

Familienmedizin in der Hausarztpraxis

Eine Delphi-Studie zur Entwicklung einer gemeinsamen Arbeitsdefinition

Family Medicine in General Practice

A Delphi Study to Develop a Shared Working Definition

Vera Kalitzkus, Horst Christian Vollmar

Hintergrund: Bisher gibt es noch keine Definition von Familienmedizin – einem integralen Bereich der Allgemeinmedizin – im deutschsprachigen Raum. Diese sollte im Rahmen einer Delphi-Studie mit einem Experten-Panel aus dem Fach Allgemeinmedizin sowie angrenzenden Fachdisziplinen erarbeitet werden.

Methoden: Die Studie wurde durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe durchgeführt. Sie erfolgte in drei Runden: In der ersten Runde erhielten die Expertinnen und Experten einen explorativen Fragebogen mit Freitext-Antwortmöglichkeiten. Die Antworten wurden analysiert, zu Items zusammengefasst und über eine Konsensabstimmung in zwei weiteren Befragungsrunden zu einer Arbeitsdefinition zusammengestellt. Die Fragebögen 2 und 3 enthalten ausschließlich Aspekte, die vom Experten-Panel in der ersten Befragungsrunde genannt wurden. Als Konsens war vor Studienbeginn eine Zustimmung von 75 % oder mehr definiert worden. An der ersten Befragungsrunde nahmen 33 Expertinnen und Experten teil, an den beiden weiteren je 31.

Ergebnisse: Es ist eine komplexe Arbeitsdefinition zu „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ entstanden. Sie hat einen erweiterten Begriff von Familie als Ausgangspunkt. Familienmedizin ist nach dieser Definition das Mitdenken von Familie und familiären Problemlagen bei der Behandlung, ohne dass weitere Familienmitglieder des Patienten oder der Patientin sich in derselben Praxis in Behandlung befinden müssen. Kontrovers diskutiert wurde das Verhältnis von Familienmedizin zur Allgemeinmedizin.

Schlussfolgerungen: Die entwickelte Arbeitsdefinition wird als gemeinsamer Ausgangspunkt für Forschung zu „Familienmedizin in der hausärztlichen Versorgung“ vorgeschlagen. Es gilt sie in einigen Jahren vor dem Hintergrund neuer Forschungsergebnisse zu überprüfen und ggf. zu überarbeiten.

Schlüsselwörter: Familienmedizin; Allgemeinmedizin; hausärztliche Versorgung; qualitative Studie

Background: So far, there is no comprehensive definition of family medicine – an integral part of general practice – in the German context. The aim of this Delphi study was to develop a working definition of „family medicine in general practice“ together with experts in the field of general practice and bordering disciplines.

Methods: The study was conducted by an interdisciplinary working group. It included three rounds: the first round contained an explorative questionnaire. The answers were analysed, formed into items and in two further rounds compiled to a working definition of family medicine. Questionnaires 2 and 3 solely consist of aspects named by the experts in round 1. In advance consent was defined as an agreement from 75 % or more. 33 experts took part in the first round, 31 in the second and third round of the survey.

Results: As a result a complex working definition of „family medicine in general practice“ has been developed. The definition has at its base a broad understanding of family. Family medicine means, according to this definition, to consider the family and family problems in the treatment of patients, without other members necessarily being patient in that practice as well. There was a controversial discussion about the relationship of family medicine to general practice.

Conclusions: This working definition is proposed as common basis for research in the field of „family medicine in general practice“. It should be revised in a few years in the light of future research results.

Keywords: Family Medicine; General Practice; Primary Health Care; Qualitative Research

Hintergrund

„Familienmedizin ist eine wichtige Aufgabe in der hausärztlichen Versorgung“ lautet eine der Zukunftspositionen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) [1]. Die Bezeichnung der Fachgesellschaft selbst weist Familienmedizin als integralen Bestandteil der Allgemeinmedizin aus [2]. Die DEGAM beschreibt in ihrer Definition von Allgemeinmedizin aus dem Jahr 2002 als haus- und familienärztliche Funktion „insbesondere die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld (Hausbesuch)“ [2]. Zu Beginn der 1980er-Jahre lag der Schwerpunkt ihrer Definition von Familienmedizin in den Egelsbacher Beschlüssen noch auf der Behandlung und Betreuung von „Familien und familienähnlichen Gruppen“ [3]. Weitergehend sind Inhalt und Aufgabenbereich von Familienmedizin als Teil der Allgemeinmedizin nicht differenziert. Die enge Verknüpfung beider Bereiche und die daraus folgende schwierige Abgrenzung zueinander werden auch im Ausland diskutiert, wo beide Begriffe („general practice“ und „family medicine“) zum Teil synonym verwendet werden [4–6], es aber auch abgegrenzte spezifische Weiterbildungen zum Familienarzt gibt, wie etwa in den USA. Auch ist die Familienmedizin kaum in den Lehrbüchern für Allgemeinmedizin Thema, und selten mit einem eigenen Kapitel, wie die Durchsicht von Lehrbüchern für Allgemeinmedizin aus den Jahren 1979 bis 2014 zeigt [7].

Die Wurzeln der Familienmedizin in Deutschland gehen auf die Allgemeinmediziner Frans J. A. Huygen (Niederlande) und Hans Hamm in den 1980er-Jahren zurück. Huygen formulierte als These: „Die Familie als Einheit ist der Patient“ [8]. Hamm sieht in der Familie eher selten die Behandlungseinheit, aber dennoch den therapeutischen Rahmen hausärztlichen Handelns [9]. Nach dieser Welle des Interesses gab es Ende der 1990er-Jahre vereinzelt Ansätze, die Aufmerksamkeit erneut auf die Familienmedizin zu lenken [10, 11]. Die Integration familienmedizinischer Ansätze in Praxis und Forschung, so Himmel und Kochen, blieb jedoch selten [11].

Um diesem Forschungsdesiderat zu begegnen, wurden seit 2009 Workshops bei den Kongressen der DEGAM und seit 2011 alle zwei Jahre ein Kongress zu „Familienmedizin in der hausärztlichen Versorgung der Zukunft“ veranstaltet [12]. Die dort geführten Diskussionen zeigten: Was unter hausärztlicher Familienmedizin und ihrer Umsetzung in der Praxis zu verstehen ist, wird sehr unterschiedlich eingeschätzt. In einer sich auf diesen Veranstaltungen treffenden Arbeitsgruppe „Forschung in der Familienmedizin in der hausärztlichen Versorgung“ wurde empfohlen, eine Definition als gemeinsame Grundlage für die weitere Forschung zum Bereich „Familienmedizin“ zu schaffen. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf (ifam) übernahm die Aufgabe, diese gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus der Allgemeinmedizin sowie angrenzenden Fachdisziplinen systematisch zu entwickeln. In diesem Artikel stellen wir Hintergrund, Methode und Kerndefinition von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ vor.

Methoden

Mit der Delphi-Methode, die auch in den Gesundheitswissenschaften angewandt wird [13–17], lässt sich eine Expertenbefragung ohne Hierarchie-, Gruppen-, oder Konkurrenzdruck durchführen – die Anonymität der Teilnehmenden untereinander bleibt während der Erhebung gewahrt [18]. Es wurde ein qualitatives Format gewählt, das geeignet ist für die Hypothesengenerierung und Konsensbildung [14: 100 f.]. Beachtet wurden die weiteren Kernelemente eines Delphi-Verfahrens: Befragung von Expertinnen und Experten aus dem Feld, Einsatz eines formalisierten Fragebogens, Konsensbildung über mehrfache Befragungsrunden, Information der Teilnehmenden über die Gruppenantwort [20].

Die Befragung erfolgte in drei Runden: Die Teilnehmenden erhielten einen explorativen Fragebogen mit Freitext-Antwortmöglichkeiten ohne Vorgaben, um ein möglichst breites Spektrum an Aspekten für eine Arbeitsdefinition zu bekommen. In der nächsten Runde wurde den Teilnehmenden ein zweiter Fragebogen zugeschickt, beste-

hend aus einem Kondensat aus den Antworten des ersten Fragebogens. Der zweite Fragebogen enthielt primär Items zum Ankreuzen der Zustimmung bzw. Ablehnung genannter Aspekte; eine Freitext-Antwortmöglichkeit am Ende bot Raum für Ergänzungen. In der dritten und letzten Runde erhielten die Teilnehmenden die konsentierten Ergebnisse aus Runde 2; Items ohne eindeutigen Konsens wurden erneut zur Abstimmung in Fragebogen 3 vorgelegt. Die Arbeitsdefinition besteht aus den in Fragebogen 2 und Fragebogen 3 konsentierten Items. Alle Aspekte in dieser „Arbeitsdefinition“ wurden aus dem Antwortmaterial des Expertenpanels selbst generiert. Die Formulierungen aus den Fragebögen wurden beibehalten. Vonseiten der Studiengruppe wurden keine Aspekte hinzugefügt.

Über die Panelgröße einer Delphi-Befragung gibt es keine übereinstimmende Empfehlung. Für eine qualitative Befragung ist jedoch eine kleinere Teilnehmerzahl genügend, die ein ausreichendes Erfahrungsspektrum abdecken sollte [14: 95–96, 21]. Als Experte/Expertin wurden für die vorliegende Befragung definiert: Erfahrung mit und Interesse an Familienmedizin in der Hausarztpraxis, und/oder Erfahrung in akademischer Auseinandersetzung mit Allgemeinmedizin, und/oder eigene hausärztliche Praxis, Erfahrung mit Familienmedizin bzw. Familientherapie in angrenzenden Fachdisziplinen. Die Befragung beschränkte sich auf Deutschland. Entsprechend der genannten Kriterien wurden nach einem *purposive* und *convenient sampling*-Ansatz 50 Personen kontaktiert, d.h. nach Zweckmäßigkeit (wer kennt sich gut aus) und Praktikabilität des Zugangs (persönliche Kenntnis, wissenschaftliche Arbeiten zu diesem Bereich) [22]. 33 Personen (16 Männer) nahmen an der ersten Befragungsrunde teil. Die Zusammensetzung der Gruppe entsprach den gewünschten Kriterien (Mehrfachnennungen enthalten): 26 Fachärzte für Allgemeinmedizin, 24 hausärztlich Niedergelassene, 2 Medizinische Fachangestellte, 17 Universitätsmitarbeitende, 7 Vertreter anderer Disziplinen (Psychotherapie, Sozialpädagogik, Familientherapie, Pädiatrie, Gesundheitswissenschaften, Public Health, Medizinsoziologie). Ein Follow-up der Non-Responder fand deshalb nicht statt. Zur

praktischen Ausübung von Familienmedizin gaben 16 Teilnehmende an, über eher viel bis sehr viel Erfahrung im städtischen Umfeld, 15 über eher viel bis sehr viel Erfahrung in einem ländlichen Umfeld zu verfügen. Erfahrung in der wissenschaftlichen Beschäftigung mit Familienmedizin nannten 17 Teilnehmende. Dies ergab im Panel die gewünschte Mischung von praktischer Erfahrung und theoretischer Auseinandersetzung mit dem Thema. An der zweiten und dritten Befragungsrunde beteiligten sich je 31 Expertinnen und Experten aus der ersten Runde (94 %, 15 Männer). Die in der Literatur als Rücklaufwert empfohlenen 70 % wurden übertroffen [21].

Durchführung

In Anlehnung an die Definition von Allgemeinmedizin der DEGAM [2] war es Ziel, deren Dimensionen spezifisch für die Familienmedizin in der Hausarztpraxis mit Inhalt zu füllen: 1) Aufgabe, 2) Arbeitsweise, 3) Kernkompetenzen. Die Aspekte „Definition von Familie“, „theoretische Modelle zur Entstehung von Gesundheit und Krankheit“, „Kooperation mit anderen Fachdisziplinen“ sowie „Nutzen und Risiken von Familienmedizin in der Primärversorgung der Bevölkerung“ wurden mit aufgenommen. Aus den oben genannten Diskussionen, Recherche der Fachliteratur sowie eigener Expertise wurden diese Themen für den ersten Fragebogen zusammengestellt [23]. Berücksichtigt wurden die Hinweise zur Fragebogenerstellung von Porst [24]. Die Fragebögen wurden einem Prä-Test unterzogen und durch die Studiengruppe weiterentwickelt.

Der Fragebogen der ersten Runde wurde mit offenen Fragen gestaltet, um Begrenzungen der Antworten zu vermeiden (6 Bereiche mit 22 Fragen) [25]. Der Rücklauf von 33 Fragebögen in der ersten Runde ergab Freitextmaterial von 38 Seiten. Das Material wurde für die Itemsammlung und -formulierung für den Fragebogen 2 in mehreren Sitzungen der Arbeitsgruppe ausgewertet [26]. Es wurden primär die Aspekte aus den Antworten ausgewählt, die die Familienmedizin in ihrem *spezifischen Aufgabenbereich innerhalb der Allgemeinmedizin* auszeichnen. Items, die sich auf gutes Arztsein bzw. die Allgemeinmedizin

bezogen und nicht zur Schärfung des Profils „Familienmedizin“ *innerhalb* der Allgemeinmedizin beitrugen, wurden nicht aufgenommen. Aufgrund der engen Verwobenheit von Allgemeinmedizin und Familienmedizin zeigten sich dennoch Überlappungen. Der zweite Fragebogen umfasste fünf Fragenbereiche mit insgesamt 35 Fragen (195 Items). Er enthielt Fragen mit drei unterschiedlichen Antworttypen: Zur Abfrage einzelner Items bzgl. ihrer Aufnahme in die Arbeitsdefinition wurde als Antwortoption ein Kästchen zum Ankreuzen bei Zustimmung gegeben. Um das Profil von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ weiter zu schärfen, gab es Fragen, bei denen sich die Teilnehmenden für die drei für sie wichtigsten Aspekte entscheiden sollten. Bei komplexeren Items oder ausformulierten Thesen war der Grad der Zustimmung auf einer 4er-Likertskala von „Stimme gar nicht zu“ bis „Stimme voll und ganz zu“ anzukreuzen.

Als *Konsens* wurde eine Zustimmung von 75 % der Teilnehmenden definiert (die beiden zustimmenden bzw. ablehnenden Aspekte auf der Antwortskala jeweils zusammengefasst) [27, 21]. Bei Auswahlfragen wurden die drei Items mit der höchsten Antwortzahl eingeschlossen (in zwei Fällen vier Items, da zwei Items mit gleicher bzw. nur um eine Stimme unterschiedlicher Antwortzahl bewertet wurden).

Konsentiierte Items aus der zweiten Runde wurden den Teilnehmenden in einer Ergebnisdatei rückgemeldet. Die Items aus Runde 2, die sich Filterfragen anschlossen und 75 % der Zustimmung aller auf sie Antwortenden erhalten hatten, wurden im dritten Fragebogen erneut zur Abstimmung vorgelegt (57 Items). Die Arbeitsdefinition besteht aus allen Items, die in der zweiten und dritten Befragungsrunde einen Konsens von 75 % oder mehr fanden.

Das konsentiierte Ergebnis dieser Befragung ist umfangreich und wurde in zwei Bereiche unterteilt: eine Kerndefinition zu Verständigung darüber, was unter „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ verstanden wird, und eine Erweiterung, in der ihre verschiedenen Dimensionen differenziert dargelegt werden. Der vorliegende Artikel beschränkt sich auf die Kerndefinition. Der zweite Bereich ist im Arbeitsbericht nachzulesen [23].

Ergebnisse

Die Familienmedizin ist *integraler Bestandteil der Allgemeinmedizin*. Sie verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, der das Wissen um die familiäre Situation einbezieht.

„Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ ist definiert als die Behandlung eines Patienten/einer Patientin unter Berücksichtigung des familiären Umfeldes und besonderer familiärer Belastungen, ohne dass weitere Familienmitglieder in derselben Praxis in Behandlung sein müssen.

Der „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ wird ein über das „klassische“ Konzept von „Familie“ hinausgehendes, erweitertes Verständnis von Familie zugrunde gelegt. Zur „Familie“ eines Patienten oder einer Patientin gehören die Mitglieder seiner/ihrer Herkunftsfamilie. Darüber hinaus zählen diejenigen Menschen hinzu, mit denen er/sie über Heirat oder eine eingetragene Lebensgemeinschaft verbunden ist, in Wohn- oder Hausgemeinschaft (auch im höheren Lebensalter) zusammenlebt, aber auch ehemalige Partner/Partnerinnen oder entfernt lebende Angehörige, sowie sie sich für den Patient/die Patientin mitverantwortlich zeigen. „Familie“ schließt alle Formen von Lebensgemeinschaften (auch ohne Trauschein, mit oder ohne Kinder) ein, die sich emotional aufeinander beziehen (z.B. „Patchwork“-Familien).

„Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ ist für folgende Aufgaben zuständig:

- Primärärztliche Betreuung von Patientinnen und Patienten (als integraler Teil der Allgemeinmedizin)
- Beachtung somatischer, psychischer und psychosomatischer Probleme/Erkrankungen
- Beobachten und Abklären von sozialen Ereignissen, die nicht unmittelbar mit medizinischen Befunden korrelieren

In der Umsetzung gehören dazu im Einzelnen folgende *Kernaufgaben*:

- Hausärztliche Sorge, Begleitung und Betreuung für mehrere Familienmitglieder unter Balance der einzelnen Bedarfe
- Verstärkte Aufmerksamkeit für familiäre Problemlagen/Belastungen, die sich gesundheitsschädigend auswirken können

- Prävention/Gesundheitsförderung
- Ressourcen und Risiken von Familie (er)kennen und berücksichtigen
- Unterstützung des Individuums und der Familie zur Selbstbefähigung/Selbstregulation

In der Lösung dieser Aufgaben zeichnet sich die „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ insbesondere durch folgende Herangehensweisen aus:

- Gesundheitliche bio-psycho-soziale Betreuung und Begleitung von Menschen
- Ganzheitliche Sichtweise auf den Patient/die Patientin und seine/ihre Probleme
- Kenntnis und explizite Berücksichtigung des familiären, sozialen und kulturellen Umfeldes in der Betreuung von Patienten/Patientinnen und ihren Familien
- (Mit)Behandeln von Familienmitgliedern
- Berücksichtigung von Bedürfnissen und Besonderheiten der einzelnen Familienmitglieder innerhalb der Familie oder Lebensgemeinschaft
- Berücksichtigung familiärer Interaktionen und Dynamiken beim Umgang mit Diagnosen, Krankheitsbildern und Krankheitsfolgen, unabhängig vom Setting der Konsultation (Einzel-, Paar-, Familiengespräch)
- Anerkennung der wechselseitigen Auswirkungen von Gesundheit/Krankheit auf das psychische und soziale Gefüge von Patient/Patientin und Familie
- Einbezug des Wissens um das familiäre Umfeld und seine gesundheits- bzw. krankheitsfördernden Aspekte in Anamnese, (Differenzial-) Diagnostik und Therapieplanung. Der Einbezug dieses Wissens und der daraus folgenden Konsequenzen erfolgt auf drei Ebenen: 1) Thematisierung im Einzelgespräch mit Patient/Patientin; 2) Paargespräche oder Eltern-Kind-Konsultationen in der Praxis; 3a) Krankheitsbezogene Familienkonferenzen im häuslichen Umfeld (z.B. bei der häuslichen Begleitung von Demenzkranken); 3b) Krankheits- oder problembezogene Familienkonferenzen in der Praxis (z.B. Umgang mit chronischer Erkrankung eines Familienmitgliedes, familiäre Konflikte).
- Bei Entwicklung der Anamnesen, Befunde, Risiken auch den Langzeitverlauf (Individuum wie Familie) und be-

lastende Aspekte, wie biografische, kulturelle, religiöse o.ä. Konflikte/Verletzungen beachten.

Diskussion

Die Delphi-Befragung ergab eine umfassende Arbeitsdefinition von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“. Um eine Vergleichbarkeit von zukünftigen Studien zu diesem Thema für Deutschland zu gewährleisten, möchten wir sie als gemeinsamen Bezugspunkt anbieten. Eine Konkretisierung des Begriffs scheint auch für die Außendarstellung notwendig, um Fragen von Kooperation und Abgrenzung zu anderen Disziplinen im Gesundheitswesen klären zu können. Die Definition kann durchaus im Lichte neuer Studien in einigen Jahren zu revidieren sein.

Was bedeutet „Familie“ im Kontext der Familienmedizin?

Was unter „Familie“ verstanden und in welcher Form sie gelebt wird, unterliegt gesellschaftlichem Wandel. Es ist eine Pluralisierung von Lebensformen zu verzeichnen, die neben dem traditionellen Modell der Kleinfamilie an Bedeutung gewinnen. In den Familienwissenschaften gilt deshalb ein weiterer Familienbegriff, der über die traditionelle Form von Familie hinausgeht [28]. „Familie“ im Kontext der vorliegenden Arbeitsdefinition erkennt die Pluralisierung von Lebensformen an und legt ein ausgeweitetes Verständnis von „Familie“ zugrunde, wie es Huygen bereits 1979 forderte [8: 171]. Ausgangspunkt ist der Patient/die Patientin selbst und was aus seiner/ihrer Perspektive heraus das Netz an (alltags-) relevanten und bedeutsamen Beziehungen, sogenannte ethische Sorgegemeinschaften, darstellt.

Das Experten-Panel entschied sich auch für eine weite Definition dessen, was im Kern als „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ bezeichnet wird: Um Familienmedizin zu praktizieren, reicht es, das familiäre Umfeld mit zu berücksichtigen, „ohne dass weitere Familienmitglieder in derselben Praxis in Behandlung sein müssen“. Nur knapp ein Drittel der Teilnehmenden stimmte der engeren Variante zu, dass zur Umsetzung von Familienmedizin in der Haus-

arztpraxis immer mehrere Familienmitglieder bei einem Hausarzt/einer Hausärztin in Behandlung sein sollten. Hier scheint sich eine Entwicklung fortzusetzen, die eingangs bereits für die Veränderung der Definition der DEGAM aufgezeigt wurde: die Verschiebung der Aufmerksamkeit von der Familie bzw. familienähnlichen Gruppen hin zum individuellen Patienten. Gegenüber anderen medizinischen Fachdisziplinen, wie etwa der Pädiatrie oder der Gynäkologie, die die Familie bei der Behandlung des Kindes bzw. der Frau zwar als Einflussgröße mitbedenken, bleibt in der hausärztlichen Familienmedizin jedoch der Fokus stets auf der Familie, deren Mitglieder in der Regel nur hier mitbehandelt werden können.

Das Spannungsfeld von Familienmedizin zur Allgemeinmedizin

Die Abgrenzung und Positionierung von Familienmedizin gegenüber der Allgemeinmedizin ist nicht durchgängig und eindeutig möglich. Noch 1981 beantwortete Jürg Willi die Frage, was Familienmedizin ist, mit folgenden Worten: „Grundsätzlich meint dieser Begriff nichts anderes als Hausarztmedizin oder Primärmedizin, wobei das neue Wort auch für die Wiederentdeckung und Wiederbelebung des ältesten Bereiches der Medizin steht“ [29]. Ziel unserer Studie war es, den Begriff zu konkretisieren, weshalb besonders nach den Unterscheidungskriterien und Herausstellungsmerkmalen von Familienmedizin gegenüber der Allgemeinmedizin gefragt wurde. Als Ausgangspunkt der Befragung stand aber die Familienmedizin als integraler Teil der Definition von Allgemeinmedizin.

Das Verhältnis von Familienmedizin zur Allgemeinmedizin und der praktische Umgang damit werden Teil der künftigen Diskussion bleiben. Die Frage, wie Familienmedizin in der täglichen hausärztlichen Praxis umgesetzt wird, ist eine Frage für weitere Forschungsprojekte, für die – so hoffen wir – mit der vorliegenden Arbeitsdefinition eine Ausgangsbasis geschaffen wurde. Die Befragung ergab eine Fülle von Material und Einblick in Ansichten zu und Praxis von Familienmedizin im hausärztlichen Setting, welche die Komplexität und Bedeutsamkeit von Familienmedizin deutlich werden lassen. Wir hoffen, dass die-

Dr. disc. pol. Vera Kalitzkus ...

... ist Ethnologin mit dem Schwerpunkt medical anthropology. Ihre Themenschwerpunkte: Familienmedizin, Narrative Medizin, Biografie und Krankheit, Patientenperspektive, Qualitative Forschung. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin (ifam) an der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

ses Material, das im Arbeitsbericht zur Studie ausführlich dargelegt ist [23], Anreiz bietet, sich mit der „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ weiter zu beschäftigen.

Danksagung: Wir bedanken uns bei allen Expertinnen und Experten für ihre Teilnahme an dieser Befragung (in al-

phabetischer Reihenfolge): Heinz-Harald Abholz, Ulrike Alpers, Ottomar Bahrs, Anne Barzel, Erika Baum, Silke Brockmann, Lisa Degener, Detmar Jobst, Heike Diederichs-Egidi, Norbert Donner-Banzhoff, Antje Erler, Bernd Hemming, Eva Hummers-Pradier, Jana Isfort, Elke Jäger-Roman, Paul Jansen, Uwe Klein, Frank H. Mader, Brigitte

März, Josta Meidl, Hans-Michael Mühlenfeld, Olaf Reddemann, Ute Renkes-Hegendörfer, Hartmut Rohlfing, Gernot Rüter, Ulrike Rüter, Holger Schelp, Iris Schluckebier, Guido Schmiemann, Jost Steinhäuser, Gisela Volck, Stefan Wilm, Anja Wollny.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. disc. pol. Vera Kalitzkus
Institut für Allgemeinmedizin
Universität Düsseldorf
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
vera.kalitzkus@med.uni-duesseldorf.de

Literatur

- www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf (letzter Zugriff am 20.01.2016)
- Seit 1998 ist die Familienmedizin Bestandteil der Fachbezeichnung der DEGAM. www.degam.de/fachdefinition.html (letzter Zugriff am 20.01.2016)
- Hamm H. Allgemeinmedizin. Ein kurzgefasstes Lehrbuch für Studium und Weiterbildung mit Handlungsleitwegen, Prüfungsfragen und Prüfungsbeispielen. 5. Aufl. Stuttgart: Thieme, 1992
- www.woncaeurope.org/gp-definitions (letzter Zugriff am 17.02.2016)
- www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%20EURACT short%20version.pdf (letzter Zugriff am 14.03.2016)
- Buetow SA, Kenealy TW (Hrsg.). Ideological debates in family medicine. New York: Nova Science Publisher, 2007
- Die Durchsicht wurde von der Arbeitsgruppe des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf (ifam) durchgeführt.
- Huygen FJA. Familienmedizin. Aufgabe für den Hausarzt. Stuttgart: Hippokrates Verlag, 1979
- Hamm H (Hrsg.). Allgemeinmedizin, Familienmedizin. Lehrbuch und praktische Handlungsleitwege für den Hausarzt. Stuttgart: Klett-Cotta, 1986: S. 524
- Sandholzer H, Cierpka M. Allgemeinmedizin ist Familienmedizin. Ein methodischer und kasuistischer Beitrag zu einem hausärztlichen Essential. Z Allg Med 1996; 72: 1016–1022
- Himmel W, Kochen MM. Der familienmedizinische Ansatz in der Allgemeinmedizin. Dtsch Arztebl 1998; 95: A-1794–A-1797
- www.familien-medizin.org (letzter Zugriff am 20.01.2016)
- Adler M. Gazing into the oracle. The Delphi method and its application to social policy and public health. London: Kingsley Publishers, 1996
- Häder M. Delphi-Befragung. Ein Arbeitsbuch. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009
- Landeta J. Current validity of the Delphi method in social sciences. Technol Forecast Soc Change 2006; 73: 467–482
- Jones J, Hunter D. Qualitative Research: consensus methods for medical and health services research. Brit Med J 1995; 311: 376–380
- Holt S, Schmiel S, Thürmann PA. Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Die PRISCUS-Liste. Dtsch Arztebl Int 2010; 107: 543–551
- Mullen PM. Delphi: myths and reality. J Health Organ Manag 2013; 17: 37–52
- Steyaert S, Lisoir H, Nentwich M (Hrsg.). Leitfaden partizipativer Verfahren. Ein Handbuch für die Praxis. Brüssel/Wien: KBS, viWTA und ITA, 2006
- Linstone HA, Turoff M (Hrsg.). The Delphi method: techniques and applications. Reading: Addison-Wesley. http://is.njit.edu/pubs/delphibook/ (letzter Zugriff am 18.01.2016)
- Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. J Adv Nurs 2000; 32: 1008–1015, S. 1010
- Zur Definition von Experten und Auswahlkriterien für ein Panel: Baker J, Lovell K, Harris N. How expert are the experts? An exploration of the concept of 'expert' within Delphi panel techniques. Nurse Res 2006; 14: 59–70
- Die Fragebögen der Studie sind im Arbeitsbericht einsehbar. Kalitzkus V. Arbeitsdefinition von „Familienmedizin in der Hausarztpraxis“ in Deutschland – eine Delphi-Befragung. Abschlussbericht. Düsseldorf, 2015. www.familien-medizin.org/forschungsprojekte/ (letzter Zugriff am 18.01.2016)
- Porst R. Fragebogen – Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage, 2008
- Fragen zum soziodemografischen Hintergrund der Teilnehmenden nicht mitgezählt
- Pentzek M, Wollny A, Herber OR, et al. Itemkonstruktion in sequenziellen Mixed-methods-Studien. Methodenbeschreibung anhand eines Beispielprojekts. Z Allg Med 2012; 88: 520–527
- In der Literatur werden Werte von 51 % bis 80 % als Konsens angegeben. Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, et al. Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. J Clin Epidemiol 2014; 67: 401–409
- Nave-Herz R. Ehe- und Familiensoziologie. Eine Einführung in Geschichte, theoretische Ansätze und empirische Befunde. Weinheim: Juventa, 2013
- Willi J. Vorwort. In: Becker H, Erb G, Friedrich H et al. (Hrsg.). Psychosozial. Zeitschrift für Analyse, Prävention und Therapie psychosozialer Konflikte und Krankheiten. Schwerpunktthema: Familienmedizin. psychosozial 1981; 3: 5–7, S. 5