien beantworten, sondern wir möchten Tendenzen in den Artikeln aufzeigen, welche eine große Leserschaft innerhalb der deutschen wissenschaftlichen Allgemeinmedizin erreichen. Die Zeitschrift für Allgemeinmedizin ist das Leitmedium der deutschen forschungsinteressierten Allgemeinmedizin, in welchem die zentralen methodischen und inhaltlichen Diskurse stattfinden. Daher beschränken wir uns auf die in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin veröffentlichten Studien, da diese innerhalb der deutschen wissenschaftlichen Allgemeinmedizin die breiteste Wirkung und Leserschaft haben.

Die Fragestellung lässt sich in mehreren Teilaspekten betrachten: Wie viele Artikel zu qualitativen Studien wurden in den letzten Jahren publiziert? Welche qualitativen Methoden wurden in diesen Studien angewandt und wurde der theoretische Rahmen expliziert? Welche Inhalte wurden mit welchem Ziel mit qualitativen Methoden erforscht?

Methodik

Die Zeitschrift für Allgemeinmedizin ist das Leitmedium der deutschen Allgemeinmedizin. Sie erreicht alle Mitglieder der wissenschaftlichen Fachgesellschaft DEGAM und darüber hinaus wissenschaftlich interessierte Hausärzte. Im Zeitraum von 1998 bis 2007 erschienen knapp die Hälfte der von deutschen Allgemeinmedizinern publizierten Originalartikel in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin [19]. Da wir uns für die aktuelle Entwicklung der qualitativen Forschung in der deutschen Allgemeinmedizin interessieren, werteten wir die letzten fünf Jahrgänge der Zeitschrift für Allgemeinmedizin aus.

Wir führten eine Handsuche der Onlineausgabe der Zeitschrift für Allgemeinmedizin der Jahre 2004 bis 2008 durch. Als Originalartikel werteten wir dabei alle als Originalartikel überschriebenen Artikel sowie zusätzlich alle Artikel, welche vorrangig über die Durchführung und Ergebnisse einer Studie berichteten. Diese Originalartikel bewerteten wir dann daraufhin, ob die publizierte Studie qualitative Methoden bein-

haltete. Wir untersuchten die Artikel zu qualitativen Studien auf die Methoden des Samplings, der Datenerhebung und der Datenauswertung sowie daraufhin ob ein theoretischer Rahmen expliziert wurde. Außerdem analysierten wir den Inhalt der beschriebenen Studien sowie ihre Zielsetzung.

Um beispielhaft die Vergleichbarkeit der Artikel für das Jahr 2008 aus der Zeitschrift für Allgemeinmedizin mit anderweitig publizierten Artikeln zu überprüfen, führten wir in den Datenbanken Medline (Suchterm: „Family Practice [MeSh] qualitative“, eingeschränkt auf Publikationsdatum 2008, Suche durchgeführt am 05.02.2009) und Embase (Suche nach den Stichwörtern „General Practice“ und „Qualitative Research“, eingeschränkt auf Publikationsdatum 2008, Suche durchgeführt am 05.02.2009) Suchanfragen für 2008 publizierte Artikel durch und extrahierten die Artikel von Autoren aus Deutschland. Außerdem untersuchten wir die Zusammenfassungen der Vorträge und Poster des DEGAM-Kongresses 2008 im Supplement der Zeitschrift für Allgemeinmedizin daraufhin, ob sie über qualitative Studien berichteten.

Ergebnisse

In den Jahren 2004 bis 2008 wurden in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin insgesamt 440 Artikel publiziert, davon werteten wir 108 Artikel als Originalartikel. Von diesen 108 Originalartikeln publizierten 13 Artikel zumindest teilweise Ergebnisse qualitativer Studien, das ist ein Anteil von 12 %. Die zeitliche Verteilung der 13 Artikel zeigt keine Tendenz: Die meisten Artikel (je vier) wurden 2005 und 2008 veröffentlicht, 2007 wurde kein Artikel mit qualitativen Inhalten in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin veröffentlicht. Einen Überblick über die 13 Artikel gibt Tabelle 1.

Während in quantitativer Forschung Samples meist vorab festgelegt werden, geschieht dies in qualitativer Forschung meist zumindest teilweise im Forschungsprozess [33, S. 97–115]. Die Samplingstrategien in den gefundenen Studien waren sehr unterschiedlich und meist nicht ausführlich beschrieben. Fast alle Samples waren vorab festgelegt, zweimal wurde eine Zufallsstichprobe gezogen [23, 28].

Autor	Sampling	Erhebungsinstrument	Auswertung
Gerlach et al. [20]	Gelegenheitssample	Fokusgruppe	Qualitative Inhaltsanalyse, induktive Kategorienbildung
Othman et al. [21]	Bewusstes kontrastierendes Vorabsample	Fokusgruppen	Qualitative Inhaltsanalyse, induktive Kategorienbildung
Stock et al. [22]	Vollerhebung (innerhalb einer quantitativen Studie)	Teilstrukturierte Telefoninterviews	Inhaltsanalyse (Mayring), deduktiv und induktiv
Werth et al. [23]	Zufallsstichprobe	Teilstandardisierte Interviews	Qualitative Inhaltsanalyse (Mayring) mit Quantifizierung
Wilm et al. [24]	Mischung aus Quotensampling, Gelegenheitssampling und Gatekeepersampling	Episodische offene Interviews und Aufzeichnung Arzt-Patienten-Interaktion	Qualitative Inhaltsanalyse, getrennte Auswerter, axiales Kodieren im Kontext
Rüter und Seefelder [25]	Kasuistik	Krankheitstagebuch	Deskription
Bahrs und Heim [26]	Vollerhebung innerhalb eines Qualitätszirkels	Tonaufzeichnung von Sitzungen eines Qualitätszirkels	Deskription
Melchinger und Machleidt [27]	Quotensampling in Verbindung mit Zufallsstichprobe und bewusster Auswahl	Strukturierte Interviews mit offenen und geschlossenen Fragen, Member Checking	Nicht beschrieben
Fisseni et al. [28]	Zufallsstichprobe	Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen, Member Checking	Qualitative Inhaltsanalyse (Mayring) und Thematische Analyse und Gutachtenerstellung, zwei getrennte Auswerter, induktiv und deduktiv
Sadowski et al. [29]	Nicht beschrieben	Telefonisches strukturiertes Leitfadenterview	Inhaltsanalytisches Verfahren, kodierend
Wilm et al. [30]	Sekundäranalyse von drei verschiedenen Studien	Aufzeichnung der Patient-Arzt-Begegnung, z. T. mit Simulationspatienten	Qualitative Analyse
Möller et al. [31]	Quotensampling mit bewusster Auswahl	Leitfadengestützte Interviews	Inhaltsanalyse (Schmidt)
Brockmann et al. [32]	Sekundäranalyse, Sampling im Material als theoretisches Sampling	Offene Leitfaden-Interviews	Grounded Theory und Fallrekonstruktion

Tabelle 1 Qualitative Studien in der ZFA 2004–2008.

Das am häufigsten benutzte Erhebungsinstrument waren teilstandardisierte Befragungen, meist als direktes Interview [23, 24, 27, 31, 32], in zwei Fällen telefonisch durchgeführt [22, 29] und einmal schriftlich [28]. Dreimal wurde eine Interaktion in natürlicher Umgebung aufgezeichnet [24, 26, 30] und eine Studie wertete ein Tagebuch aus [25]. 2008 wurden darüber hinaus zwei Studien publiziert, die als Erhebungsinstrument Fokusgruppen einsetzen [20, 21].

Die Auswertung wurde in den meisten Artikeln als qualitative Inhaltsanalyse beschrieben [20, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 31]. In fünf dieser Studien wurde mit getrennten Auswertern kodiert [20, 21, 22, 24, 28]. Eine Studie wertete in Anlehnung an die Grounded Theory aus [32], die Studie von Fisseni et al. [28] gab neben der qualitativen Inhaltsanalyse

auch die thematische Analyse und Gutachtenerstellung als Auswertungsmethoden an. In vier Artikeln wurde kein Auswertungsverfahren beschrieben [25, 26, 27, 30].

Ein theoretischer Rahmen wurde nur von einer Studie expliziert [29]: das transtheoretische Modell.

Fast alle Studien untersuchten subjektive Perspektiven von Akteuren des Gesundheitswesens. Besonders interessierten sich die allgemeinmedizinischen Forscher für die Perspektive der Hausärzte. In 9 der 13 Studien wurde diese Perspektive exploriert [20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 31, 32]. Eine Studie interessierte sich für die Patientenperspektive [25] und eine Studie für beide Perspektiven [24]. Erforscht wurden in den meisten Fällen die subjektiven Perspektiven bezüglich bestimmter Aspekte des Versorgungsalltags wie zu Schulungen für Dia-

betes Typ 2 [31], zur Gesundheitsuntersuchung [21] oder zu einer speziellen Intervention der Versorgungsforschung [29]. Zwei Studien interessierten sich für Krankheitskonzepte [24, 32]. Das Ziel aller Studien war, das Handeln von Akteuren im Gesundheitswesen erklären und verstehen zu wollen. Meist sollte dabei eine Intervention entwickelt oder verbessert werden. Die Forschungsperspektive der meisten Studien war daher die Versorgungsforschung.

Zwei Studien hatten als Fokus die Arzt-Patienten-Interaktion und untersuchten Aufzeichnungen von Arzt-Patienten-Gesprächen [24, 30]. Auch diese beiden Studien verfolgten die Erklärung von Handeln im Hinblick auf die ärztliche Versorgung.

Die Studie von Bahrs und Heim [26] fällt etwas aus dem Rahmen, da sie sich nicht explizit qualitativer Methodik be-

diente, inhaltlich behandelte sie ebenfalls die Perspektive der Akteure, welche Themen diese in einen interdisziplinären Qualitätszirkel einbrachten.

Durch die Datenbanksuche konnten wir für das Jahr 2008 noch zwei weitere Studien ausfindig machen [34, 35]. Hinsichtlich Sampling, Erhebungsinstrument und Auswertungsverfahren unterschieden sich diese nicht von den in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin publizierten Studien. Inhaltlich bearbeiteten sie auch ähnliche Themenfelder, die Perspektive von Ärzten zu Demenz [34] und die Perspektive von Patienten zu einer Intervention der Versorgungsforschung [35].

Beim DEGAM-Kongress 2008 in Berlin berichteten 11 von 38 Vorträgen (29 %) und 10 von 35 Postern (29 %) über qualitative Studien.

Diskussion

Es zeigt sich, dass es in der deutschen Allgemeinmedizin qualitative Forschung gibt. Jedoch ist der Anteil von Artikeln zu qualitativen Studien mit 12 % in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin geringer als in entsprechenden britischen Zeitschriften mit 30 % [17] oder dem Scandinavian Journal of Primary Health Care mit 19 % [18].

Die Methodik der Studien ist in den Artikeln unterschiedlich gut beschrieben. Malterud [15] weist darauf hin, dass es nicht ausreicht, das Auswertungsverfahren beispielsweise als qualitative Inhaltsanalyse zu beschreiben. So wird der Ausdruck „qualitative Inhaltsanalyse“ in der Literatur sehr unterschiedlich verwendet: Lamnek [36, S. 478–546] bezeichnet damit alle Auswertungsverfahren von Grounded Theory bis Objektiver Hermeneutik, während Mayring [37] ein bestimmtes Verfahren darunter versteht. Als praktische Lösung schlägt Malterud [15] vor, Auswertungsverfahren in Veröffentlichungen durch einen Verweis auf eine genauere Beschreibung in der Literatur zu spezifizieren.

Auch die Samplingstrategien sind häufig nicht ausführlich beschrieben. Meist wurden vorab festgelegte Samples durchgeführt, das heißt vor Beginn der Erhebung wurden die Kriterien zur Findung der Studienteilnehmer festgelegt. In qualitativer Forschung sollten jedoch eher andere Samplingstrategien gewählt

werden, in denen das Sample Schritt für Schritt im Laufe des Forschungsprozesses zusammengestellt wird [33, S. 97–115]. So wird beispielsweise beim „theoretischen Sampling“ Schritt für Schritt aufgrund der vorliegenden Ergebnisse immer wieder neu entschieden, wer als nächstes in das Sample aufgenommen wird.

Auffällig ist insgesamt das eingeschränkte Methodenspektrum in den 13 Studien. Der Prototyp einer in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin publizierten qualitativen Studie ist ein teilstandardisiertes Interview, ausgewertet mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Ein breiteres Methodenspektrum wäre sinnvoll, um Methoden stärker gegenstandsangemessen auswählen zu können. Gegenstandsangemessen bedeutet dabei, dass zu jeder Fragestellung die geeignete Forschungsmethode ausgewählt wird [33, S. 17]. Das Ziel einer größeren Methodenpluralität ist in der Allgemeinmedizin daher erstrebenswert, „Medical research needs diversity“ sagt Malterud [15, S. 487] und Murphy und Mattson [12, S. 86] „family practice research needs to make use of the widest possible range of research methodologies“.

Wie schon Harding und Gantley [13] kritisierten, wurde auch bei den von uns gefundenen Studien ein theoretischer Rahmen so gut wie nie ausgeführt. Ein theoretischer Rahmen kann dabei die Auswertung und Interpretation leiten. Malterud [15] fordert die Explikation eines theoretischen Rahmens, um diesen zu reflektieren, da ein solcher immer unbewusst vorhanden sei. Außerdem ist ein theoretischer Rahmen für die Theorieentwicklung hilfreich, um über reine Deskription hinauszugehen [38]. Jedoch betonen Chapple und Rogers [16], dass die Explikation eines theoretischen Rahmens keine Bedingung für allgemeinmedizinische qualitative Forschung sein sollte und keinen Allgemeinmediziner davon abhalten sollte, qualitativ zu forschen.

Zusammen mit der sehr einheitlichen Anwendung der gleichen Erhebungs- und Auswertungsmethoden ergibt sich der von Harding und Gantley [13] kritisierte Eindruck einer kochbuchhaften Anwendung qualitativer Forschung. Dies fällt umso mehr auf, da einige Studien zwar qualitative Methoden anwenden, aber in einem quantita-

tiv orientierten Forschungsparadigma verhaftet bleiben, das heißt häufig bleiben Standardisierung, statische Repräsentativität und numerische Ergebnisse Ziele der Studien: Dies sieht man beispielhaft bei der Studie von Werth et al. [23], in der erst gar keine qualitativen Ergebnisse präsentiert, sondern die Ergebnisse quantifiziert werden. Ein anderes Beispiel ist die Studie von Sadowski et al. [29], bei der die große Zahl von 90 Interviews eine tiefergehende qualitative Auswertung erschwert.

Jaye [14] berichtete über Schwierigkeiten neuseeländischer Allgemeinmediziner, sich während einer Teilzeitpromotion ausführlicher mit qualitativer Methodik und theoretischen Grundlagen aus Psychologie und Soziologie zu beschäftigen. Dies erscheint auf die deutsche Situation übertragbar: Qualitative Methoden kommen im Medizinstudium normalerweise nicht vor. Während allgemeinmedizinisch interessierte Ärzte in Neuseeland [14] oder Skandinavien [39] die Chance haben, in Voll- oder Teilzeit nach dem Studium zu promovieren, ist diese Möglichkeit in Deutschland meist nicht gegeben. Neben dem Studium durchgeführte Promotionen lassen aber vermutlich wenig Zeit, sich tiefergehend mit qualitativen Methoden oder gar theoretischen Hintergründen zu beschäftigen. Dabei kann man ein großes Interesse von Nachwuchswissenschaftlern an qualitativer Forschung anhand der deutlich höheren Zahl qualitativer Studien bei den Vorträgen und Postern des DEGAM-Kongresses ablesen. Dabei sind die Präsentierenden allerdings nicht nur medizinische Nachwuchswissenschaftler, sondern auch beispielsweise Sozialwissenschaftler und Psychologen.

Inhaltlich ist in den 13 gefundenen Studien die Ausrichtung auf die Perspektive der Hausärzte interessant. Steht im Paradigma der Allgemeinmedizin der Patient im Mittelpunkt [12], so ist es in der deutschen allgemeinmedizinischen Forschung im qualitativen Bereich der Hausarzt, der im Mittelpunkt steht. Dies verwundert im ersten Moment, erschließt sich aber durchaus, wenn man sich die Entwicklung des Faches Allgemeinmedizin vor Augen führt, welche in Deutschland in den letzten Jahren stürmisch und mit vielen Stolpersteinen behaftet war [40]. Es zeigt sich in der Thematik der Studien, dass die deutsche

Wolfram J. Herrmann ...



... studierte Medizin an der Charité Universitätsmedizin Berlin und der Universität Islands. Seit 2008 ist er Arzt und Kollegiat im „Graduiertenkolleg Multimorbidität im Alter“ an der Charité. Er promoviert dort zum Thema „Guter Schlaf – Subjektive Konzepte und Erfahrungen von Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohnern“. Dabei wird er unterstützt durch ein Promotionsstipendium der Robert-Bosch-Stiftung.

Allgemeinmedizin in einer Phase der Selbstfindung ist. In der Themenwahl und Zielsetzung der Studien spiegelt sich wider, dass die deutsche Allgemeinmedizin in der Versorgungsforschung ein anerkanntes Forschungsfeld gefunden hat.

Wie aussagekräftig ist unsere Untersuchung? Eine wichtige Einschränkung ist, dass wir nur in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin publizierte Artikel untersucht haben. Diese machen zwar die Hälfte der Originalartikel aus der deutschen Allgemeinmedizin aus [19], aber die in anderen Journalen veröffentlichten Artikel sind möglicherweise systematisch anders. Unser Ziel war jedoch nicht eine allumfassende Darstellung aller von allgemeinmedizinischen Abteilungen durchgeführten und publizierten qualitativen Studien, sondern wir interessierten uns vorrangig für Artikel mit einer großen Reichweite in der deutschen Allgemeinmedizin. Trotzdem ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse eine interessante Frage: Die in der Datenbanksuche für weitere Artikel in 2008 gefundenen Artikel gleichen methodisch und inhaltlich den in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin publizierten Artikeln. Es bliebe zu diskutieren, ob sich daraus ableiten lässt, dass die Tendenzen der Gesamtheit der veröffentlichten Studien den in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin veröffentlichten Studien ähneln.

Auffällig ist der deutlich höhere Anteil qualitativer Studien bei den Präsentationen des DEGAM-Kongresses verglichen mit den Publikationen in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin. Eine Erklärung dafür wäre ein publication bias, das heißt Artikel zu qualitativen Studien haben möglicherweise geringere Chancen publiziert, als auf einem Kongress präsentiert zu werden. Eine andere Erklärung wäre, dass vor allem in Qualifikationsarbeiten qualitativ geforscht wird und diese Arbeiten nicht zur Publikation in peer-reviewed-Zeitschriften vorgesehen sind, sondern nur für Präsentationen auf Kongressen.

Trotz dieser Einschränkungen der Generalisierbarkeit unserer Ergebnisse sehen wir bei den gefundenen 13 Studien durchaus einen deutlichen Trend: Es gibt eine Hinwendung zu qualitativen Methoden, jedoch ohne das Potenzial der Vielfalt von Methoden auszuschöpfen und mit einem deutlichen Fokus des Forschungsinteresses auf der Perspektive der eigenen Profession.

Schlussfolgerungen

Es gibt in der deutschen Allgemeinmedizin einen nennenswerten Anteil qualitativer Forschung, wenn auch in geringerem Maße als in anderen Ländern. Die qualitative Forschung in der deutschen Allgemeinmedizin ist methodisch und

inhaltlich recht stark fokussiert. Mehr Breite in der Methodik und eine stärkere Einbeziehung der Patientenperspektive wären für die allgemeinmedizinische Forschung belebend: Neue Forschungsfelder könnten erschlossen und das patientenzentrierte Selbstverständnis des Faches Allgemeinmedizin gestärkt werden.

Eine stärkere Methodendiskussion, wie nun von Marx und Wollny [11] begonnen, ist daher sehr begrüßenswert und sollte in Zukunft weiter verstärkt werden. Insbesondere ist der wissenschaftliche Nachwuchs dabei mit einzubeziehen: Fundierte Bildung im Bereich qualitativer Forschung ist dabei zu fördern. Eine stärkere Kooperation mit sozialwissenschaftlichen Kollegen und Abteilungen könnte eine methodische Diskussion und Weiterentwicklung vorantreiben. Hilfreich wären für den wissenschaftlichen Nachwuchs in der (Allgemein-)Medizin mehr Möglichkeiten, strukturiert nach dem Studium in Voll- oder Teilzeit zu promovieren und sich dabei mit den theoretischen Grundlagen qualitativer Forschung intensiv auseinandersetzen zu können.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse:

Wolfram J. Herrmann
 Charité Universitätsmedizin Berlin
 CharitéCentrum 1 für Human- und
 Gesundheitswissenschaften
 Graduiertenkolleg Multimorbidität
 im Alter
 Luisenstr. 13, 10117 Berlin
 Tel.: 030 / 450-52 91 85
 E-Mail: wolfram.herrmann@charite.de

Literatur

1. Kalitzkus V, Wilm S, Matthiessen PE. Narrative Medizin – Was ist es, was bringt es, wie setzt man es um? *Z Allg Med* 2009; 85: 60–66
2. Kamps H. Der Patient als Text – Metaphern in der Medizin. Skizzen einer dialogbasierten Medizin. *Z Allg Med* 2004; 80: 438–442
3. Hanth A, Jensen L, Malterud K. Mutual understanding: a communication model for general practice. *Scand J Prim Health Care* 2002; 20: 244–251
4. Reventlow S, Sängren H, Brodersen J et al. Addressing the future role of general practice at the 16th nordic congress in Copenhagen 2009: how can we ensure sustainable care in a complex world of evidence, context, organization and personal care? *Scand J Prim Health Care* 2008; 26: 193–195
5. Donner-Banzhoff N, Wilm S. Neue Horizonte: Qualitative Forschung in der Allgemeinmedizin. *Z Allg Med* 2002; 78: 11–12
6. Sielk M, Brockmann S, Wilm S. Qualitative Forschung – Hineindeuten in oder Abbilden von Wirklichkeit? *Z Allg Med* 2004; 80: 334–342
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. Kalitzkus V. Die Bedeutung von Reflexivität und Positionierung im Prozess qualitativer Forschung in der Allgemeinmedizin. *Z Allg Med* 2005; 81: 243–247
9. Wilm S. Mitten in der Wirklichkeit und reflektiert. Neues Potenzial und neuer Ort für die allgemeinmedizinische Forschung. *Z Allg Med* 2005; 81: 234–236
10. Vandenesch J, Baum E. Standard operating procedures „SOPS“ für Interviews – eine Hilfe in der qualitativen Forschung. *Z Allg Med* 2006; 82: 185–189
11. Marx G, Wollny A. Qualitative Sozialforschung – Ausgangspunkte und Ansätze für eine forschende Allgemeinmedizin. Teil 1: Theorie und Grundlagen qualitativer Forschung. *Z Allg Med* 2009; 85: 105–113
12. Murphy E, Mattson B. Qualitative research and family practice: a marriage made in heaven? *Fam Pract* 1992; 9: 85–91
13. Harding G, Gantley M. Qualitative methods: beyond the cookbook. *Fam Pract* 1998; 15: 76–79
14. Jaye C. Doing qualitative research in general practice: methodological utility and engagement. *Fam Pract* 2002; 19: 557–562
15. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *Lancet* 2001; 358: 483–488
16. 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
17. Thomas T, Fahey T, Somerset M. The content and methodology of research papers published in three united kingdom primary care journals. *Br J Gen Pract* 1998; 48: 1229–1232
18. Hakansson A. What has been published in the journal during the last three years? *Scand J Prim Health Care* 2007; 25: 65–66
19. Borgers D. Die universitäre deutsche Allgemeinmedizin im Spiegel ihrer Zeitschriftenliteratur (1998–2007). *Z Allg Med* 2008; 84: 44–50
20. Gerlach H, Becker N, Abholz H-H. Welche Erfahrungen haben deutsche Hausärzte mit Patienten mit Migrationshintergrund? Ergebnisse einer Fokusgruppendifferenzdiskussion mit Hausärzten. *Z Allg Med* 2008; 84: 428–435
21. Othman C, Wollny A, Abholz H-H, Altiner A. Die Gesundheitsuntersuchung – ein ungeliebtes Stiefkind? Eine qualitative Untersuchung. *Z Allg Med* 2008; 84: 280–285
22. Stock K, Wollny A, Brockmann S, Abholz H-H, Altiner A. Qualitativer Blick in die Blackbox: Edukative Intervention zur Senkung unnötiger Antibiotikaverordnungen (CHANGE). *Z Allg Med* 2008; 84: 444–450
23. Werth S, Sontheimer L, Voigt K, Frank M, Koch T, Bergmann A. Der Notfall in der Hausarztpraxis. *Z Allg Med* 2008; 84: 543–549
24. Wilm S, Knauf A, Kreilkamp R, Schlegel U, Altiner A. Der Hausarzt, sein Patient und der Auswurf. *Z Allg Med* 2006; 82: 67–73
25. Rüter G, Seefelder R (Pseudonym). Doppelpersatz der Aorten- und Mitralklappe – nur ein Teiletasch? *Z Allg Med* 2006; 82: 243–248
26. Bahrs O, Heim S. Themenprogression in der fallbezogenen Qualitätszirkelarbeit – Exemplarische Analyse von Schwerpunktverlagerungen am Beispiel des interdisziplinären Qualitätszirkels Göttingen. *Z Allg Med* 2005; 81: 121–126
27. Melchinger H, Machleidt W. Werden Demenzpatienten in Hausarztpraxen lege artis behandelt? *Z Allg Med* 2005; 81: 191–196
28. Fisseni G, Pentzek M, Abholz H-H. Analyse von 75 schwerwiegenden hausärztlichen Fehlern: Wie konnten sie entstehen und was hätte sie verhindert? *Z Allg Med* 2005; 81: 252–257
29. Sadowski EM, Eimer C, Keller H et al. Evaluation komplexer Interventionen: Implementierung von ARRIBA-Herz, einer Beratungsstrategie für die Herz-Kreislaufprävention. *Z Allg Med* 2005; 81: 429–434
30. Wilm S, Knauf A, Peters T, Bahrs O. Wann unterbricht der Hausarzt seine Patienten zu Beginn der Konsultation? *Z Allg Med* 2004; 80: 53–57
31. Möller J, Küver C, Beyer M, Gerlach, FM. Patientenschulung in der Hausarztpraxis als Beitrag zum Disease Management. *Z Allg Med* 2004; 80: 146–149
32. Brockmann S, Schönefeld D, Sielk M, Wilm S, Kreher S. Lässt sich das Unfassbare fassen? *Z Allg Med* 2004; 80: 343–348
33. Flick U. Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek: Rowohlt, 2005
34. Kaduszkiewicz H, Bachmann C, van den Bussche H. Telling „the truth“ in dementia – do attitude and approach of general practitioners and specialists differ? *Patient Educ Couns* 2008; 70: 220–226
35. Sahlan S, Wollny A, Brockmann S, Fuchs A, Altiner A. Reducing unnecessary prescriptions of antibiotics for acute cough: adaptation of a leaflet aimed at turkish immigrants in germany. *BMC Fam Pract* 2008; 9: 57
36. Lamnek S. Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz, 2005
37. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum Qualitative Social Research 2000; 1: <http://217.160.35.246/fqs-texte/2-00/2-00mayring-d.htm>, Abruf: 15.08.2008
38. Dallinger U. Alterssoziologie ohne Theorie? Strategien der Theoriebildung mit qualitativen Ansätzen der Sozialforschung. In: Motel-Klingebiel A. und Kelle U. (Hrsg.) Perspektiven der empirischen Alter(n)ssoziologie. Opladen: Leske + Budrich, 2002: 43–74
39. Hakansson A. Taking a doctorate in family medicine in the nordic countries. *Scand J Prim Health Care* 2008; 26: 129–131
40. Abholz H-H. Das Besondere der Allgemeinmedizin – und wie es durch andere und durch uns selbst bedroht wird. *Z Allg Med* 2009; 85: 67–73