

Technische Universität München

Institut für Allgemeinmedizin

(Direktor: Univ.-Prof. Dr. A. Schneider)

**Publikation von Forschungsarbeiten durch die universitäre
deutsche Allgemeinmedizin**

Eine systematische Übersicht von 2000 bis 2010

Nadine J. Großmann

Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Medizin genehmigten Dissertation.

Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. E. J. Rummeny

Prüfer der Dissertation: 1. apl. Prof. Dr. K. Linde

2. apl. Prof. Dr. A. R. J. Schneider

Die Dissertation wurde am 20.12.2013 bei der Technischen Universität München eingereicht und durch die Fakultät für Medizin am 04.06.2014 angenommen.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	7
1 Einleitung und Zielsetzung	9
2 Methodik	13
2.1 <i>Einschlusskriterien</i>	13
2.1.1 Bericht einer Originalarbeit (inkl. Systematischer Reviews und Studienprotokollen von Originalarbeiten).....	13
2.1.2 Affiliation mit einer allgemeinmedizinischen Abteilung.....	14
2.2 <i>Literatursuche</i>	14
2.2.1 Identifikation der allgemeinmedizinischen Institute.....	14
2.2.2 Datenbanksuche.....	14
2.2.3 Durchsicht der Publikationslisten.....	15
2.3 <i>Selektionsprozess</i>	16
2.4 <i>Extraktion von Publikationsmerkmalen</i>	17
2.4.1 Strukturelle Merkmale.....	17
2.4.2 Designmerkmale.....	18
2.4.3 Thematische Merkmale.....	20
2.5 <i>Statistische Auswertung</i>	25
2.6 <i>Vergleich mit den Analysen von D. Borgers</i>	26
3 Ergebnisse	27
3.1 <i>Literatursuche und Selektion</i>	27
3.1.1 Scopussuche.....	27
3.1.2 Publikationslisten.....	27
3.1.3 Selektionsprozess.....	27
3.2 <i>Basisanalyse</i>	30
3.2.1 Publikationssprache und Zeitschriftenmerkmale.....	30
3.2.2 Publizierende Abteilungen.....	32
3.2.3 Autorenschaft.....	34
3.2.4 Studiendesign der Forschungsarbeiten.....	34
3.2.5 Thematische Merkmale.....	38
3.2.6 Medizinische Indikation der Forschungsarbeiten.....	41
3.3 <i>Zusammenhang zwischen Thematik und verwendetem Studiendesign</i>	43
3.4 <i>Analyse der Publikationsmerkmale im zeitlichen Verlauf</i>	45
3.4.1 Entwicklung der Publikationszahlen von 2000-2010.....	45
3.4.2 Veränderung der Publikationszahlen der einzelnen Abteilungen.....	45
3.4.3 Veränderungen bezüglich des verwendeten Studiendesigns.....	47
3.4.4 Veränderungen bezüglich der behandelten Thematik und der untersuchten medizinischen Indikation.....	48
3.4.5 Merkmale der Autorenschaft im zeitlichen Verlauf.....	49
3.4.6 Publikationssprache und Zeitschriftenmerkmale im zeitlichen Verlauf.....	50
3.5 <i>Zusammenhang zwischen allgemeinmedizinischer Erstautorenschaft und Publikationsmerkmalen</i>	52

3.5.1	Zusammenhang mit dem verwendeten Studiendesign sowie der behandelten Thematik.....	52
3.5.2	Zusammenhang mit Publikationssprache, Autoren- sowie Zeitschriftenmerkmalen	54
3.6	<i>Betrachtung der Publikationen mit einem Impact-Faktor von über zehn.....</i>	56
3.7	<i>Vergleich der Ergebnisse mit den Analysen D. Borgers.....</i>	58
4	Diskussion	63
4.1	<i>Zusammenfassung der Hauptergebnisse.....</i>	63
4.2	<i>Methodenkritik</i>	64
4.3	<i>Diskussion der Ergebnisse und Vergleich mit anderen Studien</i>	66
4.4	<i>Schlussfolgerung</i>	71
5	Zusammenfassung.....	73
6	Abbildungsverzeichnis	75
7	Tabellenverzeichnis	76
8	Literaturverzeichnis.....	79
9	Anhang	83
9.1	<i>Formular zur Datenextraktion</i>	83
9.2	<i>Tabellen.....</i>	87
9.3	<i>Eingeschlossene Originalarbeiten</i>	101
10	Danksagung.....	137

Abkürzungsverzeichnis

AM	Allgemeinmedizin
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
EGPRN	European General Practice Research Network
ICPC-2	International Classification of Primary Care, Second Edition
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 2011 Version
IF	Impact-Faktor
Pat.	Patient
psych.	psychisch
sys.	systematisch

1 Einleitung und Zielsetzung

In den 1990er Jahren mehrte sich die Evidenz, dass eine gute allgemeinmedizinische Versorgung als Rückgrat der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung anzusehen sei (Starfield, 1994, Starfield, 1998). Darüber hinaus wurde der Zusammenhang zwischen dem Entwicklungsgrad allgemeinmedizinischer Versorgung und Faktoren wie Kosteneffizienz und Gesundheitsniveau auf internationaler Ebene vermehrt untersucht, wobei Länder mit einer hochentwickelten allgemeinmedizinischen Versorgung am besten abschnitten (Starfield & Shi, 2002). Um den speziellen Herausforderungen einer guten allgemeinmedizinischen Versorgung gerecht zu werden, ist Forschung in diesem Bereich unabdingbar. Der Großteil medizinischer Forschung findet jedoch in Universitätskliniken und Laboren statt. Diese Forschungsergebnisse sind aufgrund der anderen epidemiologischen Gegebenheiten nicht ohne weiteres auf den hausärztlichen Bereich übertragbar. Zum einen ist das allgemeinmedizinische Patientenkollektiv stark heterogen und weist eine hohe Rate an Komorbiditäten auf, zum anderen stellt sich die Herausforderung einer Arbeit im Niedrigprävalenzbereich (De Maeseneer et al., 2003, De Maeseneer & De Sutter, 2004). Obwohl es Diskussionen um die Richtung und die Rahmenbedingungen allgemeinmedizinischer Forschung gab (Anonymus, 2003, Del Mar & Freeman, 2003), ist ihre hohe Relevanz allgemein anerkannt. Allgemeinmedizinische Forschung ermöglicht es, Beobachtungen am Patienten unter Alltagsbedingungen durchzuführen, und hat das Ziel, die Gesundheitsfürsorge im hausärztlichen Bereich zu verbessern und die Lücke zwischen klinischer Forschung und hausärztlicher Praxis zu schließen (De Maeseneer & De Sutter, 2004, Lam, 2004).

Entsprechend forderte der Wissenschaftsrat 1999 in seiner „Stellungnahme zu den Perspektiven des Faches Allgemeinmedizin an den Hochschulen“ eine vermehrte Institutionalisierung, im Sinne einer vermehrten Einrichtung von allgemeinmedizinischen Lehrbereichen in Deutschland, sowie die Einrichtung allgemeinmedizinischer Forschungsschwerpunkte an ausgewählten Standorten (Wissenschaftsrat, 1999, S. 31-53). Nachdem ein Jahr später auch der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen diese Forderung unterstützte (Deutscher Bundestag, 2001, S. 23), kam es in den Jahren 2002-2012 zu mehrfachen Ausschreibungen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, wobei der größte Förderanteil an die Institute in Göttingen und Heidelberg, sowie die Abteilungen in Frankfurt und Marburg ging. Das 13,2 Millionen Euro

umfassende Förderpaket hatte das Ziel, den Aufbau und die Weiterentwicklung von universitären Strukturen für Allgemeinmedizin zu fördern, welche bis dahin nur schwach ausgebildet waren (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2012).

Obwohl schon Mitte des 20. Jahrhunderts umfangreiche Bemühungen um spezifische allgemeinmedizinische Forschungsmethodik im deutschsprachigen Raum durch Robert N. Braun erfolgten (Braun & Schulten, 1957, Braun, 1988), vollzog sich die akademische Verankerung allgemeinmedizinischer Lehre und Forschung nur sehr langsam. Der erste allgemeinmedizinische Lehrauftrag in der Bundesrepublik wurde 1966 von S. Häussler in Freiburg übernommen und 1976 wurde der erste Lehrstuhl für Allgemeinmedizin in Hannover gegründet (Hummers-Pradier, 2006). Mehr als zwanzig Jahre später, im Jahr 1997, gab es nur fünf Lehrstühle für Allgemeinmedizin an den 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland (Wissenschaftsrat, 1999, S. 13). Die Forderungen des Wissenschaftsrates und die daraus resultierende Förderung der universitären Allgemeinmedizin dürften maßgeblich dazu beigetragen haben, dass die Zahl der allgemeinmedizinischen Abteilungen deutlich zunahm. Ende 2013 verfügten 19 der 36 medizinischen Fakultäten über allgemeinmedizinische Institute oder Abteilungen, acht Fakultäten waren im Begriff, eine Professorenstelle zu besetzen, und neun Fakultäten verfügten über allgemeinmedizinische Lehrbereiche oder Lehraufträge (Kochen, 2013). Dieser infrastrukturelle Fortschritt brachte ein Wachstum der Forschungsaktivität mit sich. Die Zahl und Qualität der publizierten Forschungsarbeiten kann als wichtiger Indikator für diese Aktivität angesehen werden (Glanville et al., 2011).

D. Borgers ermittelte durch wiederholte Suche in der Datenbank Scopus (<http://info.scopus.com>) mehrfach den Publikationsoutput der deutschen allgemeinmedizinischen Institute und Lehrbereiche für den Zeitraum von 1998 bis 2009 (Borgers, 2008, Borgers, 2009, Borgers, 2010). Scopus wurde verwendet, da hier europäische und sozialwissenschaftlich orientierte Arbeiten stärker vertreten sind als in der US-amerikanischen Datenbank Medline (Borgers, 2009). In seinen Analysen identifizierte D. Borgers insgesamt 1323 Artikel. Hiervon waren 683 Publikationen in Scopus als Originalarbeiten klassifiziert, 268 als Reviews. Diese sehr informativen Analysen fußten ausschließlich auf den von Scopus zur Verfügung gestellten Informationen und Auswertungsfunktionen. Es wurde jedoch nicht überprüft, ob diese von Scopus vorgegebenen Klassifikationen korrekt waren. Darüber hinaus konnten weder das verwendete Studiendesign noch die behandelte Thematik zuverlässig ermittelt werden.

Auf Anregung des DFG-Netzwerkes „Klinische Studien in der Allgemeinmedizin“ und basierend auf den Vorarbeiten D. Borgers wurde daher eine systematische Analyse von

Volltexten für den Zeitraum von 2000 bis 2010 durchgeführt. Ziel dieser Analyse war es, die Entwicklung der Publikationen von Originalarbeiten als Spiegelbild der allgemeinen medizinischen Institutionalisierung zu untersuchen. Auch sollten, neben allgemeinen Publikationsmerkmalen wie Autorenschaft und Publikationssprache, das verwendete Studiendesign und die behandelte Thematik untersucht werden, um eventuelle Forschungslücken aufzuzeigen.

2 Methodik

2.1 Einschlusskriterien

Um in die Analyse aufgenommen zu werden, mussten die Forschungsarbeiten sowohl das Kriterium „Bericht einer Originalarbeit“ bzw. eines „Systematischen Reviews“ erfüllen als auch eine Affiliation mit einer allgemeinmedizinischen Abteilung aufweisen.

2.1.1 Bericht einer Originalarbeit (inkl. Systematischer Reviews und Studienprotokollen von Originalarbeiten)

Das Kriterium „Bericht einer Originalarbeit“ wurde in der Regel als erfüllt angenommen, wenn die Gliederung dem folgenden Schema entsprach (Hall, 2003, S. 1-5):

Einleitung/Hintergrund: Hier sollte eine kurze Einführung in das Thema erfolgen, der aktuelle Forschungsstand skizziert und die Hypothese bzw. Zielsetzung der Arbeit formuliert werden.

Methoden: Hier sollten die verwendeten Erhebungs- und Auswertungsmethoden dargestellt werden.

Ergebnisse: In diesem Abschnitt wurden Hauptergebnisse und Nebenbefunde der Untersuchung präsentiert, gegebenenfalls erfolgte eine graphische Darstellung in Tabellen o.ä.

Diskussion: Hier wurden die eigenen Ergebnisse interpretiert und mit den Ergebnissen anderer Autoren verglichen.

Das Kriterium „Bericht einer Originalarbeit“ wurde außerdem als erfüllt angenommen, wenn dem erläuterten schematischen Aufbau zwar nicht entsprochen, in der Publikation aber über eindeutig eigene Daten berichtet wurde.

Studienprotokolle von Originalarbeiten wurden aufgenommen und speziell gekennzeichnet. Gefordert wurde der Bericht von Studiendesign, geplanter Fallzahl und Information über die Art der Datenauswertung. Allgemeine Beschreibungen von Projekten ohne die beschriebenen klassischen Details wurden ausgeschlossen.

Um als „Systematischer Review“ aufgenommen zu werden, musste die Publikation entweder explizit als solcher bezeichnet werden oder mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllen:

- Nennung der Datenbank/Datenbanken bzw. Quellensammlungen, in denen die Literatursuche erfolgt war
- Nennung der Einschlusskriterien
- Beurteilung der Qualität der eingeschlossenen Studien
- Beschreibung der Methoden zur Zusammenfassung der Ergebnisse der eingeschlossenen Studien

Narrative Reviews, Essays, Kasuistiken, Briefe an Herausgeber, Editorials etc. wurden nicht aufgenommen.

2.1.2 Affiliation mit einer allgemeinmedizinischen Abteilung

Mindestens einer der Autoren musste mit einer allgemeinmedizinischen Abteilung oder einem allgemeinmedizinischen Lehrbereich einer deutschen Universität assoziiert sein.

2.2 Literatursuche

2.2.1 Identifikation der allgemeinmedizinischen Institute

Um alle im Oktober 2010 bestehenden Institute für Allgemeinmedizin in Deutschland zu erfassen, wurde die Übersicht der allgemeinmedizinischen Universitätsabteilungen auf der Website der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin genutzt (DEGAM, 2010). Zusätzlich wurde diese 32 allgemeinmedizinische Abteilungen und Lehrbereiche umfassende Aufstellung mit einer Gesamtübersicht aller medizinischen Fakultäten in Deutschland verglichen. Hierzu wurde die Website des Medizinischen Fakultätentages (Medizinischer Fakultätentag, 2010) herangezogen. Nicht auf der Website der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin gelistete medizinische Fakultäten waren die Fakultäten in Erlangen, Regensburg und Mannheim sowie die medizinische Fakultät der Universität des Saarlandes.

2.2.2 Datenbanksuche

Für den Suchprozess wurde die Datenbank Scopus (www.info.scopus.com) des Elsevier Verlages genutzt. Diese seit 2004 bestehende Datenbank ist eine Weiterentwicklung von

Embase (Excerpta Medica Database, Elsevier Verlag, www.embase.com) und umfasst nicht nur alle Medline Dokumente (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, National Library of Medicine, www.nlm.nih.gov) sondern auch nicht-englischsprachige europäische Zeitschriften, die in Medline teilweise nicht geführt sind. Somit kann Scopus als „ein auf Europa zugeschnittenes Nachweissystem für alle Wissenschaften“ bezeichnet werden (Borgers, 2008).

Für jede auf der Website der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM, 2010) gelistete Abteilung wurde im Zeitraum vom 20. bis 21. Januar 2011 eine Suche in Scopus durchgeführt. Dabei wurde in Anlehnung an die Suchstrategie von D. Borgers (Borgers, 2008) der Algorithmus AFFIL (Allgemeinmedizin Stadt) OR AFFIL (general practice Stadt) OR AFFIL (family medicine Stadt) OR AFFIL (primary care Stadt) verwendet. Bei Städtenamen, die einen Umlaut enthielten, wurde zusätzlich noch eine Suche mit „ue“ und „oe“ durchgeführt.

Zusätzlich wurde mit dem entsprechenden Suchalgorithmus nach Publikationen der vier übrigen, nicht auf der DEGAM-Webseite gelisteten medizinischen Fakultäten (Erlangen, Regensburg, Mannheim, Universität des Saarlandes) gesucht. Die von Scopus erstellten Trefferlisten wurden in eine Endnote-Bibliothek überführt und einer automatischen Duplikatensuche unterzogen.

2.2.3 Durchsicht der Publikationslisten

Zusätzlich zur Datenbanksuche wurden alle 32 allgemeinmedizinischen Abteilungen und Lehrbereiche vom Institut für Allgemeinmedizin der TU München im Oktober 2010 angeschrieben und um möglichst vollständige Publikationslisten gebeten. War nach vier Wochen keine Antwort eingegangen, erfolgte eine telefonische Nachfrage.

Die Publikationslisten wurden vollständig gesichtet und mit den durch die Scopussuche identifizierten Referenzen abgeglichen. Zusätzlich durch die Listen identifizierte Arbeiten wurden, wenn sich durch den Titel Hinweise auf das Vorliegen einer Originalarbeit ergeben hatten, im Volltext gesichtet. Waren die in Abschnitt 2.1 formulierten Einschlusskriterien erfüllt, so wurden auch diese Arbeiten in die Endnote-Bibliothek aufgenommen und speziell gekennzeichnet. Tauchte bei solchen Arbeiten eine allgemeinmedizinische Praxis als Affiliation auf, so konnte davon ausgegangen werden, dass es sich um eine eng an das Institut angebundene Lehrpraxis bzw. einen Allgemeinarzt als Institutsmitarbeiter handelte. Auch solche Publikationen wurden aufgenommen.

Die Befragung aller Lehrbereiche ergab außerdem einschlägige Hinweise, dass in Lübeck Professor J.-M. Träder der einzige Publizierende sei. Um diesem Hinweis gerecht zu werden, und als Ausgleich zur fehlenden Publikationsliste, wurde eine Autorensuche nach Träder in Scopus durchgeführt und eine zusätzliche Originalarbeit gefunden (Deck et al., 2009).

Die TU Dresden fügte ihrer Publikationsliste hinzu, dass der Start allgemeinmedizinischer Forschung im Wintersemester 2002 anzusetzen sei, auch wenn auf einigen Publikationen das Universitätsklinikum als übergeordnete Affiliation angegeben sei.

Die TU München merkte ihrer Publikationsaufstellung an, dass die Publikationen von Professor F.H. Mader, der vor der Institutsgründung 2009 den Lehr- und Arbeitsbereich Allgemeinmedizin der TU München leitete und als Honorarprofessor für Allgemeinmedizin lehrt, zwar in der Regel keine Affiliation zur TU München aufwies, dennoch aber dem allgemeinmedizinischen Lehrbereich der TU München zuzuordnen seien. Diese Besonderheit traf auf vier Publikationen zu (Haas et al., 2006, Mader et al., 2000b, Haas et al., 2007, Mader et al., 2000a).

2.3 Selektionsprozess

Der Selektionsprozess der Publikationen erfolgte stufenweise durch die Autorin. Bei Unklarheiten wurde der Betreuer kontaktiert. Im ersten Arbeitsschritt wurden in Scopus identifizierte, jedoch eindeutig irrelevante Arbeiten ohne Volltextsichtung ausgeschlossen. Die Ausschlussgründe wurden wie folgt festgehalten:

1. Das Kriterium der Assoziation zu einem allgemeinmedizinischen Lehrbereich wurde nicht erfüllt:
 - Ausschluss aufgrund fehlender Affiliation zu einem allgemeinmedizinischen Institut
 - als Affiliation fungierte ein niedergelassener Allgemeinmediziner, der keine Anbindung an einen Lehrbereich aufwies
2. Eine Assoziation zu einem allgemeinmedizinischen Lehrbereich lag vor, aber die Kriterien zum Einschluss als Originalarbeit wurden nicht erfüllt:
 - Ausschluss nach Abstract-Sichtung
 - Ausschluss ohne Abstract-Sichtung. In diese Kategorie fielen Arbeiten, die aufgrund von Titel, Länge des Artikels, Anzahl der Autoren und Durchsicht der Schlagwörter ausgeschlossen werden konnten. Hierunter fielen beispielsweise Editorials, Briefe an den Herausgeber und Kasuistiken.

In einem zweiten Arbeitsschritt erfolgte der Ausschluss nach Sichtung der Volltexte. Auch zusätzlich über die Publikationslisten identifizierte Arbeiten, deren Titel Hinweise auf das Vorliegen einer Originalarbeit enthielt, wurden im Volltext besorgt.

Für Arbeiten, die nach Volltextsichtung ausgeschlossen wurden, wurde ebenfalls festgehalten, ob der Ausschlussgrund eine fehlende Affiliation zu einem allgemeinmedizinischen Lehrbereich war, oder ob die Kriterien zur Aufnahme als Originalarbeit nicht erfüllt wurden.

2.4 Extraktion von Publikationsmerkmalen

Die Extraktion von Publikationsmerkmalen erfolgte standardisiert mit dem in Anhang 9.1 dargestellten Erhebungsbogen. Die erhobenen Merkmale wurden in ein Excel-Datenblatt eingegeben. Neben dem Publikationsjahr wurde die Zeitschrift, in der die jeweilige Forschungsarbeit veröffentlicht wurde, vermerkt und der Impact-Faktor der Zeitschrift aus den Thomson Reuters Journal Citation Reports von 2010 ermittelt. Außerdem wurden strukturelle Merkmale, Designmerkmale und thematische Merkmale erfasst.

2.4.1 Strukturelle Merkmale

Die strukturellen Merkmale umfassten:

- Publikationssprache
- Anzahl der Autoren
- Entstammte der Erstautor sowie Letztautor aus einer allgemeinmedizinischen Abteilung oder einem allgemeinmedizinischen Lehrbereich?
- Welche allgemeinmedizinischen Abteilungen/Lehrbereiche waren beteiligt?
- Wies ein Mitautor eine Affiliation zu einem deutschen Institut für Biometrie oder Statistik auf? Auch Affiliationen zu Abteilungen für Epidemiologie oder Affiliation zum „Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ wurden hierunter verzeichnet.
- Entstammte ein Mitautor einer anderen medizinischen Abteilung einer deutschen Universität?
- Gab es internationale Beteiligung, d. h. war einer der Autoren an einer Universität außerhalb Deutschlands tätig?

2.4.2 Designmerkmale

Die Einteilung hinsichtlich des Studiendesigns erfolgte durch ein hierarchisch geordnetes Stufensystem und orientierte sich an entsprechenden Vorarbeiten (Stöcker, 2009, Kruschinski et al., 2010). Das Stufensystem in Form einer Baumstruktur enthält vier Ebenen (Abbildung 1).

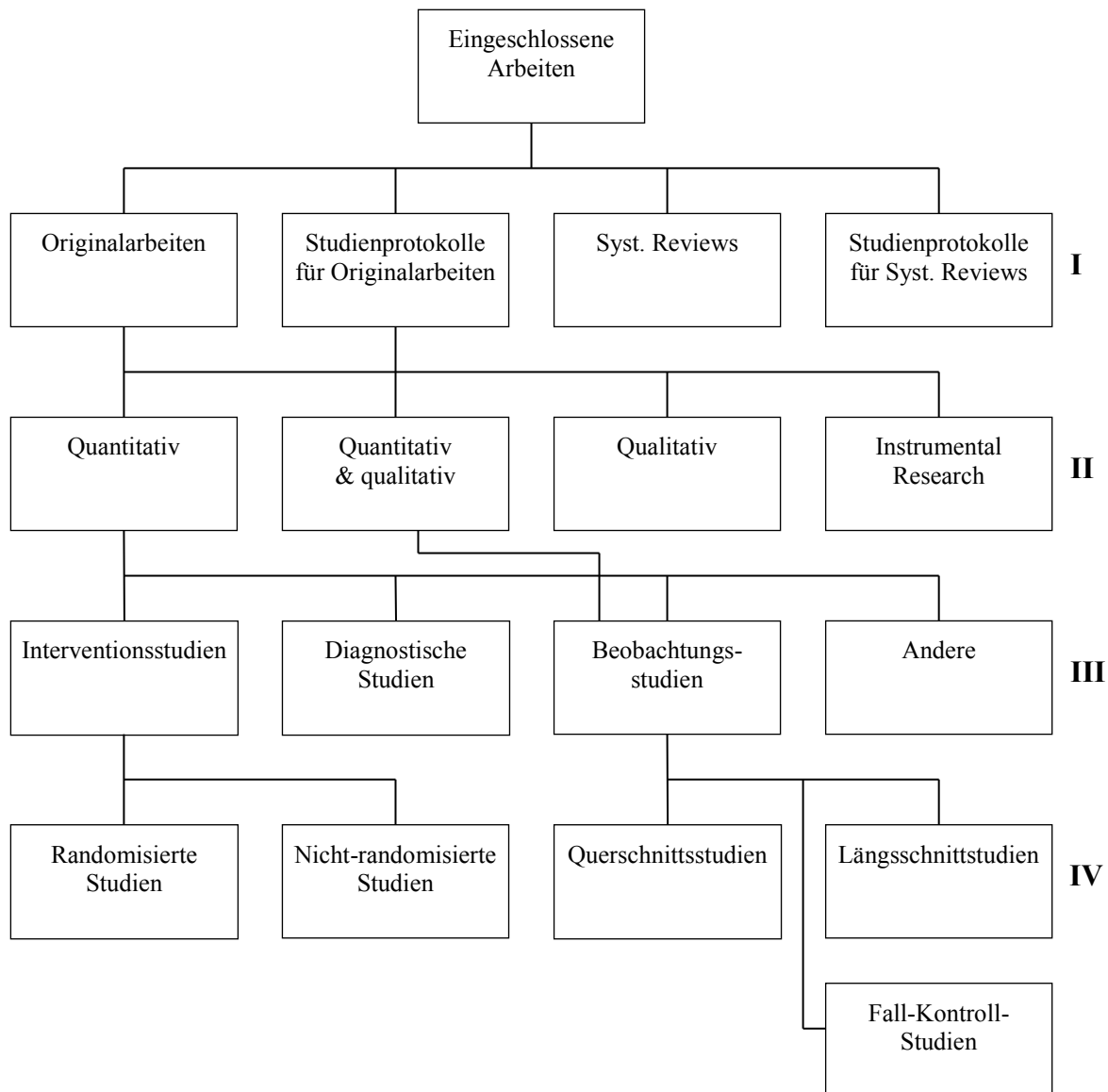


Abbildung 1
Stufendiagramm zur Kategorisierung nach vorliegendem Studiendesign

Ebene I:

Die eingeschlossenen Arbeiten wurden den Kategorien „Originalarbeiten“, „Studienprotokolle für Originalarbeiten“, „Systematische Reviews“ oder „Studienprotokolle für Systematische Reviews“ zugeteilt.

Ebene II:

Originalarbeiten bzw. Studienprotokolle für Originalarbeiten wurden nach „quantitativen“ und „qualitativen“ Ansätzen unterteilt. Ausschlaggebend hierfür war die in der Arbeit beschriebene methodische Vorgehensweise. Eine weitere Kategorie dieser Ebene ist „Instrumental Research“. Hierunter fallen zum Beispiel Fragebogenentwicklungen. Wurden in einer Arbeit sowohl quantitative als auch qualitative Erhebungs- und Auswertungsmethoden verwendet, wurden die Hauptintention der Fragestellung und die Darstellung der Ergebnisse als Entscheidungshilfen herangezogen. Konnte keine eindeutige Schwerpunktsetzung durch den Autor festgestellt werden bzw. wurden quantitative und qualitative Methoden zu gleichen Anteilen kombiniert, wurden die Arbeiten der Kategorie „quantitativ und qualitativ“ zugeführt (Stöcker, 2009).

Ebene III und IV:

Qualitative Arbeiten wurden keiner weiteren Kategorienbildung zugeführt. Auch die Kategorie „Instrumental Research“ wurde nicht weiter aufgegliedert, es wurde jedoch die Art des entwickelten Instrumentes vermerkt. Die Einteilung der quantitativen Arbeiten erfolgte in „Diagnostische Studien“, „Interventionsstudien“ und „Beobachtungsstudien“. Forschungsarbeiten, die sich keiner der genannten Kategorien zuordnen ließen, wurden unter „Andere“ vermerkt.

Ziel einer diagnostischen Studie ist es, die Güte eines diagnostischen Verfahrens zu evaluieren. Reliabilität und Validität sind die Gütekriterien des diagnostischen Tests, wobei Reliabilität als Maß für die Reproduzierbarkeit der Testergebnisse unter ähnlichen Bedingungen definiert ist, und Validität die Fähigkeit des Testes beschreibt, zwischen Kranken und Gesunden zu unterscheiden. Die Validität wird bestimmt durch die Sensitivität und die Spezifität. Als Sensitivität bezeichnet man die Wahrscheinlichkeit, dass der Test bei einer kranken Person richtig (positiv) reagiert. Die Spezifität beschreibt die Wahrscheinlichkeit, dass eine nicht-erkrankte Person ein richtiges (negatives) Testergebnis erhält. Um im Rahmen einer Diagnosestudie diese beiden Schätzgrößen ermitteln zu können, muss ein so genannter Gold- oder Referenzstandard verfügbar sein, der den wahren Krankheitsstatus der Patienten abbildet. Weitere Schätzgrößen, die sich bei einer diagnostischen Studie bestimmen lassen, sind der negative und der positive prädiktive Wert (Weiß, 2010, S. 287 ff., Fletcher & Fletcher, 2007, S. 61 ff.).

Die Aufteilung in Interventionsstudien und Beobachtungsstudien erfolgte je nach zugrunde liegendem beobachtenden oder experimentellen Ansatz. In einer Interventionsstudie wird eine

Stichprobe, die häufig in einen Interventions- und Kontrollarm aufgeteilt ist, bezüglich vorher festgelegter Outcome Parameter untersucht (Fletcher & Fletcher, 2007, S. 179 ff.). Es wurde dokumentiert, ob die Zuteilung der Patienten zur Interventions- bzw. Kontrollgruppe durch Randomisierung erfolgte. Des Weiteren wurden explizit cluster-randomisierte Studien speziell gekennzeichnet.

Bei Beobachtungsstudien nimmt der Untersucher eine beobachtende und passive Position ein, er greift also nicht aktiv in das Geschehen ein, sondern dokumentiert und analysiert nur die erhobenen Daten (Weiß, 2010, S. 246). Es wurden die drei Unterkategorien „Querschnittsstudien“, „Längsschnittstudien“ und „Fall-Kontroll-Studien“ unterschieden:

Bei Querschnittsstudien werden im Sinne einer Momentaufnahme eine oder mehrere Eigenschaften der Studienteilnehmer erfasst. Befragungen sind typische Vertreter dieses Studientypes, aber auch Untersuchungen zur Feststellung der Prävalenz einer Krankheit in einem Patientenkollektiv zu einem bestimmten Zeitpunkt folgen dem Querschnittsdesign (Weiß, 2010, S. 244). Für Querschnittsuntersuchungen wurde notiert, ob Befragungselemente vorhanden waren. Es wurde festgehalten, ob es sich um eine mündliche oder schriftliche Befragung handelte und ob validierte Instrumente wie beispielsweise der „Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-9)“ zum Einsatz kamen.

Längsschnittuntersuchungen sind „Untersuchungen des zeitlichen Verlauf, das heißt ein oder mehrere Merkmale werden zu verschiedenen Zeitpunkten beobachtet“ (Kundt & Krentz, 2008, S. 223). Untersuchungen im Längsschnittdesign ermöglichen nicht nur die Beschreibung eines zeitlichen Verlaufes, sondern können auch einen zeitlichen Zusammenhang herleiten (Weiß, 2010, S. 244). Auch Interventionsstudien mit Vor- und Nachvergleichen fallen in diese Kategorie.

Fall-Kontroll-Studien sind retrospektiver und analytischer Natur. Es werden Patienten, die an einer Krankheit leiden (Fälle) und Personen, die von dieser Krankheit nicht betroffen sind (Kontrollen) hinsichtlich der Exposition gegenüber verschiedenen Risikofaktoren miteinander verglichen (Weiß, 2010, S. 270). Effektmaß der Fall-Kontroll-Studie ist die Odds Ratio als Schätzwert des relativen Risikos (Klug et al., 2004).

2.4.3 Thematische Merkmale

Ein weiterer Bestandteil der Arbeit war die Bildung von Themengruppen sowie die Zuordnung jeder Publikation zu einem solchen Themenbereich. Hierbei diente die im Artikel „Themes and methods of research presented at European General Practice Research Network

conferences“ (Kruschinski et al., 2010) präsentierte thematische Einteilung als Orientierung. Im Arbeitsprozess wurden zusätzlich neue Themenkategorien gebildet und die Definitionen der einzelnen Themenbereiche wurden klarer herausgearbeitet. Es erfolgte eine Mischform aus induktiver und deduktiver Kategorienbildung, bei der „ein a priori aufgestelltes grobes Kategorienraster bei der Durchsicht des Materials ergänzt und verfeinert“ (Bortz & Döring, 2006, S. 330) wurde.

Bei Publikationen, die mehreren Themengebieten zugeordnet werden konnten, wurde entsprechend der in der Publikation präsentierten Hauptfragestellung kodiert. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um die einzelnen Kategorien eindeutig voneinander abzugrenzen und eine durch Mehrfachzuordnung drohende Unschärfe zu vermeiden (Kruschinski et al., 2010).

Einige Publikationen konnten jedoch nicht klar einem Themenpunkt zugeordnet werden, sodass diese unter dem Sonderpunkt „Themenübergreifend“ geführt wurden, um eine interpretative Schwerpunktsetzung zu verhindern. Publikationen zu außergewöhnlichen Themen, deren Einordnung Probleme bereitete, wurden in Absprache mit den wissenschaftlichen Betreuern der Arbeit klassifiziert.

Es entstanden elf thematische Hauptkategorien mit entsprechenden Untergruppen. Jede der Hauptkategorien enthält außerdem die Unterkategorie „anderes“. Diese enthält Arbeiten, die zwar der Überkategorie angehören, aber keiner der Untergruppen zugeordnet werden konnten. Die Kategorie „Versorgungsforschung“ wurde in neun Untergruppen aufgefächert, um eine thematische Differenzierung zu ermöglichen:

- Unter „Organisation und Versorgungsqualität“ fallen Untersuchungen zur Organisation und Gestaltung von Arbeits- und Praxisabläufen sowie Untersuchungen zur Anwendung neuer Technologien und Versorgungskonzepte zur Verbesserung der Versorgungsqualität. Entsprechend gehören Untersuchungen zum Thema „Case Management“ und zu „Disease Management Programmen“ dieser Gruppe an.
- Die Gruppe „Einstellungen und Meinungen“ umfasst Untersuchungen zu den Sichtweisen der Leistungserbringer des Gesundheitssystems (Ärzte, Apotheker, Pflegepersonal) zu Themen aus den Bereichen Krankheit, Gesundheit und Gesundheitssystem.
- In der Gruppe „Arzt-Patienten-Beziehung“ finden sich Publikationen, die sich mit der Kommunikation zwischen Arzt und Patient befassen. Untersuchungen zur ärztlichen Gesprächsführung sind hier ebenso vertreten wie Untersuchungen zur partizipativen Entscheidungsfindung.

- Die Untergruppe „Leistungen des Gesundheitssystems“ umfasst Untersuchungen zu Angebot und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Versorgungsstrukturen. Hierzu gehören beispielsweise Analysen darüber, wie viele Patienten die Gesundheitsuntersuchung „Check-up 35“ in Anspruch nehmen oder Erhebungen zum Angebot von Raucherentwöhnungskursen durch die Versicherungsträger.
- Die Untergruppe „Schnittstelle Hausarzt-Spezialist“ beinhaltet Publikationen, die den Wechsel der Versorgungsebene, sei es von Hausarzt zu Facharzt, oder von Hausarzt zu Krankenhaus thematisieren.
- In der Themengruppe „Fortbildungsforschung“ sind Arbeiten vertreten, die die Fortbildungsgewohnheiten von Allgemeinmedizinerinnen darstellen sowie den Effekt von Fortbildungsmaßnahmen untersuchen.
- Die Gruppe „Internationaler Vergleich“ befasst sich mit dem Vergleich von Abläufen in den Gesundheitssystemen verschiedener Ländern sowie den verschiedenen Einstellungen von Allgemeinmedizinerinnen im internationalen Vergleich.
- Eine weitere Gruppe umfasst Untersuchungen zum „Gesundheitsverhalten von Angehörigen des Gesundheitssystems“, wie beispielsweise Erhebungen zum Thema Alkohol- und Tabakkonsum unter Medizinstudierenden und Ärzten.
- Publikationen die der Kategorie „Gesundheitsökonomie“ zugeordnet werden, sind beispielsweise Kostenminimierungsanalysen von Therapieschemata.

Die Kategorie „Leitlinien“ befasst sich mit der Entwicklung, Implementierung und Einhaltung von Leitlinien. Auch Befragungsstudien zur Akzeptanz von Leitlinien durch die Ärzteschaft fallen in diese Kategorie.

Die Kategorie „Forschung in der Allgemeinmedizin“ widmet sich der Frage, inwieweit Allgemeinmediziner Forschungsvorhaben gegenüber aufgeschlossen sind und wie mögliche Barrieren überwunden werden können. Sowohl Untersuchungen zu den speziellen methodischen Anforderungen und Problemstellungen von allgemeinmedizinischer Forschung fallen unter diese Kategorie als auch Analysen allgemeinmedizinischer Publikationen und Übersichten über die Publikationsleistung der deutschen Allgemeinmedizin.

Die Hauptkategorie „Lehre“ enthält die Untergruppen „Blockpraktikum“, „Praktisches Jahr“, „E-Learning“, „Gesprächsführung“, „Lehre anderer Fächer“, „Meinungen der Studierenden“ und „Leistungsüberprüfung“.

Der Themenkomplex „Klinische Thematik“ ist in folgende Untergruppen aufgeteilt:

- Untersuchungen, die sich mit der Frage beschäftigen wie sich Krankheiten und Symptomkomplexe klinisch präsentieren, werden unter „Krankheiten“ gesammelt. Forschungsarbeiten zu Krankheitsursache, Krankheitsverlauf, Risikofaktoren, Multimorbiditätsmustern und zu Begleiterkrankungen gehören ebenso in diese Untergruppe wie Untersuchungen zum Einfluss psychosozialer Faktoren auf eine Krankheit.
- Die Untergruppe „Diagnose“ umfasst diagnostische Tests sowie zur Diagnose führende Algorithmen. Arbeiten, die sich mit der Entwicklung von Prädiktionsscores zum Ausschluss von Krankheiten befassen, fallen in diese Kategorie, genauso wie Veröffentlichungen, die sich mit der Frage beschäftigen, welche Faktoren das Stellen einer Diagnose beeinflussen.
- Unter „Therapie“ fallen Arbeiten, die sich mit der Behandlung von Krankheiten sowie mit Behandlungsansätzen bei Beeinträchtigungen des psychischen und physischen Wohlbefindens befassen. Auch finden sich hier Untersuchungen zu Verschreibungsraten bestimmter Medikamente sowie zu Verschreibungsmustern und Verschreibungsgewohnheiten von Allgemeinmediziner:innen.
- Die Gruppe „Prävention“ beinhaltet Studien, die die Vorbeugung bestimmter Krankheiten thematisieren.

Die Themengruppe „Patient“ ist in folgende Untergruppen aufgeteilt:

- „Einstellungen und Haltungen“ umfasst Meinungen von Patienten hinsichtlich gesundheitsbezogener Themen. Des Weiteren umfasst diese Gruppe Untersuchungen zu den an den Hausarzt gestellten Erwartungen sowie Analysen der Patientenzufriedenheit.
- Weitere Untergruppen sind Untersuchungen zur „Lebensqualität“ und zur „Compliance“ von Patienten.

Äußern sich Patienten und Ärzte zu ein und derselben Fragestellung, so fallen diese vergleichenden Untersuchungen in die Kategorie „Sichtweisen von Patienten und Ärzt:innen“.

In der Kategorie „Epidemiologie“ finden sich Untersuchungen zu „Inzidenzen“ und „Prävalenzen“ von Krankheiten und Symptomen im allgemeinmedizinischen Patientenkollektiv.

Unter „Methodik“ fallen Publikationen, die sich mit „Fragebogenentwicklung“ und „Fragebogenvalidierung“ oder „Entwicklung“ und „Testung anderer Instrumente“ beschäftigen.

Arbeiten, die mehrere thematische Intentionen aufwiesen und sich dadurch mehreren Themengebieten zuordnen ließen, wurden unter „Themenübergreifend“ aufgeführt.

Die Kategorie „Anderes“ umfasst Publikationen, die keinem der genannten Themengebiete zugeordnet werden konnten.

Die thematische Kategorisierung ist in der folgenden Übersicht zusammengefasst.

Übersicht der thematischen Kategorisierung

1. Versorgungsforschung

- Organisation und Versorgungsqualität
- Einstellungen und Meinungen
- Arzt-Patienten-Beziehung
- Leistungen des Gesundheitssystems
- Schnittstelle Hausarzt-Spezialist
- Fortbildungsforschung
- Internationaler Vergleich
- Gesundheitsverhalten von Angehörigen des Gesundheitssystems
- Gesundheitsökonomie

2. Leitlinien

3. Forschung in der Allgemeinmedizin

4. Lehre

- Blockpraktikum
- Praktisches Jahr
- E-Learning
- Gesprächsführung
- Lehre andere Fächer
- Meinungen der Studierenden
- Leistungsüberprüfung

5. Klinische Themen

- Krankheiten
- Diagnose
- Therapie
- Prävention
- Themenübergreifend

6. Patient

- Einstellungen und Haltungen
- Lebensqualität
- Compliance
- Themenübergreifend

7. Sichtweisen von Patienten und Ärzten

8. Epidemiologie

- Inzidenzen
- Prävalenzen
- Themenübergreifend

9. Methodik

- Fragebogenentwicklung
- Fragebogenvalidierung
- Entwicklung anderer Instrumente
- Testung anderer Instrumente

10. Themenübergreifend

11. Anderes

Darüber hinaus wurde festgehalten, ob den Arbeiten eine medizinische Indikation zu Grunde lag. War dies der Fall, wurde diese im Freitext festgehalten und mit der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 2011 Version) sowie mit der ICPC-2 (International Classification of Primary Care, Second Edition) kodiert.

Auch wurde die Zahl der Studienteilnehmer und bei Systematischen Reviews die Anzahl der eingeschlossenen Studien notiert.

2.5 Statistische Auswertung

Die erhobene Excel-Datei wurde zunächst einer deskriptiv-statistischen Analyse unterzogen. Hierbei wurden Häufigkeiten mit Prozentangaben sowie Mittelwerte und Mediane mit Angabe des Wertebereichs ermittelt. Diese Basisanalyse erfolgte mit Microsoft Excel 2010. Für weitergehende Analysen wurden die Daten in SPSS 19 eingelesen. Im zweiten Arbeitsschritt erfolgte die Analyse des zeitlichen Verlaufs. Es erfolgte eine Aufteilung in drei Zeitintervalle (2000-2003, 2004-2007, 2008-2010). Da die untersuchte Zeitspanne elf Jahre betrug, war es nicht möglich gleichlange Zeitintervalle zu schaffen. Die drei Zeitintervalle

wurden im Nachhinein bestimmt, um zum einen eine ähnliche Länge der Zeitspannen und zum anderen eine ausreichende statistische Aussagekraft zu erreichen. Im dritten Arbeitsschritt wurde der Zusammenhang zwischen einer allgemeinmedizinischen Erstautorenschaft und Publikationsmerkmalen untersucht. Für die Vergleiche in den drei Zeitperioden wurden je nach Skalenniveau der abhängigen Variable Chi-Quadrat-Tests, Kruskal-Wallis-Tests oder Varianzanalysen genutzt, für die Vergleiche nach Autorenschaft wurden entsprechend Fisher`s exakter Test, der Chi-Quadrat-Test, der Mann-Whitney U-Test oder Student`s t-Test verwendet. P-Werte kleiner als 0,05 wurden als signifikant interpretiert. Eine Adjustierung für multiples Testen erfolgte nicht. Alle Analysen sind als explorativ zu interpretieren.

2.6 Vergleich mit den Analysen von D. Borgers

Um unsere Ergebnisse später besser mit den Analysen von D. Borgers vergleichen zu können, wurden die Zahlen von Originalarbeiten und Reviews sowie die Anzahl der Publikationen pro Zeitschrift aus den Analysen von D. Borgers 1998-2007 (Borgers, 2008), 2008 (Borgers, 2009) und 2009 (Borgers, 2010) zusammengefasst.

3 Ergebnisse

3.1 Literatursuche und Selektion

3.1.1 Scopussuche

In der Datenbank Scopus wurden mit dem oben angegebenen Suchalgorithmus für den Zeitraum Januar 2000 bis Dezember 2010 1526 Referenzen gefunden (siehe Abbildung 2).

3.1.2 Publikationslisten

Von den 32 angeschriebenen allgemeinmedizinischen Lehrbereichen schickten 25 eine Publikationsliste oder verwiesen auf entsprechende Webseiten ihrer Internetauftritte, wie im Anhang in Tabelle A 1 ersichtlich wird. Aachen, Gießen, Kiel, Köln, Lübeck und Würzburg verfügten über keine entsprechenden Aufstellungen. Aus Bochum kam trotz mehrfacher Nachfrage keine Rückmeldung.

Im Arbeitsprozess fiel auf, dass auf einigen Publikationen Mitarbeiter aus allgemeinmedizinischen Instituten mit einer übergeordneten Affiliation angegeben wurden. So wurde beispielsweise bei einer Publikation der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung Heidelberg beim Erstautor die Affiliation zum allgemeinmedizinischen Institut angegeben, bei den Mitautoren, die zum Teil auch aus dieser Abteilung stammten, war als Affiliation aber nur „University Hospital Heidelberg“ vermerkt (Rosemann et al., 2007). War in solchen Fällen aus der Publikationsliste eindeutig ersichtlich, dass es sich um Mitautoren aus dem Institut handelte (z.B. durch entsprechende Hervorhebung der Namen der beteiligten Autoren), so wurden diese zu der Zahl der Autoren, die mit einer allgemeinmedizinischen Einrichtung assoziiert waren, hinzugezählt.

3.1.3 Selektionsprozess

Von den 1526 in Scopus identifizierten Publikationen wurden im ersten Arbeitsschritt 722 Publikationen ohne Volltextprüfung als eindeutig irrelevant ausgeschlossen. Entsprechend der vorher formulierten Einschlusskriterien erfolgte auf der ersten Stufe ein Ausschluss von insgesamt 185 Artikeln aufgrund von fehlender Affiliation mit einem allgemeinmedizinischen

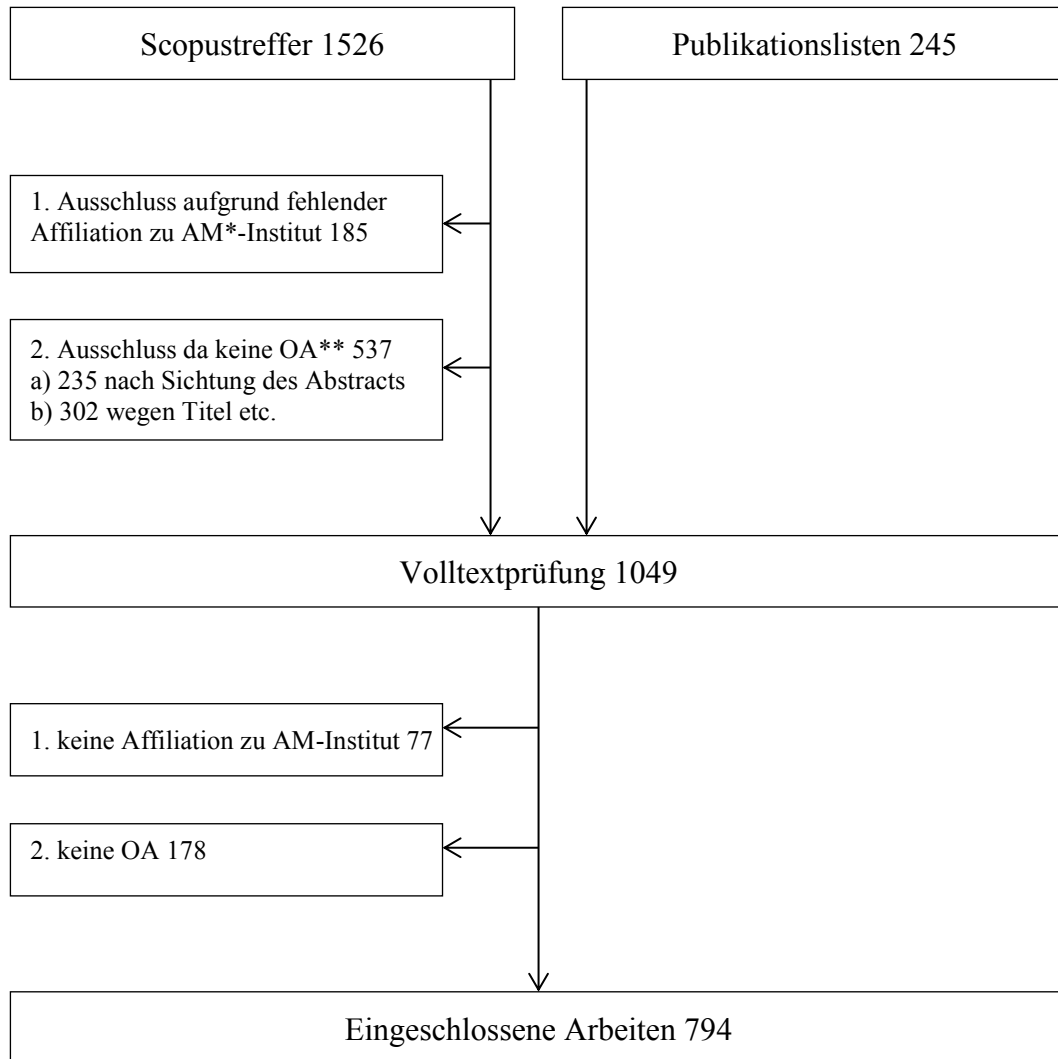
Institut. Von diesen 185 Artikeln lag bei 133 Artikeln eine Affiliation zu einem niedergelassenen Allgemeinmediziner ohne erkenntliche universitäre Anbindung vor.

Auf der zweiten Stufe erfolgte ein Ausschluss, wenn eine Arbeit zwar eine Affiliation zu einem allgemeinmedizinischen Lehrbereich aufwies, die Kriterien zum Einschluss als Originalarbeit aber nicht erfüllte. Auf dieser Stufe erfolgte bei 235 Artikeln ein Ausschluss nach Sichtung des Abstracts. 302 Publikationen konnten bereits auf Basis von Titel und bibliographischen Angaben ausgeschlossen werden. Es handelte sich hierbei beispielsweise um Editorials, Kommentare und Briefe.

Im zweiten Arbeitsschritt wurden die verbleibenden 804 Arbeiten einer Volltextprüfung unterzogen. Zusätzlich wurden über die Publikationslisten 245 Arbeiten identifiziert, deren Titel Hinweise auf das Vorliegen einer Originalarbeit enthielten. Auch diese wurden im Volltext besorgt. Insgesamt wurden somit 1049 Forschungsarbeiten im Volltext geprüft.

Nach Volltextsichtung wurden weitere 255 Publikationen ausgeschlossen. Die Zahl der insgesamt eingeschlossenen Arbeiten betrug somit 794 (Abbildung 2).

Von den 794 eingeschlossenen Artikeln wurden 659 (83,0%) durch die Scopussuche identifiziert, 135 (17,0%) durch das Screening der Publikationslisten der allgemeinmedizinischen Institute und Lehrbereiche. Bei 49 dieser 135 Artikel war das Affiliationsfeld in Scopus unvollständig, bei 46 Artikeln die Zeitschrift nicht oder nur unvollständig in Scopus gelistet. Bei 20 Arbeiten stieß der Suchalgorithmus an seine Grenzen, da nicht nach „general medicine“ und „family practice“ gesucht worden war. Bei 20 Artikeln blieb unklar, weshalb sie nicht mit Scopus identifiziert werden konnten.



* AM = Allgemeinmedizin

** OA = Bericht einer Originalarbeit (inkl. Systematischer Reviews)

Abbildung 2
Selektionsprozess

3.2 Basisanalyse

3.2.1 Publikationssprache und Zeitschriftenmerkmale

401 (50,5%) der 794 eingeschlossenen Artikel wurden auf Englisch veröffentlicht, 391 (49,2%) in deutscher Sprache und 2 (0,3%) Artikel auf Französisch. Tabelle 1 zeigt, in welchen Zeitschriften mindestens fünf Artikel veröffentlicht wurden. Für diese Zeitschriften wird sowohl der Impact-Faktor aus den Thomson Reuters Journal Citation Reports von 2010 genannt, als auch aufgeführt, ob eine Listung in Medline zum Recherchezeitpunkt vorhanden war. Hauptpublikationsorgan war mit fast einem Fünftel (19,1%) aller eingeschlossenen Artikel die „Zeitschrift für Allgemeinmedizin“. Die „Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen“ (seit 2008 die Fortsetzung der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung“) folgte mit 6,0% aller eingeschlossenen Forschungsarbeiten mit großem Abstand auf Platz zwei. In der Zeitschrift „Gesundheitswesen“ wurden 3,7% der Artikel veröffentlicht. Auch eine Vielzahl von englischsprachigen Zeitschriften ist, mit allerdings deutlich geringerer Häufigkeit, vertreten.

Tabelle 1
Zeitschriften, in denen mindestens fünf Arbeiten publiziert wurden

Zeitschrift	Anzahl an Publikationen	%	Medline gelistet	Impact-Faktor*
Zeitschrift für Allgemeinmedizin	152	19,1%	nein	-
Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen	48	6,0%	ja	-
Gesundheitswesen	29	3,7%	ja	0,66
BMC Health Services Research	22	2,8%	ja	1,72
Family Practice	20	2,5%	ja	1,71
Medizinische Klinik	17	2,1%	ja	0,45
Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde	16	2,0%	ja	1,06
Patient Education and Counseling	16	2,0%	ja	2,24
BMC Family Practice	14	1,8%	ja	1,47
Journal of Evaluation in Clinical Practice	14	1,8%	ja	1,00
Deutsche Medizinische Wochenschrift	12	1,5%	ja	0,50
Cochrane Database of Systematic Reviews	10	1,3%	ja	6,19
European Journal of General Practice	10	1,3%	ja	-
BMC Musculoskeletal Disorders	9	1,1%	ja	1,94
GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung	8	1,0%	nein**	-
BMC Public Health	7	0,9%	ja	2,36
Deutsches Ärzteblatt/Deutsches Ärzteblatt international	7***	0,9%	ja	2,11
British Journal of General Practice	6	0,8%	ja	2,07
Medical Science Monitor	6	0,8%	ja	1,70
Medical Teacher	6	0,8%	ja	1,49
Rehabilitation	6	0,8%	ja	1,13
Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie	6	0,8%	ja	0,55
Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes	5	0,6%	ja	1,83
Implementation Science	5	0,6%	nein**	2,51

* Impact-Faktor aus den Thomson Reuters Journal Citation Reports von 2010

** erst seit 2011 Medline gelistet

*** Das „Deutsche Ärzteblatt international“ ist die englischsprachige online-Ausgabe des „Deutschen Ärzteblattes“.

Eine Gesamtübersicht über die Zeitschriften, in denen mindestens ein Artikel veröffentlicht wurde, findet sich im Anhang in der Tabelle A 2. Insgesamt wurden 479 (60,3%) Forschungsarbeiten in Zeitschriften mit Impact-Faktor veröffentlicht, 315 (39,7%) Arbeiten erschienen in Zeitschriften ohne Impact-Faktor. Der Impact-Faktor lag im Median bei 0,66 (Mittelwert 1,49). Tabelle 2 zeigt in Intervallen zusammengefasst, wie häufig gewisse Impact-Faktoren auftraten.

Tabelle 2
Anzahl der Publikationen, die in Zeitschriften mit Impact-Faktor erschienen, aufgeschlüsselt in vier Größenintervalle

Impact-Faktor*	Anzahl	%
ohne Impact-Faktor	315	39,7%
0,001 bis 2	267	33,6%
2,001 bis 4	144	18,1%
4,001 bis 10	55	6,9%
über 10	13	1,6%

* Impact-Faktor aus den Thomson Reuters Journal Citation Reports von 2010

3.2.2 Publizierende Abteilungen

Tabelle 3 gibt einen Überblick über den Publikationsoutput der allgemeinmedizinischen Institute und Lehrbereiche im Zeitraum zwischen 2000 und 2010. Spitzenreiter ist mit 173 Publikationen Heidelberg. Heidelberg ist somit an 21,8% der 794 eingeschlossenen Publikationen beteiligt. Göttingen folgt mit 120 Forschungsarbeiten auf Platz zwei und Düsseldorf ist mit 108 Forschungsarbeiten vertreten. Mehr als je 50 Forschungsarbeiten wurden von den Instituten in Hamburg, Marburg, Hannover, Witten/Herdecke und Frankfurt publiziert. Von den 794 erfassten Arbeiten entstanden 112 (14,1%) in Kooperation mit anderen allgemeinmedizinischen Instituten.

Von den 173 Publikationen, an denen der Lehrbereich Allgemeinmedizin Heidelberg beteiligt war, erschienen 72,3% (125 Forschungsarbeiten) in Zeitschriften, die einen Impact-Faktor aufwiesen. Für Göttingen lag dieser Anteil bei 75,0% (90 Forschungsarbeiten), für Düsseldorf bei 46,3% (50 Forschungsarbeiten).

Tabelle 3
Anzahl der Forschungsarbeiten der einzelnen universitären Abteilungen

Abteilung	Gesamtanzahl	%*	davon in Kooperation mit anderen AM**- Abteilungen	Publikationen in Zeitschriften mit Impact-Faktor***
Heidelberg	173	21,8%	27	125
Göttingen	120	15,1%	32	90
Düsseldorf	108	13,6%	34	50
Hamburg	68	8,6%	18	53
Marburg	63	7,9%	16	36
Hannover	58	7,3%	14	30
Witten/Herdecke	55	6,9%	12	36
Frankfurt	53	6,7%	25	25
Berlin	42	5,3%	5	29
TU München	27	3,4%	4	18
Freiburg	24	3,0%	13	14
Ulm	22	2,8%	6	8
Tübingen	19	2,4%	5	4
Jena	16	2,0%	12	10
Dresden	15	1,9%	0	10
Leipzig	15	1,9%	3	9
Kiel	8	1,0%	4	2
Bochum	7	0,9%	1	1
Rostock	7	0,9%	6	2
Essen	6	0,8%	0	3
Magdeburg	5	0,6%	4	2
Aachen	4	0,5%	0	1
Halle	4	0,5%	3	1
Bonn	3	0,4%	3	2
Greifswald	2	0,3%	0	0
Lübeck	2	0,3%	0	1
LMU München	2	0,3%	1	0
Münster	2	0,3%	1	1
Homburg	1	0,1%	0	0

* Die Prozentzahl bezieht sich auf die Gesamtzahl von 794 Forschungsarbeiten und gibt damit an, an wie vielen Forschungsarbeiten eine Abteilung insgesamt beteiligt war.

** Allgemeinmedizin

*** Impact-Faktor aus den Thomson Reuters Journal Citation Reports von 2010

3.2.3 Autorenschaft

Die durchschnittliche Autorenanzahl der eingeschlossenen Forschungsarbeiten lag bei 5,8 Autoren (Median 5), im Schnitt konnten 3,0 Autoren (Median 3) einem allgemeinmedizinischen Institut zugeordnet werden. Bei 572 (72,0%) Forschungsarbeiten war der Erstautor an ein allgemeinmedizinisches Institut oder einen allgemeinmedizinischen Lehrbereich angebunden, bei 222 (28,0%) Arbeiten war dies nicht der Fall. Die Letztautorenschaft hatte bei 516 (65,0%) Publikationen ein Mitarbeiter aus einem allgemeinmedizinischen Institut inne, bei 278 (35,0%) Arbeiten hingegen nicht. Bei 44,3% (352) aller eingeschlossenen Forschungsarbeiten gehörte mindestens ein Mitautor einer anderen medizinischen Abteilung an. Bei 119 (15,0%) Arbeiten war ein Mitautor aus der Biometrie beteiligt, 147 (18,5%) Forschungsarbeiten wiesen eine internationale Beteiligung auf.

3.2.4 Studiendesign der Forschungsarbeiten

3.2.4.1 Gesamtüberblick

722 (90,9%) der 794 eingeschlossenen Artikel wurden als Originalarbeiten klassifiziert, darunter fielen auch 26 Protokolle für Primärstudien. Systematische Reviews waren mit 72 Publikationen (9,1%) vertreten, darunter zwei Studienprotokolle. Fast drei Viertel (73,2%) aller Arbeiten ließen sich einer quantitativen Methodik zuteilen, ein qualitatives Vorgehen zeigten 78 Arbeiten (9,8%). Am häufigsten fand sich mit 389 Arbeiten (49,0%) ein Querschnittsdesign. Darauf folgten Längsschnittstudien (90 bzw. 11,3%) und randomisierte Interventionsstudien (60; 7,6%). Von den randomisierten Interventionsstudien waren 27 Forschungsarbeiten explizit cluster-randomisiert. Diagnostische Studien waren mit 24 (3,0%) Arbeiten vertreten, Fall-Kontroll-Studien wurden in 9 Forschungsarbeiten (1,1%) berichtet. Abbildung 3 zeigt die Häufigkeiten der verwendeten Studiendesigns.

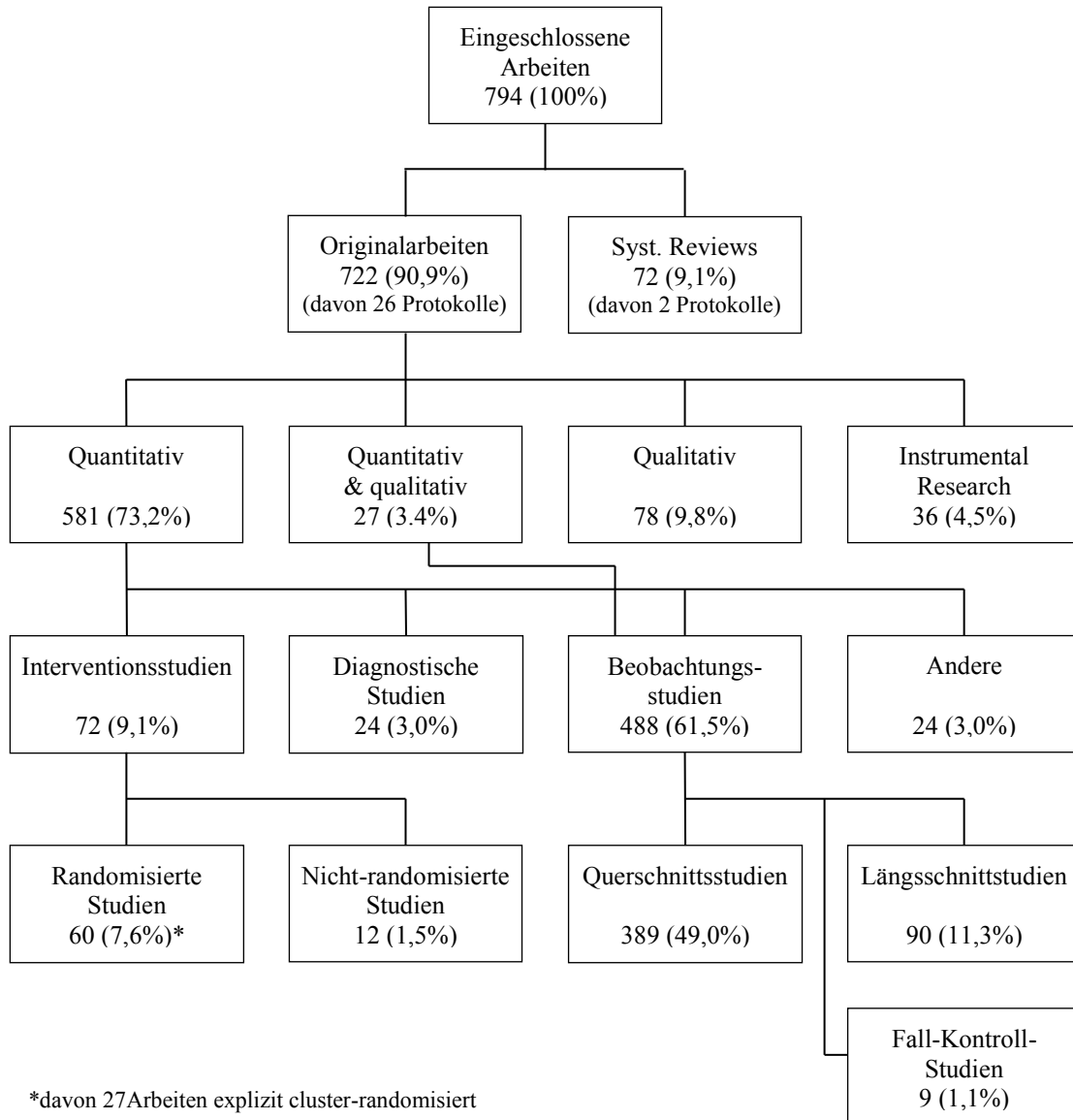


Abbildung 3
Stufendiagramm des verwendeten Studiendesigns

3.2.4.2 Befragungselemente in Querschnittsstudien

Für Querschnittsstudien wurde notiert, ob und welche Befragungselemente vorhanden waren. Von den 389 Querschnittsstudien enthielten 305 Arbeiten (78,4%) Befragungselemente. Die Befragung wurde mehrheitlich schriftlich durchgeführt (255; 83,6%), bei 30 Arbeiten (9,8%) erfolgte eine mündliche Befragung und bei 17 Arbeiten (5,6%) waren sowohl mündliche als auch schriftliche Befragungselemente vorhanden. Bei drei Arbeiten (1,0%) wurde aus dem Text nicht ersichtlich, um welche Befragungsmodalität es sich handelte.

Darüber hinaus wurde festgehalten, ob bei der Befragung validierte Instrumente wie beispielsweise der „Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-9)“ zum Depressionsscreening oder der „Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung“ verwendet wurden. Bei einem Drittel (92; 30,2%) der 305 Querschnittsstudien mit Befragungselementen wurden solche Instrumente verwendet.

3.2.4.3 Art der Instrumentenentwicklung

Für die 36 Studien der Kategorie Instrumental Research wurde notiert, um welche Art der Instrumentenentwicklung es sich handelte. In fast der Hälfte der Fälle (17; 47,2%) handelte es sich um die Entwicklung eines Fragebogens, in den übrigen 19 Forschungsarbeiten wurden verschiedene andere Instrumente wie beispielsweise Checklisten oder Evaluationstools entwickelt.

3.2.4.4 Studienteilnehmerzahl

Bei 748 (94,2%) Forschungsarbeiten wurde die Zahl der Studienteilnehmer bzw. bei Systematischen Reviews die Anzahl der eingeschlossenen Studien vermerkt. Bei 46 (5,8%) Arbeiten war keine genaue Zahl angegeben, es handelte sich hierbei zumeist um Arbeiten aus der Kategorie Instrumental Research. Der Median der angegebenen Studienteilnehmer lag bei 192 (Mittelwert: 3882; Bereich: 1-472 442). Forschungsarbeiten mit qualitativem Studiendesign untersuchten tendenziell weniger Patienten, Studien mit Querschnittsdesign berichteten hingegen über große Fallzahlen. Die Zahl der in Interventionsstudien untersuchten Patienten lag im Median bei 179 Patienten (Tabelle 4). Ein Viertel aller Forschungsarbeiten (198; 26,5%), die über eine Studienteilnehmerzahl berichteten, wiesen bis zu 50 Teilnehmer

auf. Weitere 22,2% untersuchten 101 bis 300 Teilnehmer, 20,3% 301 bis 1000 Teilnehmer und 19,4% hatten Teilnehmerzahlen von über 1000. 1,5% der Arbeiten untersuchten große Patientenkollektive mit Fallzahlen von über 100 000 (Tabelle 5). Hierbei handelte es sich zumeist um Analysen von Krankenkassendaten.

Tabelle 4

Anzahl der berichteten Studienteilnehmer bzw. der bei Systematischen Reviews eingeschlossenen Studien

Studiendesign	Anzahl Studienteilnehmer Median (Mittelwert; Bereich)	n*
Querschnittsstudien	299 (4752; 5-228 370)	385
Interventionsstudien	179 (498; 1-4000)	72
Systematische Reviews	17 (41; 4-614)	64
Diagnostische Studien	851 (986; 60-3327)	24
Qualitative Studien	22,5 (32; 1-127)	78
Längsschnittstudien/Fall-Kontroll-Studien	310 (9866; 10-472 442)	99
Instrumental Research/anderes	292 (1322; 11-19 000)	26
Insgesamt	192 (3882; 1-472 442)	748

* Anzahl an Forschungsarbeiten, in denen eine Teilnehmerzahl berichtet wird

Tabelle 5

Anzahl an Publikationen, stratifiziert nach Zahl der Studienteilnehmer bzw. Zahl der bei Systematischen Reviews eingeschlossenen Studien

Zahl der Studienteilnehmer/ Zahl der eingeschlossenen Studien	Anzahl an Publikationen	%
1-50	198	26,5%
51-100	87	11,6%
101-300	166	22,2%
301-500	77	10,3%
501-1000	75	10,0%
1001-2000	72	9,6%
2001-10 000	48	6,4%
10 001-100 000	14	1,9%
über 100 000	11	1,5%

3.2.5 Thematische Merkmale

3.2.5.1 Klassifikation nach Hauptthematik

Zwei Drittel aller Forschungsarbeiten ließen sich den Themengruppen „Versorgungsforschung“ und „Klinische Themen“ zuordnen. Die mit Abstand größte Gruppe bildete mit 39,5% (314) aller Forschungsarbeiten der Themenbereich „Versorgungsforschung“. „Klinische Themen“ standen mit 216 Arbeiten (27,2%) an zweiter Stelle. Mit großem Abstand folgten die Bereiche „Methodik“ (57; 7,2%), „Lehre“ (53; 6,7%) und „Patient“ (52; 6,5%). 31 Arbeiten (3,9%) konnten keinem Themenbereich zugeordnet werden und finden sich unter „Anderes“. 23 Arbeiten (2,9%) untersuchten „Leitlinien“, 16 (2,0%) epidemiologische Themen und weitere 16 Publikationen (2,0%) widmeten sich der „Forschung in der Allgemeinmedizin“. Neun Arbeiten (1,1%) konnten mehreren Hauptthemen zugeordnet werden und finden sich daher unter „Themenübergreifend“, sieben Arbeiten (0,9%) befassten sich mit „Sichtweisen von Patienten und Ärzten“ (Abbildung 4).

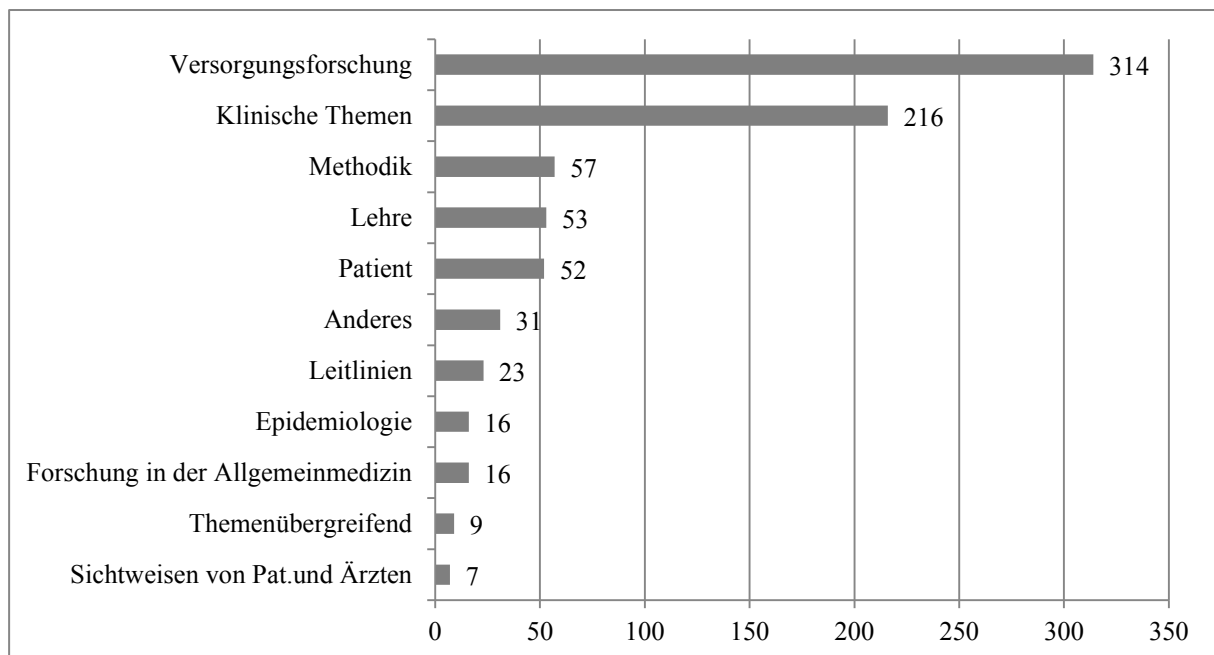


Abbildung 4
Häufigkeitsverteilung nach thematischer Hauptgruppe

3.2.5.2 Differenzierung der thematischen Hauptgruppen

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Aufgliederung der thematischen Hauptgruppen in ihre Untergruppen. Fast ein Drittel aller Arbeiten (100; 31,8%) aus der meistgenannten Hauptkategorie „Versorgungsforschung“ befassten sich mit „Organisation und Versorgungsqualität“, in 81 (25,8%) Arbeiten wurden „Einstellungen und Meinungen“ der Leistungserbringer des Gesundheitssystems ermittelt, weitere 36 (11,5%) befassten sich mit dem Thema „Arzt-Patienten-Beziehung“. Die übrigen Untergruppen dieser Hauptgruppe lagen im einstelligen Prozentbereich. Die zweithäufigst genannte Kategorie „Klinische Themen“ umfasste 95 Forschungsarbeiten (44,0%), die sich mit dem Thema „Therapie“ beschäftigten. Das Thema „Krankheiten“ wurde in 56 Arbeiten (25,9%) untersucht, der Frage der „Diagnose“ widmeten sich 39 Arbeiten (18,1%).

Tabelle 6
Häufigkeitsverteilung der thematischen Untergruppen

Thema	Anzahl	%
Versorgungsforschung	314	100,0%
- Organisation und Versorgungsqualität	100	31,8%
- Einstellungen und Meinungen	81	25,8%
- Arzt-Patienten-Beziehung	36	11,5%
- Fortbildungsforschung	25	8,0%
- Leistungen des Gesundheitssystems	22	7,0%
- Schnittstelle Hausarzt-Spezialist	15	4,8%
- Internationaler Vergleich	10	3,2%
- Gesundheitsökonomie	9	2,9%
- Gesundheitsverhalten von Angehörigen des Gesundheitssystems	5	1,6%
- anderes	11	3,5%
Leitlinien	23	
Forschung in der Allgemeinmedizin	16	
Lehre	53	100,0%
- Blockpraktikum	11	20,8%
- Meinungen der Studierenden	7	13,2%
- E-Learning	6	11,3%
- Lehre andere Fächer	5	9,4%
- Praktisches Jahr	5	9,4%
- Gesprächsführung	4	7,5%

Thema	Anzahl	%
- Leistungsüberprüfung	3	5,7%
- anderes	12	22,6%
Klinische Themen	216	100,0%
- Therapie	95	44,0%
- Krankheiten	56	25,9%
- Diagnose	39	18,1%
- Prävention	15	6,9%
- Themenübergreifend	6	2,8%
- anderes	5	2,3%
Patient	52	100,0%
- Einstellungen und Haltungen	28	53,8%
- Lebensqualität	17	32,7%
- Compliance	3	5,8%
- Themenübergreifend	1	1,9%
- anderes	3	5,8%
Sichtweisen von Patienten und Ärzten	7	
Epidemiologie	16	100,0%
- Prävalenzen	13	81,3%
- Inzidenzen	2	12,5%
- Themenübergreifend	1	6,3%
Methodik	57	100,0%
- Fragebogenentwicklung	19	33,3%
- andere Instrumentenentwicklung	18	31,6%
- Instrumententestung	10	17,5%
- Fragebogenvalidierung	8	14,0%
- anderes	2	3,5%
Themenübergreifend	9	
Anderes	31	

3.2.6 Medizinische Indikation der Forschungsarbeiten

Der Hälfte aller Publikationen (401; 50,5%) ließ sich eine medizinische Indikation zuordnen, 41 Forschungsarbeiten wurden als „indikationsübergreifend“ klassifiziert. Hierbei handelte es sich vorwiegend um Forschungsarbeiten zum Themenfeld chronische Krankheiten. Den übrigen 352 Arbeiten (44,3%) konnte keine medizinische Indikation zugewiesen werden. Bei 12 Arbeiten wurden zwei medizinische Indikationen genannt, in zwei weiteren Forschungsarbeiten wurden drei verschiedene Krankheitsbilder behandelt. Tabelle 7 führt auf, welchen ICPC-2 Kapiteln die Krankheitsbilder zugeordnet wurden. Außerdem wird dargestellt, welches ICD-10 Unterkapitel und welche im Freitext festgehaltene medizinische Indikation mindestens 15-mal vorkam. Die vier am häufigsten genannten ICPC-2 Überkategorien waren „Psychologisch“ (90; 22,4%), „Herz-Kreislauf“ (85; 21,2%), „Muskuloskeletal“ (64; 16,0%) und „Atmung“ (53; 13,2%). Die im Freitext am häufigsten festgehaltene medizinische Indikation war mit 39 Nennungen (9,7%) das Krankheitsbild Diabetes mellitus Typ 2. Darauf folgten Demenz (33; 8,2%), Herzinsuffizienz (31; 7,7%), Depression (28; 7,0%), Arthrose (25; 6,2%), Kreuzschmerz (24; 6,0%) und Asthma bronchiale (21; 5,2%). Die vollständige Aufstellung der medizinischen Indikationen in Freitext-Formulierung sowie in der ICD-10 Kodierung findet sich im Anhang in Tabelle A 3 und Tabelle A 4.

Tabelle 7

Anzahl genannter medizinischer Indikationen kodiert nach ICPC-2 und ICD-10 (Version 2011) sowie im Freitext

Indikation	Anzahl	%*
Überkapitel nach ICPC-2**		
- P Psychologisch	90	22,4%
- K Herz-Kreislauf	85	21,2%
- L Muskuloskeletal	64	16,0%
- R Atmung	53	13,2%
- T Endokrines System, Stoffwechsel, Ernährung	49	12,2%
- D Verdauung	20	5,0%
- N Neurologisch	16	4,0%
- U Urologisch	15	3,7%
- A Allgemein, unspezifisch	8	2,0%
- S Haut	8	2,0%
- Y Männliches Genitale	4	1,0%
- W Schwangerschaft, Kindererziehung, Familienplanung	2	0,5%
- X Gynäkologisch	2	0,5%
- H Ohr	1	0,2%
ICD-10*** Unterkapitel (mindestens 15-mal genannt)		
- E10-14 Diabetes mellitus	39	9,7%
- F00-09 Organische, einschl. symptomatischer psych. Störungen	38	9,5%
- I30-52 Sonstige Formen der Herzkrankheit	32	8,0%
- M40-54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	29	7,2%
- F30-39 Affektiven Störungen	28	7,0%
- J40-47 Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	27	6,7%
- M15-19 Arthrose	25	6,2%
- I20-25 Ischämische Herzkrankheiten	15	3,7%
Freitext Indikation (mindestens 15-mal genannt)		
- Diabetes mellitus Typ 2	39	9,7%
- Demenz	33	8,2%
- Herzinsuffizienz	31	7,7%
- Depression	28	7,0%
- Arthrose	25	6,2%
- Kreuzschmerz	24	6,0%
- Asthma bronchiale	21	5,2%

* Die Prozentzahl bezieht sich auf Forschungsarbeiten, die eine medizinische Indikation aufwiesen (n=401).

** International Classification of Primary Care, Second Edition

*** International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 2011 Version

3.3 Zusammenhang zwischen Thematik und verwendetem Studiendesign

Tabelle 8 zeigt den Anteil des verwendeten Studiendesign an den elf thematischen Hauptgruppen. Mehr als die Hälfte aller Arbeiten (174; 55,4%) aus der meistgenannten Kategorie „Versorgungsforschung“ wies ein Querschnittsdesign auf. Es folgten qualitative Ansätze (52; 16,6%) sowie Interventions- (39; 12,4%) und Längsschnittstudien (30; 9,6%). Mehr als die Hälfte (39; 54,2%) aller untersuchten Interventionsstudien ließen sich dem Themenfeld „Versorgungsforschung“ zuordnen.

Ein Drittel der Arbeiten (67; 31,0%) aus der Kategorie „Klinische Themen“ wies ein Querschnittsdesign auf, jede fünfte Arbeit (40; 18,5%) dieser Kategorie entstammte aus einer Längsschnittstudie. Systematische Reviews befassten sich in der großen Mehrheit der Fälle (46; 63,9%) mit „klinischen Themen“. Ein Drittel (16; 28,1%) aller Forschungsarbeiten der Themengruppe „Methodik“ wies ein Querschnittsdesign auf, zwei Drittel (34; 59,6%) waren der Kategorie „Instrumental Research“ zuzuordnen. Das Thema „Lehre“ wird hauptsächlich in Querschnittsstudien (43; 81,1%) untersucht. Auch die große Mehrheit (39; 75,0%) der Publikationen zum Thema „Patient“ wiesen ein Querschnittsdesign auf, qualitative Ansätze wurden in 17,3% (9) verwendet. Auch in den übrigen thematischen Gruppen fanden sich Querschnittsstudien als führendes Studiendesign.

Tabelle 8

Anteil der verschiedenen Studiendesigns an den elf thematischen Hauptgruppen

		Querschnitts- studien	Längsschnitt- studien	Qualitative Studien	Interventions- studien	Systematische Reviews	Instrumental Research	Diagnostische Studien	Fall-Kontroll- Studien	andere
	n	389	90	78	72	72	36	24	9	24
Versorgungsforschung	314	174 55,4%	30 9,6%	52 16,6%	39 12,4%	8 2,5%			5 1,6%	6 1,9%
Klinische Themen	216	67 31,0%	40 18,5%	1 0,5%	26 12,0%	46 21,3%		24 11,1%	3 1,4%	9 4,2%
Methodik	57	16 28,1%	2 3,5%	1 1,8%	2 3,5%	2 3,5%	34 59,6%			
Lehre	53	43 81,1%	7 13,2%	1 1,9%			1 1,9%			1 1,9%
Patient	52	39 75,0%	3 5,8%	9 17,3%		1 1,9%				
Leitlinien	23	14 60,9%	2 8,7%	4 17,4%	2 8,7%		1 4,3%			
Epidemiologie	16	12 75,0%	1 6,3%			3 18,8%				
Forschung in der AM*	16	7 43,8%	1 6,3%	3 18,8%		5 31,3%				
Themenübergreifend	9	6 66,7%	3 33,3%							
Sichtweisen von Pat. und Ärzten	7	3 42,9%		4 57,1%						
Anderes	31	8 25,8%	1 3,2%	3 9,7%	3 9,7%	7 22,6%			1 3,2%	8 25,8%

* Allgemeinmedizin

3.4 Analyse der Publikationsmerkmale im zeitlichen Verlauf

3.4.1 Entwicklung der Publikationszahlen von 2000-2010

Die Zahl der Forschungsarbeiten stieg von 22 Publikationen im Jahr 2000 auf 170 Publikationen im Jahr 2010 stark an (Abbildung 5). Unterteilt man die elf untersuchten Jahre in drei Zeitintervalle (2000-2003, 2004-2007, 2008-2010), so lässt sich diese Entwicklung weiter verdeutlichen. Die Zahl der im ersten Zeitintervall (2000-2003) eingeschlossenen Forschungsarbeiten betrug 107. Im darauffolgenden Intervall (2004-2007) hatte sich diese Zahl mit 273 Publikationen mehr als verdoppelt. Für die letzten drei Jahre der Analyse (2008-2010) wurden 414 Arbeiten eingeschlossen.

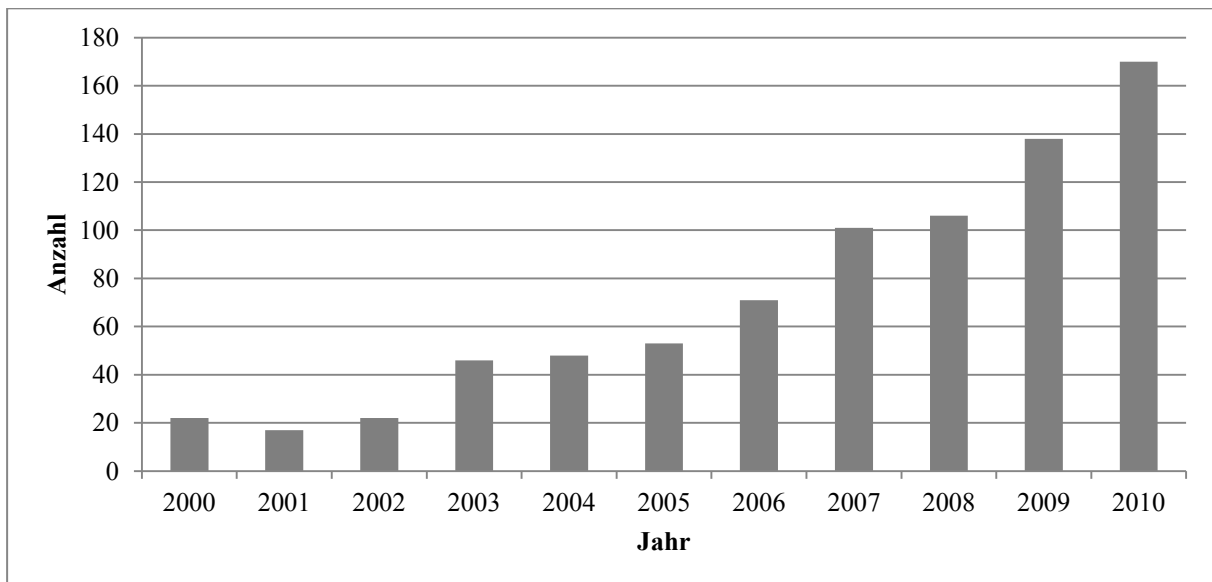


Abbildung 5
Publikationsoutput im zeitlichen Verlauf

3.4.2 Veränderung der Publikationszahlen der einzelnen Abteilungen

Tabelle 9 gibt einen Überblick über die zeitliche Entwicklung der Publikationsraten der verschiedenen allgemeinmedizinischen Institute und Abteilungen. Wurden im ersten Zeitintervall (2000-2003) Publikationen von 19 Abteilungen eingeschlossen, so stieg die Zahl der beitragenden Abteilungen im letzten Zeitabschnitt (2008-2010) auf 26. Auch die Anzahl an Publikationen, an denen Autoren aus mehreren allgemeinmedizinischen Instituten beteiligt waren, stieg über die Jahre an. Besetzte die Abteilung für Allgemeinmedizin Heidelberg im ersten untersuchten Zeitintervall mit 13 Publikationsbeteiligungen nach Göttingen (25

Arbeiten) und Hannover (17) den dritten Platz, so war sie in den folgenden Zeitabschnitten mit 68 bzw. 92 Publikationsbeteiligungen klarer Spitzenreiter.

Tabelle 9
Anzahl der Forschungsarbeiten der einzelnen universitären Gruppen im zeitlichen Verlauf

Abteilung	2000-2003	2004-2007	2008-2010	2000-2010
Heidelberg	13 (2)*	68 (12)	92 (13)	173 (27)
Göttingen	25 (3)	43 (12)	52 (17)	120 (32)
Düsseldorf	10 (1)	43 (8)	55 (25)	108 (34)
Hamburg	10 (0)	27 (5)	31 (13)	68 (18)
Marburg	8 (1)	23 (7)	32 (8)	63 (16)
Hannover	17 (1)	11 (6)	30 (7)	58 (14)
Witten/Herdecke	3 (0)	15 (3)	37 (9)	55 (12)
Frankfurt		18 (12)	35 (13)	53 (25)
Berlin	2 (0)	19 (2)	21 (3)	42 (5)
TU München	2 (0)	2 (0)	23 (4)	27 (4)
Freiburg	3 (1)	12 (7)	9 (5)	24 (13)
Ulm	6 (0)	8 (4)	8 (2)	22 (6)
Tübingen	2 (0)	7 (2)	10 (3)	19 (5)
Jena			16 (12)	16 (12)
Dresden	2 (0)	5 (0)	8 (0)	15 (0)
Leipzig	2 (0)	2 (1)	11 (2)	15 (3)
Kiel	4 (2)	4 (2)		8 (4)
Bochum	1 (1)	2 (0)	4 (0)	7 (1)
Rostock		2 (1)	5 (5)	7 (6)
Essen	1 (0)	1 (0)	4 (0)	6 (0)
Magdeburg		4 (3)	1 (1)	5 (4)
Aachen	1 (0)	2 (0)	1 (0)	4 (0)
Halle		3 (3)	1 (0)	4 (3)
Bonn		3 (3)		3 (3)
Greifswald	1 (0)		1 (0)	2 (0)
Lübeck		1 (0)	1 (0)	2 (0)
LMU München			2 (1)	2 (1)
Münster		2 (1)		2 (1)
Homburg			1 (0)	1 (0)

* In Klammern ist die Zahl an Publikationen angegeben, die in Zusammenarbeit mit anderen allgemeinmedizinischen Abteilungen entstanden. Diese werden dadurch mehrfach genannt.

3.4.3 Veränderungen bezüglich des verwendeten Studiendesigns

Abbildung 6 zeigt die prozentuale Verwendung der einzelnen Studiendesigns im zeitlichen Verlauf. Diese zeigte sich für Qualitative Studien, Interventionsstudien und Systematische Reviews relativ konstant (Tabelle 10). Anders verhielt sich die Kategorie „Querschnittsstudien“, deren prozentualer Anteil von 52,3% im Zeitraum 2000-2003 auf 43,2% im Zeitraum 2008-2010 sank ($p=0,003$). In den Kategorien „Längsschnittstudien/Fall-Kontroll-Studien“ und „Instrumental Research/anderes“ zeigten sich im Sinne eines statistischen Trends Unterschiede zwischen den Zeitintervallen. Der Zahl diagnostischer Studien stieg (allerdings nicht signifikant) von einer untersuchten Studie im Zeitintervall 2000-2003 auf 17 Forschungsarbeiten für den Zeitraum 2008-2010 (Tabelle 10).

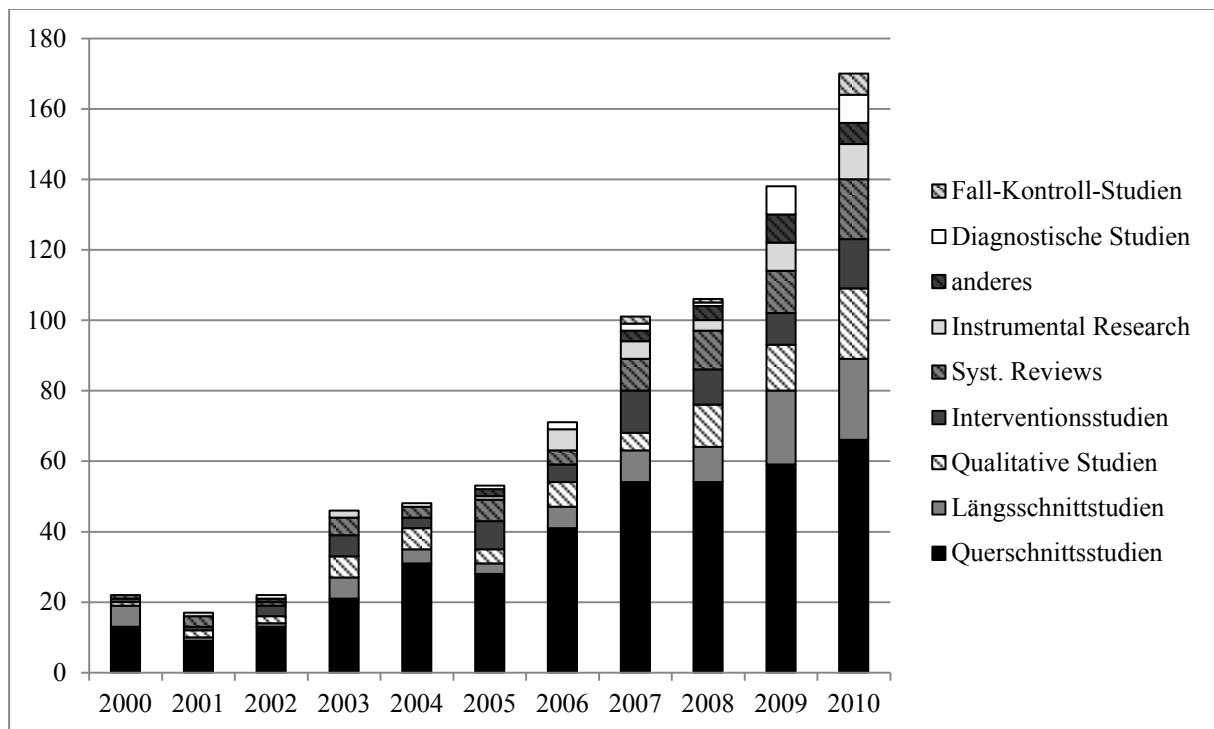


Abbildung 6
Anzahl der Publikationen pro Jahr differenziert nach Studiendesign

Tabelle 10
Zeitliche Entwicklung des verwendeten Studiendesigns

Studiendesign	2000-2003 %	2004-2007 %	2008-2010 %	p-Wert*	2000-2010 %
Querschnittsstudien	56 52,3%	154 56,4%	179 43,2%	0,003	389 49,0%
Längsschnittstudien/Fall-Kontroll-Studien	14 13,1%	24 8,8%	61 14,7%	0,07	99 12,5%
Qualitative Studien	11 10,3%	22 8,1%	45 10,9%	0,47	78 9,8%
Interventionsstudien	11 10,3%	28 10,3%	33 8,0%	0,53	72 9,1%
Systematische Reviews	10 9,3%	22 8,1%	40 9,7%	0,77	72 9,1%
Instrumental Research/anderes	4 3,7%	17 6,2%	39 9,4%	0,08	60 7,6%
Diagnostische Studien	1 0,9%	6 2,2%	17 4,1%	0,14	24 3,0%
Gesamt	107 100,0%	273 100,0%	414 100,0%		749 100,0%

*Berechnung der p-Werte mittels Chi-Quadrat-Test

3.4.4 Veränderungen bezüglich der behandelten Thematik und der untersuchten medizinischen Indikation

Insgesamt blieb die Verteilung der in den Forschungsarbeiten untersuchten Themen im Zeitraum von 2000-2010 relativ stabil. Einzig für den Themenbereich „Lehre“ ließen sich signifikante Unterschiede zwischen den Perioden feststellen ($p=0,004$). Betrug der Anteil an Arbeiten, die sich mit diesem Thema befassten, im ersten Zeitintervall (2000-2003) 2,8% der untersuchten Forschungsarbeiten, so waren es im Zeitintervall von 2004-2007 10,6%. Im Zeitraum von 2008-2010 widmeten sich 5,1% der Forschungsarbeiten diesem Thema (Tabelle 11).

Tabelle 11
Zeitliche Entwicklung der behandelten Thematik

Themenkategorie	2000-2003	2004-2007	2008-2010	p-Wert*	2000-2010
Versorgungsforschung	46 43,0%	109 39,9%	159 38,4%	0,68	314 39,5%
Klinische Themen	24 22,4%	71 26,0%	121 29,2%	0,32	216 27,2%
Methodik	6 5,6%	13 4,8%	38 9,2%	0,07	57 7,2%
Lehre	3 2,8%	29 10,6%	21 5,1%	0,004	53 6,7%
Patient/Sichtweisen von Pat. und Ärzten	11 10,3%	22 8,1%	26 6,3%	0,33	59 7,4%
Sonstiges**	17 15,9%	29 10,6%	49 11,8%	0,36	95 12,0%
Gesamt	107 100,0%	273 100,0%	414 100,0%		794 100,0%

* Berechnung der p-Werte mittels Chi-Quadrat-Test

** fasst die wenig genannten Themenkategorien „Leitlinien“, „Forschung in der Allgemeinmedizin“, „Epidemiologie“, „Themenübergreifend“ und „Anderes“ zusammen

Der Anteil an Forschungsarbeiten, die eine medizinische Indikation aufwiesen, blieb im Beobachtungszeitraum stabil (2000-2003: 47,7%, 2004-2007: 53,1%, 2008-2010: 49,5%). Auch der Anteil der in der ICPC-Kodierung meistgenannten medizinischen Indikationen („Psychologisch“, „Herz-Kreislauf“ und „Muskuloskeletal“) blieb über die Jahre konstant. Ein signifikanter Anstieg ($p=0,048$) war für den Indikationsbereich „Endokrines System, Stoffwechsel, Ernährung“ zu beobachten. Gab es im Zeitraum von 2000-2003 nur eine Arbeit mit dieser Indikation, so stieg diese Zahl auf 30 im letzten Zeitintervall. Im Anhang ist die zeitliche Entwicklung der ICPC-kodierten Indikationen vollständig dargestellt (Tabelle A 5).

3.4.5 Merkmale der Autorenschaft im zeitlichen Verlauf

Verglichen mit dem ersten Zeitintervall (2000-2003) wiesen Artikel aus dem letzten Beobachtungszeitraum (2008-2010) im Median sowohl mehr Autoren insgesamt als auch mehr Autoren aus allgemeinmedizinischen Instituten auf. Der Anteil an Arbeiten, bei denen der Erst- bzw. Letztautor einem allgemeinmedizinischen Institut angehörte, blieb über die Jahre relativ konstant. Auch der Anteil an Mitautoren aus anderen medizinischen Bereichen als Indikator für interdisziplinäre Zusammenarbeit blieb über die Jahre stabil. Demgegenüber stieg der Anteil an Arbeiten, die einen Mitautor aus der Biometrie bzw. eine internationale

Beteiligung aufwiesen. War im Zeitraum von 2000-2003 nur bei 7,5% der Arbeiten ein Mitautor aus der Biometrie beteiligt, so wies im Zeitraum von 2008-2010 schon fast jede fünfte Arbeit (19,1%) eine solche Beteiligung auf. Der Anteil an Mitautoren aus dem Ausland stieg von 11,2% im ersten Zeitabschnitt auf 23,4% im letzten Zeitintervall (Tabelle 12).

Tabelle 12
Entwicklung von Autorenmerkmalen von 2000-2010

Autorenmerkmale	2000-2003	2004-2007	2008-2010	p-Wert*	2000-2010
Gesamtzahl Autoren Median (Mittelwert; Bereich)	4 (5,3; 1-45)	5 (5,1; 1-27)	5 (6,4; 1-86)	<0,001	5 (5,8; 1-86)
Gesamtzahl AM**-Autoren Median (Mittelwert; Bereich)	2 (2,4; 1-7)	3 (3,0; 1-11)	3 (3,2; 1-9)	<0,001	3 (3,0; 1-11)
Anteil AM-Autoren an Gesamtautoren Median (Mittelwert; Bereich)	0,75 (0,63; 0,02-1)	0,67 (0,66; 0,04-1)	0,67 (0,62; 0,01-1)	0,27	0,67 (0,64; 0,01-1)
Erstautor aus AM-Abteilung	75 70,1%	206 75,5%	291 70,3%	0,54	572 72,0%
Letztautor aus AM-Abteilung	65 60,7%	170 62,3%	281 67,9%	0,22	516 65,0%
Mitautor aus der Biometrie	8 7,5%	32 11,7%	79 19,1%	0,002	119 15,0%
Mitautor aus anderer med. Abteilung	39 36,4%	119 43,6%	194 46,9%	0,17	352 44,3%
Internationaler Mitautor	12 11,2%	38 13,9%	97 23,4%	<0,001	147 18,5%
Gesamt	107 100,0%	273 100,0%	414 100,0%		794

*Berechnung der p-Werte mittels Kruskal-Wallis- bzw. Chi-Quadrat-Test

** Allgemeinmedizin

3.4.6 Publikationssprache und Zeitschriftenmerkmale im zeitlichen Verlauf

Wurden im ersten beobachteten Zeitintervall (2000-2003) weniger als ein Viertel (24,3%) aller Forschungsarbeiten auf Englisch veröffentlicht, so stieg dieser Anteil in den Jahren 2004-2007 auf 45,4% und erreichte im letzten Zeitintervall (2008-2010) 60,6%. Dementsprechend stieg der mediane Impact-Faktor von 0,0 für den Zeitraum 2000-2003 auf 1,2 für den Zeitraum 2008-2010. Der Anteil an Arbeiten, die in Zeitschriften ohne Impact-Faktor erschienen, sank von 59,8% im Zeitraum 2000-2003 auf 31,9% im Zeitraum 2008-2010. Teilt man den Impact-Faktor in vier Größenintervalle auf, so sind in jedem

Beobachtungszeitraum Artikel, die in Zeitschriften mit einem Impact-Faktor von 0,001 bis 2 publiziert wurden, am stärksten vertreten (26,2%; 33,7%; 35,5%). Einen Impact-Faktor von über zwei erreichten im ersten Zeitabschnitt 14,0% der untersuchten Publikationen. Im darauffolgenden Intervall stieg dieser Anteil auf 22,7% und im letzten Zeitintervall entstammten 32,6% der untersuchten Arbeiten einer Zeitschrift, die einen Impact-Faktor von über zwei aufwies. Betrachtet man die Fragestellung, ob sich eine Forschungsarbeit durch die Scopussuche identifizieren ließ, so zeigte sich eine tendenziell bessere Identifizierung bei jüngeren Arbeiten (Tabelle 13).

Tabelle 13
Entwicklung von Publikationssprache und Impact-Faktoren im Zeitraum von 2000-2010

	2000-2003	2004-2007	2008-2010	p-Wert*	2000-2010
Durch Scopussuche identifiziert	76 71,0%	229 83,9%	354 85,5%	0,002	659 83,0%
Publikationssprache englisch	26 24,3%	124 45,4%	251 60,6%	<0,001	401 50,5%
Impact-Faktor** Median (Mittelwert; Bereich)	0,0 (0,8; 0-10,0)	0,7 (1,3; 0-16,7)	1,2 (1,8; 0-36,4)		0,7 (1,5; 0-36,4)
- ohne Impact-Faktor	64 59,8%	119 43,6%	132 31,9%	<0,001	315 39,7%
- IF 0,001 bis 2	28 26,2%	92 33,7%	147 35,5%		267 33,6%
- IF 2,001 bis 4	10 9,3%	41 15,0%	93 22,5%		144 18,1%
- IF 4,001 bis 10	4 3,7%	17 6,2%	34 8,2%		55 6,9%
- IF über 10	1 0,9%	4 1,5%	8 1,9%		13 1,6%
Gesamt	107 100,0%	273 100,0%	414 100,0%		794 100,0%

* Berechnung der p-Werte mittels Chi-Quadrat-Test

** Impact-Faktor aus den Thomson Reuters Journal Citation Reports von 2010

3.5 Zusammenhang zwischen allgemeinmedizinischer Erstautorenschaft und Publikationsmerkmalen

3.5.1 Zusammenhang mit dem verwendeten Studiendesign sowie der behandelten Thematik

Insgesamt war bei 72,0% (572) der untersuchten Forschungsarbeiten der Erstautor an einem Institut für Allgemeinmedizin tätig, 222 Arbeiten (28,0%) hatten keinen allgemeinmedizinischen Erstautor. Tabelle 14 gibt einen Überblick, wie sich diese beiden Gruppen bezüglich des verwendeten Studiendesigns und der behandelten Thematik unterscheiden. Forschungsarbeiten, deren Erstautor an ein allgemeinmedizinisches Institut angebunden war, verwendeten deutlich häufiger ein qualitatives Studiendesign ($p < 0,001$) und befassten sich tendenziell häufiger mit Themen aus dem Bereich der Versorgungsforschung. Der Anteil der Systematischen Reviews betrug sowohl in der Gruppe, bei der der Erstautor eine Anbindung an ein allgemeinmedizinisches Institut innehatte, als auch in der Gruppe, bei der der Erstautor keine solche Anbindung aufwies, 9%.

Tabelle 14

Studiendesign und behandelte Thematik stratifiziert nach der Institutzugehörigkeit des Erstautors

	Erstautor AM*	Erstautor Nicht-AM	p-Wert**	Gesamt
Zahl an Forschungsarbeiten	572 72,0%	222 28,0%		794 100%
Studiendesign				
- Querschnittsstudien	290 50,7%	99 44,6%	0,13	389 49,0%
- Längsschnittstudien/Fall-Kontroll-Studien	66 11,5%	33 14,9%	0,23	99 12,5%
- Qualitative Studien	70 12,2%	8 3,6%	<0,001	78 9,8%
- Interventionsstudien	46 8,0%	26 11,7%	0,13	72 9,1%
- Systematische Reviews	52 9,1%	20 9,0%	1,00	72 9,1%
- Instrumental Research/anderes	28 4,9%	32 14,4%	<0,001	60 7,6%
- Diagnostische Studien	20 3,5%	4 1,8%	0,26	24 3,0%
Behandelte Thematik				
- Versorgungsforschung	237 41,4%	77 34,7%	0,09	314 39,5%
- Klinische Themen	146 25,5%	70 31,5%	0,09	216 27,2%
- Methodik	33 5,8%	24 10,8%	0,02	57 7,2%
- Lehre	43 7,5%	10 4,5%	0,15	53 6,7%
- Patient/Sichtweisen von Pat. und Ärzten	47 8,2%	12 5,4%	0,23	59 7,4%
- Sonstiges	66 11,5%	29 13,1%	0,54	95 12,0%

* AM = Autor angebunden an ein allgemeinmedizinisches Institut, Abteilung oder Lehrbereich

** p-Werte aus Fisher`s exaktem Test

3.5.2 Zusammenhang mit Publikationssprache, Autoren- sowie Zeitschriftenmerkmalen

Publikationen mit einem Erstautor aus einem allgemeinmedizinischen Institut wiesen im Mittel eine geringere Gesamtautorenzahl auf, zeigten jedoch eine höhere Zahl an Autoren aus der Allgemeinmedizin. Sie verfügten seltener über Mitautoren aus der Biometrie, aus einer anderen medizinischen Abteilung oder aus dem Ausland. Entstammte der Erstautor aus einem Institut für Allgemeinmedizin, so traf dies zumeist auch auf den Letztautor zu. Forschungsarbeiten mit einem Allgemeinmediziner als Erstautor erschienen seltener in englischsprachigen Zeitschriften sowie in Zeitschriften mit Impact-Faktor. Von den 572 Arbeiten mit einem Allgemeinmediziner als Erstautor wurden 253 Arbeiten (44,2%) in einer Zeitschrift ohne Impact-Faktor veröffentlicht, in der Gruppe, bei der der Erstautor kein Allgemeinmediziner war, waren es nur 27,9%. Auch wiesen Arbeiten, bei denen der Erstautor an einem Institut für Allgemeinmedizin tätig war, einen durchschnittlich geringeren Impact-Faktor auf. Betrachtet man, wie viele Arbeiten in einer Zeitschrift mit einem Impact-Faktor größer als zwei veröffentlicht wurden, so waren es in der Gruppe mit einem Erstautor aus der Allgemeinmedizin 21,2%, in der Gruppe mit einem Erstautor, der nicht aus der Allgemeinmedizin entstammte, hingegen 41,0% der Arbeiten (Tabelle 15).

Tabelle 15

Publikationssprache sowie Autoren- und Zeitschriftenmerkmale stratifiziert nach der Institutszugehörigkeit des Erstautors

	Erstautor AM*	Erstautor Nicht-AM	p-Wert**	Gesamt
Zahl an Forschungsarbeiten	572 72,0%	222 28,0%		794 100%
Merkmale der Autorenschaft				
- Gesamtzahl Autoren Mittelwert (Median; Bereich)	5,0 (5; 1-27)	8,0 (6; 2-86)	<0,001	5,8 (5; 1-86)
- Gesamtzahl AM-Autoren Mittelwert (Median; Bereich)	3,6 (4; 1-11)	1,5 (1; 1-6)	<0,001	3,0 (3; 1-11)
- Anteil AM-Autoren an Gesamtautoren Mittelwert (Median; Bereich)	0,79 (0,86; 0,08-1)	0,25 (0,20; 0,01-0,8)	<0,001	0,64 (0,67; 0,01-1)
- Letztautor aus AM-Abteilung	441 77,1%	75 33,8%	<0,001	516 65,0%
- Mitautor aus der Biometrie	66 11,5%	53 23,9%	<0,001	119 15,0%
- Mitautor aus anderer med. Abteilung	194 33,9%	158 71,2%	<0,001	352 44,3%
- Internationaler Mitautor	66 11,5%	81 36,5%	<0,001	147 18,5%
Publikationssprache und Zeitschriftenmerkmale				
- Publikationssprache englisch	254 44,4%	147 66,2%	<0,001	401 50,5%
- Impact-Faktor*** Mittelwert (Median; Bereich)	1,2 (0,5; 0-16,7)	2,3 (1,7; 0-36,4)		1,5 (0,7; 0-36,4)
- ohne Impact-Faktor	253 44,2%	62 27,9%	<0,001	315 39,7%
- IF 0,001 bis 2	198 34,6%	69 31,1%		267 33,6%
- IF 2,001 bis 4	84 14,7%	60 27,0%		144 18,1%
- IF 4,001 bis 10	33 5,8%	22 9,9%		55 6,9%
- IF über 10	4 0,7%	9 4,1%		13 1,6%
- durch Scopussuche identifiziert	488 85,3%	171 77,0%	0,006	659 83,0%

* AM = Autor angebunden an ein allgemeinmedizinisches Institut, Abteilung oder Lehrbereich

** p-Werte je nach Skalenniveau aus Fisher's exaktem Test, Chi-Quadrat-Test oder Mann-Whitney U-Test

*** Impact-Faktor aus den Thomson Reuters Journal Citation Reports von 2010

3.6 Betrachtung der Publikationen mit einem Impact-Faktor von über zehn

Tabelle 16 zeigt die 13 Arbeiten, die in Zeitschriften mit einem Impact-Faktor von über zehn veröffentlicht wurden. Vergleicht man die Gesamtzahl beteiligter Autoren von diesen 13 Forschungsarbeiten (Median 8; Bereich 2-86) mit der Gesamtzahl beteiligter Autoren aller eingeschlossenen Arbeiten (Median 5; Bereich 1-86), so stellt man eine tendenziell höhere Autorenzahl fest. Bei vier Arbeiten entstammte der Erstautor aus einem allgemeinmedizinischen Institut, bei fünf Arbeiten traf dies auf den Letztautor zu. Bei drei Publikationen waren sowohl der Erst- als auch der Letztautor mit einem Institut für Allgemeinmedizin assoziiert, zwei Arbeiten wiesen ausschließlich allgemeinmedizinische Autoren auf. Sieben Arbeiten hatten weder einen Allgemeinmediziner als Erst- noch als Letztautor. Thematisch befasste sich weniger als die Hälfte der Arbeiten mit allgemeinmedizinischen Fragestellungen.

Tabelle 16

Angaben zu den 13 Publikationen, die einen Impact-Faktor von über 10 aufwiesen

Erstautor	Zeitschrift Jahr	Impact-Faktor*	Titel	Zahl Autoren		Position AM**	
				Gesamt	AM	Erste	Letzte
Harold	Nature Genetics 2009	36,37	Genome-wide association study identifies variants at CLU and PICALM associated with Alzheimer's disease	86	1		
Reichenbach	Ann Intern Med 2007	16,73	Meta-analysis: chondroitin for osteoarthritis of the knee or hip	8	1		
Gensichen	Ann Intern Med 2009	16,73	Case management for depression by health care assistants in small primary care practices: a cluster randomized trial	11	8	ja	ja
Papasso- tiropoulos	Mol Psychiatry 2009	15,47	A genome-wide survey of human short-term memory	28	2		
Dubben	BMJ 2005	13,47	Systematic review of publication bias in studies on publication bias	2	2	ja	ja
Kaduszkiewicz	BMJ 2005	13,47	Cholinesterase inhibitors for patients with Alzheimer's disease: systematic review of randomised clinical trials	4	4	ja	ja
Nüesch	BMJ 2009	13,47	The effects of excluding patients from the analysis in randomised controlled trials: meta-epidemiological study	8	1		
Horvath	BMJ 2010	13,47	Effects of treatment in women with gestational diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis	8	1		ja
Jessen	Arch Gen Psychiatry 2010	10,78	Prediction of dementia by subjective memory impairment: effects of severity and temporal association with cognitive impairment	19	6		
Müller-Riemen- schneider	Arch Intern Med 2010	10,64	Barriers to routine risk-score use for healthy primary care patients: survey and qualitative study	7	1		
Glombiewski	Arch Intern Med 2010	10,64	The course of nonspecific chest pain in primary care: symptom persistence and health care usage	6	3		ja
Schneider	Gut 2006	10,61	Acupuncture treatment in irritable bowel syndrome	9	3	ja	
Scheuermann	Eur Heart J 2000	10,05	Effectiveness of a decentralized, community-related approach to reduce cardiovascular disease risk factor levels in Germany	7	1		

* Impact-Faktor aus den Thomson Reuters Journal Citation Reports von 2010

** AM = Autor angebunden an ein allgemeinmedizinisches Institut, Abteilung oder Lehrbereich

3.7 Vergleich der Ergebnisse mit den Analysen D. Borgers

D. Borgers ermittelte in seinen Analysen für den Zeitraum von 1998 bis 2009 in Scopus 1323 Publikationen, von denen 683 von Scopus als Originalarbeiten und 268 als Reviews geführt wurden (Borgers, 2008, Borgers, 2009, Borgers, 2010). Eine Überprüfung der Richtigkeit dieser Angaben wurde nicht durchgeführt. Auffällig ist die mit 268 Artikeln hohe Zahl der als „Reviews“ klassifizierten Arbeiten, während von uns nur 72 Arbeiten als Systematische Reviews klassifiziert wurden. Auch in der Aufstellung der Veröffentlichungen der einzelnen Abteilungen zeigt sich, dass in den Analysen von D. Borgers deutlich mehr „Reviews“ vertreten sind, während die Zahl der verzeichneten Originalarbeiten nicht so stark abweicht (Tabelle 17). Anders als in unserer Analyse, in der nach vorformulierten Einschlusskriterien nur Systematische Reviews eingeschlossen wurden, fallen hier unter die Rubrik „Review“ wohl auch eine Vielzahl an narrative Reviews und Übersichtsarbeiten zu aktuellen medizinischen Themenfeldern.

Tabelle 17

Anzahl der Originalarbeiten und Systematischen Reviews der einzelnen universitären Abteilungen im Vergleich zu den Zahlen von Originalarbeiten und Reviews aus den Analysen von Borgers 1998-2007, 2008 und 2009

	Originalarbeiten	Systematische Reviews	Borgers 1998-2009 Originalarbeiten	Borgers 1998-2009 Reviews
Heidelberg	166	7	115	26
Göttingen	112	8	94	41
Düsseldorf	89	19	83	64
Hamburg	62	6	51	15
Marburg	61	2	44	23
Hannover	50	8	65	23
Witten/Herdecke	53	2	36	9
Frankfurt	41	12	43	31
Berlin	41	1	31	12
TU München	18	9	9	0
Freiburg	24	0	22	15
Ulm	22	0	20	6
Tübingen	19	0	11	2
Jena	16	0	11	1
Dresden	15	0	6	0
Leipzig	15	0	23	7
Kiel	6	2	7	9
Bochum	7	0	9	2
Rostock	7	0		
Essen	6	0	5	2
Magdeburg	5	0	8*	6
Aachen	4	0	8	2
Halle	4	0	2*	1
Bonn	3	0	4	2
Greifswald	2	0	3	0
Lübeck	2	0	3	2
LMU München	2	0	9	2
Münster	2	0	4	4
Homburg	1	0	0	0
Mainz			2	1
Köln			3	0

* Magdeburg und Halle wurden von Borgers für die Jahre 2008 und 2009 gemeinsam gelistet. Die Publikationen wurden hier unter Magdeburg verzeichnet.

Vergleicht man die Gesamtzahl an Forschungsarbeiten stratifiziert nach Zeitschriften mit der Gesamtzahl an Publikationen aus den entsprechenden Analysen von D. Borgers (Borgers, 2008, Borgers, 2009, Borgers, 2010), so zeigen sich stellenweise große Unterschiede (Tabelle 18). Bemerkenswert ist besonders die Diskrepanz bezüglich der Zeitschrift „MMW Fortschritte der Medizin“. Entfielen in den Analysen von D. Borgers zwischen 1998 und 2009 132 Publikationen auf diese Zeitschrift, so wurden in unserer Analyse nur drei Artikel aus dieser Zeitschrift eingeschlossen. Die von uns ausgeschlossenen Artikel dieser Zeitschrift waren primär Fortbildungsartikel zu verschiedenen klinischen Themen. Hier wird deutlich, dass sich beide Arbeiten nur bedingt vergleichen lassen. Unterteilte D. Borgers in seiner Analyse der Publikationsleistung der einzelnen Abteilungen noch nach der in Scopus angegebenen Artikelform (Originalarbeit, Review, Kurzbericht, Editorial etc.), so wurde in der Aufstellung der Häufigkeit der verschiedenen publizierenden Zeitschriften nicht zwischen den verschiedenen Artikelformen unterschieden. Somit ist es nicht überraschend, dass auch für die „Zeitschrift für Allgemeinmedizin“ in den Analysen von D. Borgers deutlich mehr Artikel vermerkt wurden. Wurden in seiner Analyse 439 Artikel der „Zeitschrift für Allgemeinmedizin“ zugeordnet, so waren es in unserer Untersuchung nur 152 Arbeiten. Diese Diskrepanz erklärt sich wahrscheinlich damit, dass D. Borgers in seiner Aufstellung auch von uns ausgeschlossene Editorials und Kurzberichte einschloss.

Tabelle 18

Publikation von Originalarbeiten und Systematischen Reviews nach Zeitschrift sowie Anzahl der Publikationen pro Zeitschrift in den Analysen von Borgers 1998-2007, 2008 und 2009

Zeitschrift	Anzahl an Publikationen	%	Medline gelistet	Impact-Faktor*	n Borgers 1998-2009
Zeitschrift für Allgemeinmedizin	152	19,1%	nein	-	439
Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen	48	6,1%	ja	-	80
Gesundheitswesen	29	3,65%	ja	0,66	27
BMC Health Services Research	22	2,8%	ja	1,72	14
Family Practice	20	2,5%	ja	1,71	21
Medizinische Klinik	17	2,1%	ja	0,45	14
Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde	16	2,0%	ja	1,06	15
Patient Education and Counseling	16	2,0%	ja	2,24	10
BMC Family Practice	14	1,8%	ja	1,47	9
Journal of Evaluation in Clinical Practice	14	1,8%	ja	1,00	3***
Deutsche Medizinische Wochenschrift	12	1,5%	ja	0,50	24
Cochrane Database of Systematic Reviews	10	1,3%	ja	6,19	
European Journal of General Practice	10	1,3%	ja	-	9**
BMC Musculoskeletal Disorders	9	1,1%	ja	1,94	2***
GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung	8	1,0%	nein	-	
BMC Public Health	7	0,9%	ja	2,36	3***
Deutsches Ärzteblatt/Deutsches Ärzteblatt international	7	0,9%	ja	2,11	32
British Journal of General Practice	6	0,8%	ja	2,07	6***
Medical Science Monitor	6	0,8%	ja	1,70	9**
Medical Teacher	6	0,8%	ja	1,49	
Rehabilitation	6	0,8%	ja	1,13	
Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie	6	0,8%	ja	0,55	7**
Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes	5	0,6%	ja	1,83	
Implementation Science	5	0,6%	nein	2,51	
MMW Fortschritte der Medizin	3	0,4%	ja	-	132

* Impact-Faktor aus den Thomson Reuters Journal Citation Reports von 2010

** in einer von drei Analysen von Borgers nicht genannt (d.h. max. 1 zusätzlicher Artikel könnte in dieser Zeitschrift publiziert sein)

*** in zwei von drei Analysen von Borgers nicht genannt (d.h. max. 2 zusätzliche Artikel könnten in dieser Zeitschrift publiziert sein)

4 Diskussion

4.1 Zusammenfassung der Hauptergebnisse

Die durchgeführte Analyse zeigt, dass im Zeitraum zwischen den Jahren 2000 und 2010 die Zahl der durch die deutsche universitäre Allgemeinmedizin publizierten Forschungsarbeiten deutlich zunahm. Wurden für das Jahr 2000 nur 22 Forschungsarbeiten eingeschlossen, so waren es mit 170 Arbeiten im Jahr 2010 fast achtmal so viele. Während es zu Beginn des Beobachtungszeitraumes 19 publizierende Abteilungen gab, so stieg diese Zahl im Verlauf auf 26 Abteilungen an. Von den 794 eingeschlossenen Artikeln waren fast die Hälfte Querschnittsstudien. Inhaltlich befassten sich zwei Drittel aller Arbeiten mit Versorgungsforschung und klinischen Themen. Die meistgenannten medizinischen Indikationen kamen aus den Bereichen „Psychologisch“, „Herz-Kreislauf“ und „Muskuloskeletal“. Die Hälfte aller Forschungsarbeiten wurde in englischer Sprache publiziert und 60% in einer Zeitschrift mit Impact-Faktor. Der Anteil an englischsprachigen Artikeln sowie der Anteil an Forschungsarbeiten, die in Zeitschriften mit Impact-Faktor veröffentlicht wurden, stiegen über die Jahre stark an. Zeitschriften mit einem hohen Impact-Faktor waren jedoch selten vertreten. Bei der Betrachtung der 13 Artikel, die in Zeitschriften mit einem Impact-Faktor von über zehn veröffentlicht wurden, fiel auf, dass sich weniger als die Hälfte dieser Forschungsarbeiten mit allgemeinmedizinischen Fragestellungen beschäftigte. Hauptpublikationsorgan ist mit fast einem Fünftel aller Arbeiten die „Zeitschrift für Allgemeinmedizin“. Forschungsarbeiten mit einem allgemeinmedizinischen Erstautor berichteten häufiger qualitative Studien und befassten sich tendenziell häufiger mit Themen aus dem Bereich der Versorgungsforschung als Forschungsarbeiten, die keinen allgemeinmedizinischen Erstautor aufwiesen. Publikationen mit einem allgemeinmedizinischen Erstautor erschienen seltener in englischsprachigen Zeitschriften und seltener in Zeitschriften mit Impact-Faktor. Auch verfügten sie seltener über einen Mitautor aus der Biometrie oder aus dem Ausland und wiesen seltener Mitautoren aus anderen medizinischen Abteilungen auf.

4.2 Methodenkritik

Durch die Kombination aus der Datenbanksuche in Scopus und der Durchsicht der Publikationslisten der allgemeinmedizinischen Institute sollten die für unsere Analyse relevanten Publikationen weitgehend vollständig erfasst worden sein. Überprüft man, weshalb die 135 Publikationen, deren Aufnahme über die Publikationslisten erfolgte, nicht mit dem Scopus-Suchalgorithmus gefunden wurden, so stellt man folgende Punkte fest. Die Affiliationsangaben in Scopus waren mitunter ungenügend bzw. unvollständig. Teilweise wurde nur die Affiliation eines Autors, vor allem die des Erst- oder Letztautors angegeben. Hatte dieser keine allgemeinmedizinische Affiliation, so wurden diese Artikel mit dem Suchalgorithmus nicht gefunden. Des Weiteren waren manche Affiliationen in Scopus in stark verkürzter Form angegeben (Sekt. Allg. Med., Dept. Gen. Pract) und wurden deshalb nicht durch den Suchalgorithmus erfasst. Auch zeigte sich die Suche störanfällig gegenüber orthographischen Fehlern. Eine Arbeit wurde zum Beispiel nicht gefunden, da sie im Affiliationsfeld mit „Abteilung für Allgemein Medizin Göttingen“ ausgezeichnet war. Bei einigen Artikeln war nicht die allgemeinmedizinische Abteilung, sondern das übergeordnete Universitätskrankenhaus als Affiliation angegeben. Da Evaluierungen auf Basis bibliometrischer Indikatoren in Zukunft wohl eher zunehmen werden, sollten Autoren ihre Affiliationsangaben in Datenbanken nach der Veröffentlichung auf deren Richtigkeit prüfen. Auch der verwendete Suchalgorithmus selbst wies Grenzen auf. So wurde weder nach „general medicine“ (15 Forschungsarbeiten über die Publikationslisten), noch nach „family practice“ (3 Forschungsarbeiten über die Publikationslisten) gesucht. Auch wurde nicht nach „Munich“ gesucht (2 Forschungsarbeiten über die Publikationslisten). Für zukünftige Analysen sollte der Suchalgorithmus entsprechend angepasst werden, wobei eine Suche nach „general medicine“ nicht sinnvoll erscheint, da es vorwiegend als Synonym für „internal medicine“ genutzt wird. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass eine Datenbanksuche in Scopus alleine als nicht ausreichend anzusehen ist und der Abgleich mit den Publikationslisten ein sinnvolles Vorgehen darstellt, um ein hohes Maß an Vollständigkeit zu erzielen.

Forschungsarbeiten von niedergelassenen Allgemeinmedizinern, die keine universitäre Anbindung aufwiesen, wurden in unserer Analyse nicht berücksichtigt. Auch wenn die wissenschaftliche Tätigkeit von niedergelassenen, nicht direkt an eine Universität angebundene Allgemeinmedizinern einen wichtigen Beitrag zur Wissenschaftsleistung der Allgemeinmedizin darstellt, sollte unsere Analyse die Entwicklung der Forschungsleistung

der universitären Allgemeinmedizin im Zuge der vermehrten Institutionalisierung untersuchen.

Nachdem unsere Analyse einen Zeitraum von elf Jahren umfasste, waren die drei gewählten Zeitintervalle 2000-2003, 2004-2007 und 2008-2010 nicht gleich groß. Eine solche ungleiche Aufteilung ist nicht optimal. Dennoch sollte sie kaum Einfluss auf die Validität unserer Ergebnisse haben, da die Zahl der im letzten 3-Jahres-Intervall eingeschlossenen Forschungsarbeiten deutlich höher ist als die in den vorausgehenden 4-Jahres-Intervallen.

Eine Stärke der vorliegenden Untersuchung ist, dass alle relevanten Artikel im Volltext gelesen wurden. Es folgte ein standardisierter Extraktionsprozess. Bei diesem kam es in unklaren Fällen zur Absprache mit den wissenschaftlichen Betreuern. Aufgrund der Vielzahl und Vielfalt der eingeschlossenen wissenschaftlichen Arbeiten konnte nur eine limitierte Zahl an Merkmalen extrahiert werden. Auch eine tiefgehende Beurteilung der Qualität und der praktischen Relevanz der eingeschlossenen Arbeiten war aus diesem Grunde nicht möglich.

Festzuhalten ist, dass die zur Aufnahme als „Systematischer Review“ zu erfüllenden Kriterien relativ breit formuliert wurden. Dies führte dazu, dass in diese Kategorie Arbeiten von recht unterschiedlicher methodischer Qualität aufgenommen wurden. So erfüllten beispielsweise sechs Arbeiten, die sich explizit nicht als Systematische Reviews im klassischen Sinne sondern als „evidenzbasierte Kurzbewertungen“ bezeichneten, die Einschlusskriterien (Garrido et al., 2009a, Garrido et al., 2009b, Strametz et al., 2008, Strametz et al., 2009, Weberschock et al., 2008, Weberschock et al., 2009). Obwohl diese Arbeiten ihre Methodik relativ vage formulierten, wurden sie dennoch in die Analyse aufgenommen. Des Weiteren umfasst die Kategorie „Systematischer Review“ auch vier bibliometrische Analysen (Dubben et al., 2001, Borgers, 2008, Borgers, 2009, Borgers, 2010), sowie zwei Publikationen zur Entwicklung von evidenzbasierten Algorithmen zur Stufendiagnostik von Krankheiten (Schneider et al., 2003, Schneider et al., 2005). Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich trotz klar formulierter Einschlusskriterien in der Kategorie „Systematischer Review“ Forschungsarbeiten von ganz unterschiedlicher methodischer Vorgehensweise und methodischem Anspruch finden.

Bei der Interpretation der Gesamtzahl der eingeschlossenen Studien ist zu berücksichtigen, dass großangelegte Studien, die naturgemäß in mehr als eine Publikation resultieren, in der Auswertung mehrfach auftauchten (z.B. Publikationen zu Studienprotokollen, Hauptergebnissen und Zusatzanalysen). Fiel in der Extraktion auf, dass verschiedene Aspekte einer Studie bzw. eines Forschungsprojektes in unterschiedlichen Publikationen veröffentlicht wurden, so wurde dies in der Datenbank dokumentiert. Es erfolgte jedoch keine systematische

Überprüfung auf solche Zusatzpublikationen, sodass eine exakte Quantifizierung nicht möglich ist.

Außerdem ist zu berücksichtigen, dass für die Analyse der Impact-Faktor aus den Thomson Reuters Journal Citation Reports von 2010 verwendet wurde. Dabei dürfte der Impact älterer Arbeiten etwas überschätzt worden sein, da manche Zeitschriften erst in den letzten Jahren einen Impact-Faktor bekamen. So erhielten beispielsweise „BMC Family Practice“ und das „Deutsche Ärzteblatt International“ erst 2009, „Rehabilitation“ erst 2010 einen Impact-Faktor. Auch ist oftmals ein Anstieg der Impact-Faktoren über die Zeit zu beobachten. Die ausschließliche Verwendung des Impact-Faktors von 2010 erlaubt jedoch, alle Zeitschriften aus aktueller Sicht zu bewerten und einzuordnen.

4.3 Diskussion der Ergebnisse und Vergleich mit anderen Studien

Unsere Untersuchung zeigt einen deutlichen Zuwachs der durch die deutsche universitäre Allgemeinmedizin publizierten Forschungsarbeiten im Zeitraum von 2000 bis 2010.

Bezüglich der Analyse des verwendeten Studiendesigns sticht heraus, dass die Hälfte aller Arbeiten ein Querschnittsdesign aufwies. Interventionsstudien waren nur in 9,1% der Fälle vertreten und über Längsschnittstudien wurde nur in 11,3% aller Arbeiten berichtet. Diese Ergebnisse entsprechen der Analyse von Kruschinski et al. zu Abstracts, die auf den Tagungen des „European General Practice Research Networks“ (EGPRN) zwischen 2001 und 2007 präsentiert wurden (Kruschinski et al., 2010). Auch hier stellten Querschnittsstudien die am häufigsten vorkommende Studienform dar. Längsschnittstudien und Interventionsstudien waren wie in unserer Analyse selten vertreten. Die vergleichsweise kostengünstige und weniger zeitaufwendige Durchführung von Querschnittsstudien mag ein Grund für die Vorherrschaft dieses Studientyps sein. Anders als bei den EGPRN-Tagungen, bei denen mehr als ein Viertel aller Arbeiten über ein qualitatives Studiendesign verfügte, lag der entsprechende Anteil in unserer Analyse bei nur knapp 10%. Dies entspricht der Untersuchung von Herrmann & Flick, welche den Anteil qualitativer Forschungsarbeiten an allen in der „Zeitschrift für Allgemeinmedizin“ von 2004 bis 2008 veröffentlichten Originalarbeiten auf 12% bezifferte (Herrmann & Flick, 2009). Hinsichtlich des Mangels an prospektiven und interventionellen Studien wurde auch in der Research Agenda des EGPRN von 2009 eine vermehrte Durchführung von prospektiven Beobachtungsstudien zur Analyse

von Erkrankungs- und Behandlungsverläufen sowie von interventionellen Studien zur Therapie und Diagnostik gefordert (Hummers-Pradier et al., 2009).

Der Mangel an Interventionsstudien mag auch ein Grund sein, weshalb Deutschland bei einem Vergleich von Höhe und Qualität des allgemeinmedizinischen Forschungsoutputs in sechs Ländern (Australien, Kanada, Deutschland, Niederlande, USA und Großbritannien) zwischen 2001 und 2007 deutlich zurückblieb (Glanville et al., 2011). Deutschland bildete hierbei sowohl beim Publikationsoutput als auch bei der Beurteilung der Forschungsqualität mittels Impact-Faktoren und Zitationsanalysen das Schlusslicht. Das gleiche zeigte sich bei der von Glanville et al. untersuchten wissenschaftlichen Produktivität der sechs Länder, zu deren Berechnung Faktoren wie die Höhe der Ausgaben für Forschung und Entwicklung sowie die Zahl an wissenschaftlichem Personal miteinflussen. Mit Abstand am besten schnitten bei den Analysen die Niederlande gefolgt von Großbritannien ab, mit größerem Abstand folgten Australien, Kanada und die USA. Das gute Abschneiden der Niederlande und Großbritanniens ist wenig überraschend, da in beiden Ländern der primärmedizinische Sektor eine starke Stellung aufweist und auf eine lange Geschichte zurückblicken kann. In Großbritannien wurde bereits 1952 das „Royal College of General Practitioners“ als erste wissenschaftliche Organisation für Allgemeinmedizin in Europa gegründet, in den Niederlanden erfolgte die Gründung einer entsprechenden Institution 1956 (van der Zee et al., 2003). Auch die akademische Verankerung der Allgemeinmedizin kann in diesen beiden Ländern auf eine längere Geschichte zurückblicken. In Großbritannien wurde der erste Lehrstuhl für Allgemeinmedizin im Jahre 1963 in Edinburgh gegründet. 1977 verfügten bereits 16 der 21 medizinischen Fakultäten über Lehrstühle für Allgemeinmedizin und heute besitzen alle medizinischen Fakultäten in Großbritannien Lehrstühle für Allgemeinmedizin (Jones et al., 2004, S. 504, van der Zee et al., 2003). In den Niederlanden erfolgte die akademische Institutionalisierung der Allgemeinmedizin noch rascher. Die ersten beiden Lehrstühle für Allgemeinmedizin wurden 1967 und 1968 eingerichtet und schon Mitte der 70er-Jahre verfügten alle acht medizinischen Fakultäten in den Niederlanden über Lehrstühle für Allgemeinmedizin (van der Zee et al., 2003). In den letzten Jahren investierten beide Länder in großem Umfang in allgemeinmedizinische Forschungsinfrastruktur und allgemeinmedizinische Forschungsvorhaben. So wurde 2007 in Großbritannien das „Primary Care Research Network“ zur Förderung und Koordination allgemeinmedizinischer Forschung aufgebaut (Wilson, 2007). Ein Jahr früher wurde die „School for Primary Care Research“, die dem „National Institute for Health Research“ unterstellt ist, gegründet und mit einem jährlichen Etat für allgemeinmedizinische Forschungsvorhaben ausgestattet. Ihr gehören die

acht in der allgemeinmedizinischen Forschung führenden Abteilungen für Allgemeinmedizin an. Entsprechend der in Großbritannien hochkompetitiv organisierten Mittelvergabe handelt es sich hierbei um allgemeinmedizinische Universitätsabteilungen, die in der landesweit vergleichenden „Research Assessment Exercise“ die besten Ergebnisse erzielten (National Institute for Health Research, 2013). Die „Research Assessment Exercises“ (seit 2008 „Research Excellence Framework“) werden seit den achtziger Jahren alle fünf Jahre durchgeführt und evaluieren mittels eines Peer-Review-Verfahrens die Forschungsleistung der einzelnen Fachgebiete an den Universitäten. Für die Bewertungen entscheidend ist vor allem die Qualität der wissenschaftlichen Veröffentlichungen, jedoch fließen auch die Qualitätsdimensionen „Reputation“ (esteem) und „Forschungskultur“ (environment) in die Bewertung mit ein. Die Beurteilung reicht von „national anerkannter“ bis zu „weltweit führender“ Forschung und bestimmt bis zur nächsten Evaluationsrunde wesentlich die Höhe des staatlichen Forschungszuschusses (Orr, 2005, Research Assessment Exercise, 2008). In der allgemeinmedizinischen Forschung schlägt sich diese leistungsorientierte Mittelvergabe in einer Vielzahl hochqualitativer Forschungsprojekte nieder. So wurden in der „Research Assessment Exercise“ von 2008 mehr als die Hälfte der eingereichten allgemeinmedizinischen Arbeiten als „international exzellent“ oder „weltweit führend“ eingestuft (Hannaford, 2009), was mit den Analysen von Glanville et al. übereinstimmt.

Im Primärarztsystem der Niederlande kommt der Allgemeinmedizin traditionell eine starke Rolle zu, welche durch staatliche Programme weiter gefördert wird (The Netherlands Organisation for Health Research and Development (ZonMw), 2013). Hervorzuheben ist zudem die 1995 gegründete „National School of Primary Care Research“. Die aus vier Forschungsinstituten bestehende Organisation bietet unter anderem ein Graduiertenkolleg an, welches die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner mit einem PhD-Programm kombiniert (The Netherlands School of Primary Care (CaRe), 2012). Diese Initiative, mit der die Kluft zwischen reiner Forschungstätigkeit und klinischer Praxis überwunden, der allgemeinmedizinische Forschungsnachwuchs gefördert und der Forschungsoutput erhöht werden sollte, erwies sich als erfolgreich (olde Hartman et al., 2008). Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Niederlande auf eine lange Tradition des Veröffentlichens in englischer Sprache zurückblicken können.

In unserer Analyse fiel bezüglich der behandelten Themen eine Konzentration auf das Themenfeld „Versorgungsforschung“ auf, welchem 39,5% der Forschungsarbeiten zugeordnet wurden. Die zweite große Gruppe stellen mit 27,2% „Klinische Themen“. Diese Schwerpunktsetzung entspricht den Ergebnissen von Kruschunski et al. Thematisch waren die

Abstracts der Tagungen des „European General Practice Research Networks“ wie in unserer Analyse hauptsächlich dem Themenfeld Versorgungsforschung und klinischen Themen zuzuordnen (Kruschinski et al., 2010).

Mehr als jede fünfte Arbeit, der eine medizinische Indikation zuzuordnen war, stammte aus der Kategorie „Psychologisch“. Es folgten die Bereiche „Herz-Kreislauf“ und „Muskuloskeletal“. Diese Ergebnisse scheinen ein relativ gutes Abbild der medizinischen Beratungsanlässe in Hausarztpraxen zu geben. Rund ein Viertel aller Patienten, die einen Hausarzt aufsuchen, leidet an einer psychischen Erkrankung (Linden et al., 1996). Darüber hinaus sind psychische Erkrankungen nach muskuloskeletalen Erkrankungen, Atemwegserkrankungen und Verletzungen die häufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit (DAK, 2009).

60% der von uns eingeschlossenen Forschungsarbeiten wurden in Zeitschriften mit Impact-Faktor veröffentlicht. Insbesondere in der Medizin wird die Höhe des Impact-Faktors oft als Indikator für die Qualität der Forschungsleistung angesehen und Impact-Faktoren häufig bei der leistungsorientierten Mittelvergabe an Universitäten herangezogen. Es ist jedoch zu beachten, dass nicht-englischsprachige Artikel, die in Zeitschriften von hoher nationaler Relevanz veröffentlicht werden, oftmals in der Vergabe der Impact-Faktoren nicht beachtet werden (Seglen, 1997). Aufgrund dieses angloamerikanischen Sprach-Bias ist insbesondere bei der Beurteilung von allgemeinmedizinischen Artikeln der Impact-Faktor nur eingeschränkt als Qualitätsindikator zu betrachten. Zu begrüßen ist die 2011 vollzogene Einführung der Fachkategorie „Primary Health Care“ in die Datenbank „Web of Science“ des Medienkonzerns Thomson Reuters, welcher in seinen jährlich erscheinenden „Journal Citation Reports“ auch die Impact-Faktoren ermittelt. Diese neue Kategorie lässt eine verbesserte Sichtbarkeit allgemeinmedizinischer Artikel erhoffen (van Weel, 2011). In der Beurteilung mittels Impact-Faktoren ist außerdem zu beachten, dass diese kein Maß für die praktische Relevanz von Forschungsarbeiten darstellen. Kalucy et al. zeigten in ihrer Auswertung von vier großen allgemeinmedizinischen Forschungsprojekten in Australien, dass die Anzahl der aus diesen Projekten resultierenden Artikeln mit Impact-Faktor nicht grundsätzlich die praktische und politische Relevanz der Forschungsarbeiten abbildete (Kalucy et al., 2009). Da der Impact-Faktor als Maß für die wissenschaftliche Qualität eines einzelnen Artikels höchst umstritten ist und die Korrelation zwischen Impact-Faktor und der Zitierhäufigkeit eines Artikels teilweise schwach ausfällt (Adler et al., 2009, Seglen, 1997), wurde die Verwendung des Impact-Faktors in den letzten Jahren kritisch diskutiert (The PLoS Medicine Editors, 2006, Hernán, 2008, Smith, 2006). Vor diesem Hintergrund erarbeitete die

„Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften“ (AWMF) schon vor über zehn Jahren einen Vorschlag zur modifizierten Verwendung des Impact-Faktors bei der Verteilung von Forschungsgeldern. Dieser Vorschlag sah unter anderem vor, die im „Science Citation Index“ gelisteten Impact-Faktoren gebietsspezifisch zu gewichten und den Impact-Faktor deutschsprachiger Zeitschriften zu verdoppeln (Frömter et al., 1999). Diese Vorschläge werden derzeit überarbeitet und die AWMF regte an, die Autorenschaft an Leitlinien, sofern sie in einer gelisteten Fachzeitschrift publiziert sind oder es sich um auf der AWMF-Website publizierte Leitlinien der Entwicklungsstufe 2 oder 3 handelt, wie eine Autorenschaft bei einer Originalpublikation zu werten (Brunner & Herrmann-Lingen, 2012). Dies trägt der Forderung Rechnung, den Impact für die praktische Medizin stärker miteinzubeziehen und könnte für allgemeinmedizinische Autoren von Bedeutung sein.

Der Vergleich von Forschungsarbeiten mit einem allgemeinmedizinischen Erstautor und Arbeiten mit einem nicht-allgemeinmedizinischen Erstautor zeigte Unterschiede bezüglich Autorenmerkmalen, Publikationssprache und Impact-Faktoren. Publikationen, deren Erstautor nicht aus der Allgemeinmedizin stammte, verfügten über eine höhere Gesamtzahl an Autoren und wiesen häufiger Mitautoren aus anderen medizinischen Abteilungen, aus der Biometrie sowie aus dem Ausland auf. Auch wurden sie häufiger auf Englisch und in Zeitschriften mit Impact-Faktor veröffentlicht. Diese Unterschiede sprechen dafür, dass solche Studien eher aus größeren Verbundprojekten stammen. Die Tatsache, dass Forschungsarbeiten mit einem allgemeinmedizinischen Erstautor nur in einem Drittel der Fälle einen Mitautor aus einer anderen medizinischen Abteilung aufwiesen, zeigt, dass eine solche fächerübergreifende Zusammenarbeit in der allgemeinmedizinischen Forschung ausbaufähig ist. Eine stärkere interdisziplinäre Zusammenarbeit könnte die Bekanntheit und Sichtbarkeit allgemeinmedizinischer Forschung stärken (Lam, 2004).

Ergebnisse aus Forschungsarbeiten mit einem starken allgemeinmedizinischen Fokus lassen sich aufgrund der Besonderheiten des deutschen Gesundheitssystems nur bedingt auf englischsprachige Länder übertragen. Folglich lassen sich solche Arbeiten häufig nur schwer hochrangig publizieren. Betrachtet man die Publikationen, die einen Impact-Faktor von über zehn aufwiesen und sich einem wirklich allgemeinmedizinischen Thema widmeten (Tabelle 16), so stellt man fest, dass diese nur dann eine Chance auf eine Veröffentlichung in einem Journal mit hohem Impact-Faktor hatten, wenn sie besonders groß oder innovativ waren.

4.4 Schlussfolgerung

Die Publikationsrate der allgemeinmedizinischen Institute ist wie die Zahl der an Forschungsarbeiten beteiligten universitären Abteilungen von 2000 bis 2010 deutlich gestiegen. Diese Entwicklung dürfte durch die 13,2 Millionen Euro umfassende Schwerpunktförderung für Allgemeinmedizin, die das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) von 2002 bis 2012 vergab, unterstützt worden sein und lässt die Interpretation eines direkten Zusammenhanges zwischen Förderung und Forschungsaktivität zu. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Publikationstätigkeit nach Beendigung der spezifisch allgemeinmedizinischen Förderung durch das BMBF ab 2012 entwickeln wird. Einerseits besteht ein Wettbewerb um Fördergelder mit allen anderen medizinischen Fächern, andererseits gibt es nun eine deutlich höhere Zahl an allgemeinmedizinischen Instituten als zu Beginn des Förderzeitraumes.

5 Zusammenfassung

Die akademische Institutionalisierung der Allgemeinmedizin in Deutschland machte in den letzten Jahren große Fortschritte und wurde mit einer Förderinitiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unterstützt. Dieser infrastrukturelle Fortschritt brachte ein Wachstum der Forschungsaktivität mit sich. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, Zahl und Art der Publikationen von Originalarbeiten und systematischen Übersichtsarbeiten durch die Institute und Abteilungen für Allgemeinmedizin in Deutschland aus dem Zeitraum von 2000-2010 zu untersuchen.

Potentiell relevante Publikationen wurden über eine Suche in der Datenbank Scopus und über die Publikationslisten der allgemeinmedizinischen Institute und Lehrbereiche identifiziert und im Volltext besorgt. Es wurden nur Berichte von Originalarbeiten und systematischen Übersichtsarbeiten eingeschlossen und mindestens einer der Autoren musste eine Affiliation mit einem allgemeinmedizinischen Institut oder Lehrbereich aufweisen. Allgemeine Publikationsmerkmale wie Autorenschaft und Publikationssprache wurden wie das verwendete Studiendesign, die behandelte Thematik und die zugrunde liegende medizinische Indikation standardisiert erfasst.

Von den insgesamt 794 eingeschlossenen Forschungsarbeiten handelte es sich bei 722 Arbeiten um Primärstudien und bei 72 Publikationen um systematische Übersichtsarbeiten. Die Zahl publizierter Forschungsarbeiten stieg von 2000 bis 2010 stetig an. Wurden für das ersten Zeitintervall (2000-2003) 107 Forschungsarbeiten eingeschlossen, hatte sich diese Zahl im folgenden Intervall (2004-2007) mit 273 Publikationen mehr als verdoppelt. Für die letzten drei Jahre der Analyse (2008-2010) wurden 414 Forschungsarbeiten eingeschlossen. Während es zu Beginn des Beobachtungszeitraumes 19 publizierende Abteilungen gab, so stieg diese Zahl für den letzten Zeitabschnitt auf 26 Abteilungen an. Insgesamt waren drei Institute (Heidelberg, Göttingen und Düsseldorf) an jeweils mehr als 100 Forschungsarbeiten beteiligt, weitere fünf Institute publizierten jeweils mehr als 50 Arbeiten. Fast die Hälfte (49,0%) aller eingeschlossenen Publikationen waren Querschnittsstudien. Darauf folgten Längsschnittstudien (11,3%), qualitative Studien (9,8%) und randomisierte Studien (7,6%). Thematisch waren die Themengruppen „Versorgungsforschung“ (39,5%) und „Klinische Themen“ (27,2%) am meisten vertreten. Die am häufigsten genannten medizinischen Indikationen kamen aus den Bereichen „Psychologisch“, „Herz-Kreislauf“ und „Muskuloskeletal“. Die Hälfte aller Forschungsarbeiten wurde in englischer Sprache

publiziert und 60,3% in einer Zeitschrift mit Impact-Faktor. Der Anteil an englischsprachigen Artikeln stieg von 24,3% im ersten Zeitintervall (2000-2003) auf 60,6% im letzten Zeitintervall (2008-2010) stark an. Auch der Anteil an Forschungsarbeiten, die in Zeitschriften mit Impact-Faktor veröffentlicht wurden, nahm über die Jahre zu. Der mediane Impact-Faktor stieg von 0 im ersten Zeitintervall auf 1,2 im letzten Zeitintervall. Zeitschriften mit einem hohen Impact-Faktor waren selten vertreten. Hauptpublikationsorgan war mit fast einem Fünftel aller Arbeiten die „Zeitschrift für Allgemeinmedizin“. Im Vergleich zu Publikationen mit nicht-allgemeinmedizinischen Erstautoren berichteten Forschungsarbeiten, deren Erstautor an ein Institut oder eine Abteilung für Allgemeinmedizin angebunden war (72,0% aller Artikel), häufiger qualitative Studien und widmeten sich tendenziell häufiger Themen aus dem Bereich der Versorgungsforschung. Publikationen mit einem allgemeinmedizinischen Erstautor erschienen seltener in englischsprachigen Zeitschriften sowie in Zeitschriften mit Impact-Faktor. Außerdem verfügten sie seltener über einen Mitautor aus der Biometrie oder aus dem Ausland und wiesen seltener Mitautoren aus anderen medizinischen Abteilungen auf.

Die durchgeführte Analyse zeigt, dass zwischen den Jahren 2000 und 2010 die Zahl der durch die deutsche universitäre Allgemeinmedizin publizierten Forschungsarbeiten deutlich zunahm. Diese Entwicklung dürfte durch die Schwerpunktförderung für Allgemeinmedizin des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unterstützt worden sein. Dennoch zeigte sich im internationalen Vergleich, dass die allgemeinmedizinische Forschung in Deutschland hinsichtlich des Publikationsoutputs und der Forschungsqualität deutlich hinter der von Ländern wie den Niederlanden oder Großbritannien einzuordnen ist. Diese Länder können neben einer weiter zurückreichenden allgemeinmedizinischen Forschungstradition auch auf starke finanzielle Förderung zurückgreifen.

6 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1

Stufendiagramm zur Kategorisierung nach vorliegendem Studiendesign

Abbildung 2

Selektionsprozess

Abbildung 3

Stufendiagramm des verwendeten Studiendesigns

Abbildung 4

Häufigkeitsverteilung nach thematischer Hauptgruppe

Abbildung 5

Publikationsoutput im zeitlichen Verlauf

Abbildung 6

Anzahl der Publikationen pro Jahr differenziert nach Studiendesign

7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1

Zeitschriften, in denen mindestens fünf Arbeiten publiziert wurden

Tabelle 2

Anzahl der Publikationen, die in Zeitschriften mit Impact-Faktor erschienen, aufgeschlüsselt in vier Größenintervalle

Tabelle 3

Anzahl der Forschungsarbeiten der einzelnen universitären Abteilungen

Tabelle 4

Anzahl der berichteten Studienteilnehmer bzw. der bei Systematischen Reviews eingeschlossenen Studien

Tabelle 5

Anzahl an Publikationen, stratifiziert nach Zahl der Studienteilnehmer bzw. Zahl der bei Systematischen Reviews eingeschlossenen Studien

Tabelle 6

Häufigkeitsverteilung der thematischen Untergruppen

Tabelle 7

Anzahl genannter medizinischer Indikationen kodiert nach ICPC-2 und ICD-10 (Version 2011) sowie im Freitext

Tabelle 8

Anteil der verschiedenen Studiendesigns an den elf thematischen Hauptgruppen

Tabelle 9

Anzahl der Forschungsarbeiten der einzelnen universitären Gruppen im zeitlichen Verlauf

Tabelle 10

Zeitliche Entwicklung des verwendeten Studiendesigns

Tabelle 11

Zeitliche Entwicklung der behandelten Thematik

Tabelle 12

Entwicklung von Autorenmerkmalen von 2000-2010

Tabelle 13

Entwicklung von Publikationssprache und Impact-Faktoren im Zeitraum von 2000-2010

Tabelle 14

Studiendesign und behandelte Thematik stratifiziert nach der Institutszugehörigkeit des Erstautors

Tabelle 15

Publikationssprache sowie Autoren- und Zeitschriftenmerkmale stratifiziert nach der Institutszugehörigkeit des Erstautors

Tabelle 16

Angaben zu den 13 Publikationen, die einen Impact-Faktor von über 10 aufwiesen

Tabelle 17

Anzahl der Originalarbeiten und Systematischen Reviews der einzelnen universitären Abteilungen im Vergleich zu den Zahlen von Originalarbeiten und Reviews aus den Analysen von Borgers 1998-2007, 2008 und 2009

Tabelle 18

Publikation von Originalarbeiten und Systematischen Reviews nach Zeitschrift sowie Anzahl der Publikationen pro Zeitschrift in den Analysen von Borgers 1998-2007, 2008 und 2009

8 Literaturverzeichnis

- Adler, R., Ewing, J. & Taylor, P. 2009. Citation Statistics. A report from the International Mathematical Union (IMU) in cooperation with the International Council of Industrial and Applied Mathematics (ICIAM) and the Institute of Mathematical Statistics (IMS). *Stat Sci*, 24, 1-14.
- Anonymus. 2003. Is primary-care research a lost cause? *Lancet*, 361, 977.
- Borgers, D. 2008. Die universitäre deutsche Allgemeinmedizin im Spiegel ihrer Zeitschriftenliteratur (1998-2007). *Z Allg Med*, 84, 45-50.
- Borgers, D. 2009. Die Veröffentlichungen der deutschen wissenschaftlichen Allgemeinmedizin 2008. *Z Allg Med*, 85, 407-410.
- Borgers, D. 2010. Die Veröffentlichungen der deutschen wissenschaftlichen Allgemeinmedizin 2009. *Z Allg Med*, 86, 187-190.
- Bortz, J. & Döring, N. 2006. *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*, 4., überarb. Aufl., Springer, Heidelberg.
- Braun, R. N. 1988. *Wissenschaftliches Arbeiten in der Allgemeinmedizin. Eine Einführung in die eigenständige Forschungsmethodik*, Springer, Berlin u.a.
- Braun, R. N. & Schulten, H. 1957. *Die gezielte Diagnostik in der Praxis. Grundlagen und Krankheitshäufigkeit*, Schattauer, Stuttgart.
- Brunner, E. & Herrmann-Lingen, C. 2012. Bibliometrie in der Medizin - die Position der AWMF. *Bibliometrie - Praxis und Forschung*, 1, 2. Konferenzbeitrag. Verfügbar unter: <http://www.bibliometrie-pf.de/article/view/155>.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung. 2012. *Allgemeinmedizin. Schwerpunktförderung*. Verfügbar unter: <http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/en/4331.php>, aufgerufen am 22.07.2012.
- DAK. 2009. *Gesundheitsreport*. Verfügbar unter: www.dak.de/dak/download/Gesundheitsreport_2009-1117016.pdf, aufgerufen am 07.04.2013.
- De Maeseneer, J., van Driel, M., Green, L. & van Weel, C. 2003. The need for research in primary care. *Lancet*, 362, 1314-1319.
- De Maeseneer, J. M. & De Sutter, A. 2004. Why research in family medicine? A superfluous question. *Ann Fam Med*, 2 Suppl 2, 17-22.
- Deck, R., Träder, J. M. & Raspe, H. 2009. Identifikation von potenziellem Reha-Bedarf in der Hausarztpraxis: Idee und Wirklichkeit. *Rehabilitation*, 48, 73-83.
- DEGAM. 2010. *Allgemeinmedizinische Uniabteilungen*. Verfügbar unter: <http://www.degam.de/index.php?id=413>, aufgerufen am 01.10.2010.
- Del Mar, C. & Freeman, G. 2003. Primary-care research is not a lost cause. *Lancet*, 361, 1749.
- Deutscher Bundestag. 2001. *Gutachten 2000/2001. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band II: Qualitätsentwicklung in Medizin und Pflege*, Drucksache 14/5661, Berlin, verfügbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/056/1405661.pdf>.
- Dubben, H. H., Beck-Bornholdt, H. P. & Schmidt, A. 2001. Autorenschaft wissenschaftlicher Veröffentlichungen. *Strahlenther Onkol*, 177, 547-553.
- Fletcher, R. H. & Fletcher, S. W. 2007. *Klinische Epidemiologie: Grundlagen und Anwendung*, 2. Auflage, Huber, Bern.
- Frömter, E., Brähler, E., Langenbeck, U., Meenen, N. M. & Usadel, K. H. 1999. Das AWMF-Modell zur Evaluierung publizierter Forschungsbeiträge in der Medizin. *Dtsch Med Wochenschr*, 124, 910-915.

- Garrido, M. V., Erler, A., Beyer, M. & Otterbach, I. 2009a. IGeL kritisch betrachtet: DHEA in der "Anti-Aging-Medizin". *Z Allg Med*, 85, 27-30.
- Garrido, M. V., Saal, K., Beyer, M. & Erler, A. 2009b. IGeL kritisch betrachtet: Testosteronspiegelbestimmung bei gesunden Männern in der "Anti-Aging-Medizin". *Z Allg Med*, 85, 335-339.
- Glanville, J., Kendrick, T., McNally, R., Campbell, J. & Hobbs, F. 2011. Research output on primary care in Australia, Canada, Germany, the Netherlands, the United Kingdom, and the United States: bibliometric analysis. *Br Med J*, 342:d1028.
- Haas, S. K., Hach-Wunderle, V., Mader, F. H. & Paar, W. D. 2006. Venous thromboembolic risk and thromboprophylaxis in acutely ill medical outpatients: summarized data from the AT-HOME study. *Phlebologie*, 35, 286-288.
- Haas, S. K., Hach-Wunderle, V., Mader, F. H., Ruster, K. & Paar, W. D. 2007. An evaluation of venous thromboembolic risk in acutely ill medical patients immobilized at home: the AT-HOME study. *Clin Appl Thromb Hemost*, 13, 7-13.
- Hall, G. M. 2003. *How to write a paper*, 3. Auflage, BMJ Books, London.
- Hannaford, P. 2009. Assessing the quality of primary care research in the United Kingdom: the 2008 Research Assessment Exercise. *Ann Fam Med*, 7, 277-278.
- Hernán, M. A. 2008. Epidemiologists (of all people) should question journal impact factors. *Epidemiology*, 19, 366-368.
- Herrmann, W. J. & Flick, U. 2009. Qualitative Forschung in der deutschen Allgemeinmedizin im Spiegel der "Zeitschrift für Allgemeinmedizin". *Z Allg Med*, 85, 278-283.
- Hummers-Pradier, E. 2006. 40 Jahre DEGAM: Allgemeinmedizinische Forschung in Deutschland - Entwicklung und aktueller Stand. *Z Allg Med*, 82, 409-414.
- Hummers-Pradier, E., Beyer, M., Chevallier, P., Eilat-Tsanani, S., Lionis, C., Peremans, L., Petek, D., Rurik, I., Soler, J. K., Stoffers, H. E., Topsever, P., Ungan, M. & Van Royen, P. 2009. *Research agenda for general practice / family medicine and primary health care in Europe*, European General Practice Research Network EGPRN, Maastricht, verfügbar unter: http://www.egprn.org/files/userfiles/file/research_agenda_for_general_practice_family_medicine.pdf.
- Jones, R., Britten, N., Culpepper, L., Gass, D., Mant, D., Grol, R. & Silagy, C. 2004. *Oxford textbook of primary medical care*, Oxford University Press, Oxford.
- Kalucy, E. C., Jackson-Bowers, E., McIntyre, E. & Reed, R. 2009. The feasibility of determining the impact of primary health care research projects using the Payback Framework. *Health Res Policy Syst*, 7:11.
- Klug, S. J., Bender, R., Blettner, M. & Lange, S. 2004. Wichtige epidemiologische Studientypen. *Dtsch Med Wochenschr*, 129, T7-T10.
- Kochen, M. 2013. Allgemeinmedizin an deutschen Hochschulen: Herzlichen Glückwunsch! *Z Allg Med*, 89, 337.
- Kruschinski, C., Lange, M., Lionis, C., van Weel, C. & Hummers-Pradier, E. 2010. Themes and methods of research presented at European General Practice Research Network conferences. *Fam Pract*, 27, 459-467.
- Kundt, G. & Krentz, H. 2008. *Epidemiologie und medizinische Biometrie: eine kurzgefasste übersichtliche Einführung*, 3., überarb. und aktualisierte Aufl., Shaker, Aachen.
- Lam, C. L. 2004. The 21st century: the age of family medicine research? *Annals of family medicine*, 2 Suppl 2, 50-54.
- Linden, M., Maier, W., Achberger, M., Herr, R., Helmchen, H. & Benkert, O. 1996. Psychische Erkrankungen und ihre Behandlung in Allgemeinarztpraxen in Deutschland: Ergebnisse aus einer Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO). *Nervenarzt*, 67, 205-215.

- Mader, F. H., Gründahl, P. & Bawidamann, G. 2000a. Gynäkologie in der Allgemeinpraxis. Ergebnisse einer Umfrage unter niedergelassenen Allgemeinärzten. *Der Hausarzt*, 37:2, 34-37
- Mader, F. H., Gründahl, P. & Bawidamann, G. 2000b. Gynäkologie in der Allgemeinpraxis. Ergebnisse einer Umfrage unter niedergelassenen Allgemeinärzten durch das Institut für Praxisforschung (PRAFO) im BDA. *Der Allgemeinarzt*, 22:1, 20-25.
- Medizinischer Fakultätentag. 2010. *Die Mitglieder des Medizinischen Fakultätentages*. Verfügbar unter: <http://www.mft-online.de/ueber-uns/mitglieder>, aufgerufen am 01.10.2010.
- National Institute for Health Research. 2013. *The NIHR School for Primary Care Research*. Verfügbar unter: http://www.nihr.ac.uk/research/Pages/programmes_primary_care_research.aspx, aufgerufen am 01.08.2013.
- olde Hartman, T. C., Poets, P. J. P. & Lichl-Strunk, E. 2008. Combining vocational and research training. *Aust Fam Physician*, 37, 486-488.
- Orr, D. 2005. Forschungsförderung auf die englische Art. Fast 20 Jahre Research Assessment Exercise. *Forschung und Lehre*, 10, 542-543.
- Research Assessment Exercise. 2008. *Quality profiles*. Verfügbar unter: <http://www.rae.ac.uk/aboutus/quality.asp>, aufgerufen am 15.07.2013.
- Rosemann, T., Backenstrass, M., Joest, K., Rosemann, A., Szecsenyi, J. & Laux, G. 2007. Predictors of depression in a sample of 1,021 primary care patients with osteoarthritis. *Arthritis Care Res*, 57, 415-422.
- Schneider, A., Borst, M. M., Gerlach, F. M. & Szecsenyi, J. 2003. Verdacht auf Asthma bronchiale - Entwicklung eines Algorithmus zur Stufendiagnostik in der Hausarztpraxis. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 97, 485-493.
- Schneider, A., Borst, M. M., Gerlach, F. M. & Szecsenyi, J. 2005. Verdacht auf COPD - Entwicklung eines Algorithmus zur Stufendiagnostik in der Hausarztpraxis. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 99, 217-225.
- Seglen, P. O. 1997. Why the impact factor of journals should not be used for evaluating research. *Br Med J*, 314, 498-502.
- Smith, R. 2006. Commentary: the power of the unrelenting impact factor - is it a force for good or harm? *Int J Epidemiol*, 35, 1129-1130.
- Starfield, B. 1994. Is primary care essential? *Lancet*, 344, 1129-1133.
- Starfield, B. 1998. *Primary care: balancing health needs, services, and technology*, Oxford University Press, New York u.a.
- Starfield, B. & Shi, L. 2002. Policy relevant determinants of health: An international perspective. *Health Policy*, 60, 201-218.
- Stöcker, J. 2009. *Werden aus Abstracts Veröffentlichungen? Motive und Hemmnisse der wissenschaftlichen Allgemeinmedizin in Deutschland*, Medizinische Dissertation, Hannover, verfügbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:gbv:354-20100223218>.
- Strametz, R., Weberschock, T., Erler, A., Beyer, M. & Otterbach, I. 2008. Kritisch betrachtet: Parenterale Vitamingabe bei asymptomatischen Patienten. *Z Allg Med*, 84, 502-506.
- Strametz, R., Weberschock, T. B., Erler, A., Otterbach, I. & Beyer, M. 2009. IGeL kritisch betrachtet: "Manager check" - Teil 2: Lipide, C-reaktives Protein und Homozystein. *Z Allg Med*, 85, 304-311.
- The Netherlands Organisation for Health Research and Development (ZonMw). 2013. *Programme Primary Focus*. Verfügbar unter: <http://www.zonmw.nl/en/programmes/primary-focus/programme/>, aufgerufen am 17.07.2013.
- The Netherlands School of Primary Care (CaRe). 2012. *Mission statement CaRe*. Verfügbar unter: <http://www.researchschoolcare.nl/en/about-care/mission-statement.aspx>, aufgerufen am 16.07.2013.

- The PLoS Medicine Editors. 2006. The impact factor game: It is time to find a better way to assess the scientific literature. *PLoS Medicine*, 3, 707-708.
- van der Zee, J., Kroneman, M. & Bolibar, B. 2003. Conditions for research in general practice: Can the Dutch and British experiences be applied to other countries, for example Spain? *Eur J Gen Pract*, 9, 41-47.
- van Weel, C. 2011. The impact of research in primary care and family medicine: the Thomson Reuters Web of Science Subject Category 'Primary Health Care'. *Fam Pract*, 28, 239-240.
- Weberschock, T., Erler, A., Otterbach, I. & Beyer, M. 2008. IGeL kritisch betrachtet: Die Säure-Basen-Analyse im Rahmen der orthomolekularen Medizin. *Z Allg Med*, 84, 460-464.
- Weberschock, T. B., Strametz, R., Beyer, M., Erler, A. & Otterbach, I. 2009. IGeL kritisch betrachtet: Belastungs-EKG bei asymptomatischen Patienten. *Z Allg Med*, 85, 210-214.
- Weiß, C. 2010. *Basiswissen medizinische Statistik*, 5. Auflage, Springer, Heidelberg.
- Wilson, A. 2007. The launch of a primary care research network for England: What impact will it have on quality of care? *Qual Prim Care*, 15, 127-128.
- Wissenschaftsrat. 1999. *Stellungnahme zu den Perspektiven des Faches Allgemeinmedizin an den Hochschulen*, Drucksache 3848/98, Berlin, verfügbar unter: <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3848-98.pdf>.

9 Anhang

9.1 Formular zur Datenextraktion

Auf den folgenden Seiten findet sich das selbstentwickelte Standardformular zur Datenextraktion.

Extraktionsformular

Strukturelle Merkmale

Erstautor	_____
Jahr	_____
Quelle	_____
Impact-Faktor	_____
Gefunden durch Scopusalgorithmus?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Affiliationsfeld unvollständig <input type="checkbox"/> Suchalgorithmus stößt an Grenzen
Grund für nein	<input type="checkbox"/> Zeitschrift nicht in Scopus gelistet <input type="checkbox"/> unbekannter Grund
Endnote ID-Nr.	_____
Sprache	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> französisch <input type="checkbox"/> englisch <input type="checkbox"/> anderes _____
AM-Abteilungen	_____ _____ _____
Gesamtzahl Studienteilnehmer/Studienzahl	_____
Bemerkung zu Zahl	_____
Gesamtzahl Autoren	_____
Gesamtzahl Autoren AM	_____
Anteil AM-Autoren	_____
Erstautor AM	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Letztautor AM	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mitautor aus der Biometrie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mitautor aus anderer med. Abteilung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mitautor international	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Indikation vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Indikation Freitext	_____
Kodierung in ICD-10	_____
Kodierung in ICPC-2	_____

Thematische Merkmale

Versorgungsforschung

- Organisation und Versorgungsqualität
- Einstellungen und Meinungen
- Arzt-Patienten-Beziehung
- Fortbildungsforschung
- Leistungen des Gesundheitssystems
- Schnittstelle Hausarzt-Spezialist
- internationaler Vergleich
- Gesundheitsökonomie
- Gesundheitsverhalten von Angehörigen des Gesundheitssystems
- anderes

Leitlinien

Forschung in der AM

Lehre

- Blockpraktikum
- Meinungen der Studierenden
- E-Learning
- Lehre andere Fächer
- Praktisches Jahr
- Gesprächsführung
- Leistungsüberprüfung
- anderes

Klinische Themen

- Therapie
- Krankheiten
- Diagnose
- Prävention
- Themenübergreifend
- anderes

Patient

- Einstellungen und Haltungen
- Lebensqualität
- Compliance
- Themenübergreifend
- anderes

Sichtweisen von Patienten und Ärzten

Epidemiologie

- Prävalenz
- Inzidenz
- Themenübergreifend

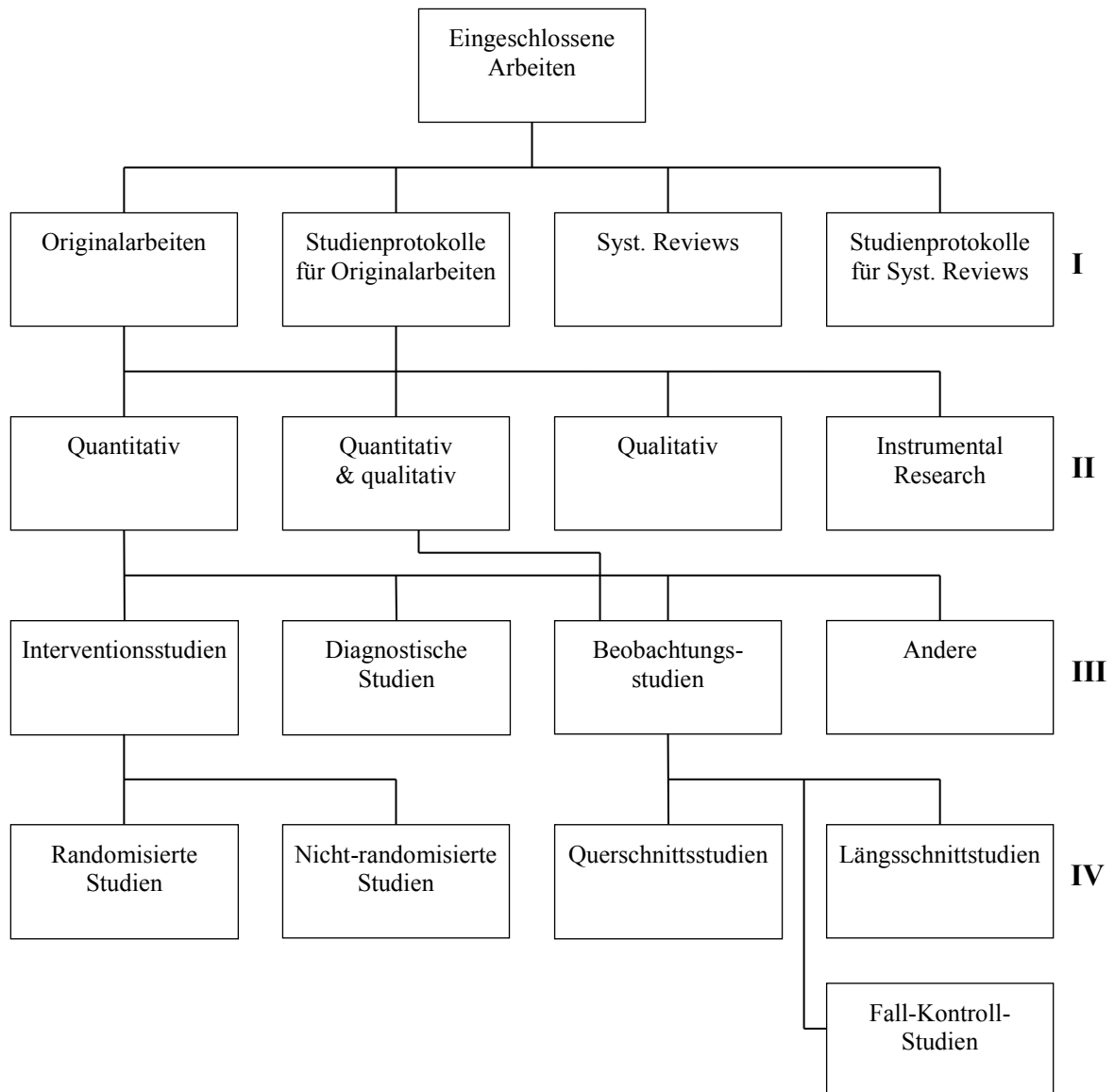
Methodik

- Fragebogenentwicklung
- andere Instrumentenentwicklung
- Instrumententestung
- Fragebogenvalidierung
- anderes

Themenübergreifend

Anderes

Designmerkmale



Erhebungsmethoden in Querschnittsstudien

Befragungselemente vorhanden? ja nein

Welche? mündlich schriftlich
 nicht differenziert beides

Darunter Einsatz validierter Instrumente? ja nein

9.2 Tabellen

Tabelle A 1
Auflistung der Abteilungen, die über Publikationslisten verfügen

Abteilung/Lehrbereich	Publikationsliste	Vermerk
Aachen	nein	
Berlin	ja	Website
Bochum	keine Rückmeldung	
Bonn	ja	
Dresden	ja	Website
Düsseldorf	ja	Website
Essen	ja	Website
Frankfurt	ja	Website
Freiburg	ja	Website
Gießen	nein	
Göttingen	ja	Website
Greifswald	ja	Website
Halle (Saale)	ja	Website
Hamburg	ja	Website
Hannover	ja	Website
Heidelberg	ja	Website
Jena	ja	Website
Kiel	nein	
Köln	nein	
Leipzig	ja	Website
Lübeck	nein	
Magdeburg	ja	Website
Mainz	ja	
Marburg	ja	Website
München LMU	ja	
München TU	ja	Website
Münster	ja	Website
Rostock	ja	Website
Tübingen	ja	Website
Ulm	ja	Website
Witten/Herdecke	ja	Website
Würzburg	nein	

Tabelle A 2

Liste aller Zeitschriften, in denen jeweils mindestens eine Forschungsarbeit veröffentlicht wurde

Zeitschrift	Impact-Faktor*	Anzahl
Zeitschrift für Allgemeinmedizin	-	152
Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen	-	48
Gesundheitswesen	0,66	29
BMC Health Services Research	1,72	22
Family Practice	1,71	20
Medizinische Klinik	0,45	17
Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde	1,06	16
Patient Education and Counseling	2,24	16
BMC Family Practice	1,47	14
Journal of Evaluation in Clinical Practice	1,00	14
Deutsche Medizinische Wochenschrift	0,50	12
Cochrane Database of Systematic Reviews	6,19	10
European Journal of General Practice	-	10
BMC Musculoskeletal Disorders	1,94	9
GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung	-	8
BMC Public Health	2,36	7
Deutsches Ärzteblatt/Deutsches Ärzteblatt international	2,11	7**
British Journal of General Practice	2,07	6
Medical Science Monitor	1,70	6
Medical Teacher	1,49	6
Rehabilitation	1,13	6
Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie	0,55	6
Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes	1,83	5
Implementation Science	2,51	5
BMC Medicine	5,75	4
British Medical Journal	13,47	4
European Journal of Clinical Pharmacology	3,03	4
European Spine Journal	1,99	4
Health and Quality of Life Outcomes	1,86	4
International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics	1,19	4
Journal of Affective Disorders	3,74	4
Phlebologie	0,73	4
Prävention und Gesundheitsförderung	-	4
Sozial- und Präventivmedizin	-	4
Suchtmedizin in Forschung und Praxis	-	4
Aging - Clinical and Experimental Research	1,69	3

Zeitschrift	Impact-Faktor*	Anzahl
Annals of Family Medicine	4,46	3
Chirurg	0,66	3
Croatian Medical Journal	1,46	3
Dementia and Geriatric Cognitive Disorders	2,46	3
Diabetes Care	7,14	3
European Journal of Geriatrics	-	3
Health Policy	1,38	3
International Journal of Clinical Practice	2,31	3
Journal of Antimicrobial Chemotherapy	4,66	3
Journal of Public Health	1,88	3
Medical Education	2,64	3
MMW-Fortschritte der Medizin	-	3
Notfall und Hausarztmedizin	-	3
Pharmacoepidemiology and Drug Safety	2,34	3
PLOS ONE	4,41	3
Psychiatrische Praxis	-	3
Quality and Safety in Health Care	2,86	3
Schmerz	1,17	3
Spine	2,51	3
Trials	2,08	3
Zeitschrift für Medizinische Psychologie	-	3
Aktuelle Urologie	0,30	2
Annals of Internal Medicine	16,73	2
Archives of Internal Medicine	10,64	2
Arthritis Care and Research	4,75	2
BMC Complementary and Alternative Medicine	2,20	2
BMC Geriatrics	-	2
BMC Medical Research Methodology	2,15	2
Clinical Research in Cardiology	3,47	2
Complementary Therapies in Medicine	1,48	2
Deutsche Zeitschrift für Akupunktur	-	2
Diabetologia	6,97	2
European Journal of Heart Failure	4,51	2
European Journal of Pain	3,82	2
European Respiratory Journal	5,92	2
Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine	2,96	2
Family Medicine	1,37	2

Zeitschrift	Impact-Faktor*	Anzahl
Fortschritte der Neurologie Psychiatrie	0,65	2
Gefahrstoffe Reinhaltung der Luft	0,26	2
General Hospital Psychiatry	2,78	2
GMS Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie	-	2
GMS Psycho-Social-Medicine	-	2
Health Expectations	2,32	2
Homeopathy	1,00	2
Hormone and Metabolic Research	2,41	2
International Journal for Quality in Health Care	2,06	2
International Journal of Public Health	2,24	2
Journal of Alternative and Complementary Medicine	1,50	2
Journal of Clinical Epidemiology	3,75	2
Journal of General Internal Medicine	2,76	2
Journal of Medical Internet Research	4,66	2
Journal of Psychosomatic Research	2,84	2
Medical Decision Making	2,01	2
Medizinrecht	-	2
Methods of Information in Medicine	1,47	2
Nervenarzt	0,73	2
Nervenheilkunde	0,37	2
Notfall Medizin	-	2
Osteoporosis International	4,86	2
Pain Medicine	2,54	2
Prävention und Rehabilitation	-	2
Psychological Medicine	5,20	2
Psychosomatics	1,66	2
Quality in Primary Care	-	2
Scandinavian Journal of Primary Health Care	1,91	2
Strahlentherapie und Onkologie	3,57	2
Zeitschrift für Gastroenterologie	1,13	2
Acta Alimentaria	2,11	1
Acta Psychiatrica Scandinavica	3,80	1
Addiction Biology	4,15	1
Age and Ageing	2,72	1
Aktuelle Neurologie	0,33	1
Alcohol and alcoholism	2,60	1
American Journal of Geriatric Psychiatry	3,57	1

Zeitschrift	Impact-Faktor*	Anzahl
American Journal of Managed Care	3,03	1
Anaesthesia	3,01	1
Annals of Anatomy	1,65	1
Annals of Behavioral Medicine	0,66	1
Annals of Oncology	6,45	1
Annals of Pharmacotherapy	2,17	1
Archives of General Psychiatry	10,78	1
Arthritis Research & Therapy	4,36	1
Ärzteblatt Sachsen	-	1
Biologische Medizin	-	1
Blutalkohol	-	1
BMC Cardiovasc. Disorders	2,02	1
BMC Medical Education	1,20	1
BMC Medical Informatics and Decision Making	2,23	1
BMC Palliative Care	-	1
BMC Pulmonary Medicine	-	1
Brain Research	2,62	1
British Journal of Midwifery	-	1
Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz	-	1
Cahiers de sociologie et de demographie medicales	-	1
Canadian Medical Association Journal	9,02	1
Cancer/Radiotherapie	1,31	1
CardioVascular and Interventional Radiology	2,00	1
Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis	1,48	1
Clinical Journal of Pain	3,11	1
Clinical Rheumatology	1,69	1
Community Mental Health Journal	-	1
Death Studies	-	1
Der Allgemeinarzt	-	1
Der Hausarzt	-	1
Dermatology Psychosomatics	-	1
European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience	3,64	1
European Heart Journal	10,05	1
European Journal of Cancer Care	1,14	1
European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation	2,63	1
European Journal of Epidemiology	4,54	1
European Journal of Human Genetics	4,38	1

Zeitschrift	Impact-Faktor*	Anzahl
European Journal of Public Health	2,27	1
European Psychiatry	3,37	1
Evaluation and the Health Professions	1,21	1
Exercer - La revue française der médecine générale	-	1
Experimental Dermatology	4,16	1
Fortschritte der Medizin-Originalien	-	1
Forum Qualitative Sozialforschung	-	1
Geriatryjournal	-	1
Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement	-	1
Gut	10,61	1
Hamburger Ärzteblatt	-	1
Heart	4,71	1
HeilberufeSCIENCE	-	1
Hepato-Gastroenterology	0,68	1
Herz	0,84	1
HNO	0,54	1
Infection Control and Hospital Epidemiology	3,75	1
International Archives of Medicine	-	1
International Clinical Psychopharmacology	2,76	1
International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity	3,17	1
International Journal of Colorectal Disease	2,65	1
International Journal of Developmental Neuroscience	1,94	1
International Journal of Family Medicine	-	1
International Journal of Geriatric Psychiatry	2,03	1
International Journal of Health Geographics	-	1
International Psychogeriatrics	2,48	1
Journal für Hypertonie	-	1
Journal of Advanced Nursing	1,54	1
Journal of Behavioral Medicine	-	1
Journal of Biomedical Informatics	1,72	1
Journal of Cardiac Failure	3,36	1
Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism	6,50	1
Journal of Continuing Education in the Health Professions	2,58	1
Journal of Family Practice	-	1
Journal of Immunology	5,75	1
Journal of Neural Transmission	2,60	1
Journal of Nutrition, Health and Aging	2,48	1

Zeitschrift	Impact-Faktor*	Anzahl
Journal of Orthopaedic Surgery and Research	-	1
Journal of Women's Health	1,45	1
KBM Journal of Cognitive Science	-	1
Medizinische Welt	0,45	1
Molecular Medicine	5,91	1
Molecular Psychiatry	15,47	1
Monitor Versorgungsforschung	-	1
Movement Disorders	4,48	1
Mycoses	1,67	1
Nature Genetics	36,38	1
Neurobiology of Aging	6,63	1
Neurorehabilitation and Neural Repair	3,77	1
Notfall und Rettungsmedizin	0,40	1
Orthopäde	-	1
Osteoarthritis and Cartilage	3,95	1
Pflege	0,30	1
Pflege & Gesellschaft	-	1
PharmacoEconomics	3,44	1
Pharmacogenomics	3,88	1
Phlebolympology	-	1
physioscience	-	1
Phytomedicine	2,66	1
Pneumologie	-	1
PPmP Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie	-	1
Primary Care and Community Psychiatry	0,52	1
Psychoneuro	-	1
Psychotherapie	-	1
Psychotherapy Research	-	1
Quality of Life Research	-	1
Reproductive BioMedicine Online	2,29	1
Respiration	2,54	1
Respiratory Medicine	2,53	1
Respiratory research	2,86	1
Restorative Neurology and Neuroscience	3,35	1
Rheumatology	4,17	1
Rheumatology International	1,43	1
Rural and remote health	0,93	1

Zeitschrift	Impact-Faktor*	Anzahl
Scandinavian Journal of Gastroenterology	-	1
Scandinavian Journal of Infectious Diseases	1,56	1
Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt	-	1
Sexuologie	-	1
Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	2,15	1
Social Science and Medicine	-	1
Somnologie	-	1
Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques	3,44	1
The Open Clinical Chemistry Journal	-	1
Thorax	6,53	1
Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene	2,83	1
Urologe - Ausgabe A	0,44	1
Value in Health	2,34	1
Vascular Health and Risk Management	-	1
Wiener Medizinische Wochenschrift	-	1
World Journal of Gastroenterology	2,24	1
Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften	-	1
Zeitschrift für Orthopädie und Ihre Grenzgebiete	-	1
Zeitschrift für Palliativmedizin	-	1
Zeitschrift für Physiotherapeuten	-	1
Zeitschrift für Phytotherapie	-	1
Zeitschrift für Sportpsychologie	-	1
Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie	-	1

* Impact-Faktor aus den Thomson Reuters Journal Citation Reports von 2010

** Das „Deutsche Ärzteblatt international“ ist die englischsprachige online-Ausgabe des „Deutschen Ärzteblattes“.

Tabelle A 3
Anzahl genannter medizinischer Indikationen in Freitext-Formulierung

Freitext-Indikation	Anzahl	%
Diabetes mellitus Typ 2	39	9,7%
Demenz	33	8,2%
Herzinsuffizienz	31	7,7%
Depression	28	7,0%
Arthrose	25	6,2%
Kreuzschmerz	24	6,0%
Asthma bronchiale	21	5,2%
Koronare Herzkrankheit	12	3,0%
akute Infektion der oberen Atemwege	11	2,7%
Apoplex	11	2,7%
Harnwegsinfekt	10	2,5%
Hypertonie	10	2,5%
Herz-Kreislaferkrankungen	9	2,2%
Husten	9	2,2%
Alkoholprobleme	7	1,7%
Übergewicht	7	1,7%
COPD	6	1,5%
Schwindel	6	1,5%
Somatoforme Störung	6	1,5%
Ulcus cruris venosum	6	1,5%
Brustschmerz	5	1,2%
Chronisch entz. Darmerkrankungen	5	1,2%
Leichte kognitive Störung	5	1,2%
Nackenschmerzen	5	1,2%
Influenza	4	1,0%
Kolorektales Karzinom	4	1,0%
Niereninsuffizienz chronische	4	1,0%
Osteoporose	4	1,0%
Tiefe Beinvenenthrombose	4	1,0%
Angststörung	3	0,7%
Kopfschmerz	3	0,7%
Multiple Sklerose	3	0,7%
Muskuloskeletale Beschwerden	3	0,7%
Myokardinfarkt	3	0,7%

Freitext-Indikation	Anzahl	%
periphere arterielle Verschlusskrankheit	3	0,7%
Prostatakarzinom	3	0,7%
Reizdarmsyndrom	3	0,7%
Burnout	2	0,5%
Fibromyalgie	2	0,5%
Gastrointestinale Krankheiten	2	0,5%
Gestationsdiabetes	2	0,5%
Nikotinabhängigkeit	2	0,5%
Parkinson	2	0,5%
postoperative Übelkeit und Erbrechen	2	0,5%
Schizophrenie	2	0,5%
Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung	1	0,2%
Allergische Rhinitis	1	0,2%
atopisches Ekzem	1	0,2%
Barret Ösophagus	1	0,2%
Dengue Fieber	1	0,2%
Dyslipidämie	1	0,2%
Endometriose	1	0,2%
Fieber	1	0,2%
Harninkontinenz	1	0,2%
Impotenz	1	0,2%
Kamptodaktilie	1	0,2%
Krebserkrankungen	1	0,2%
Metabolisches Syndrom	1	0,2%
Migräne	1	0,2%
Mundboden- und Zungenkarzinome	1	0,2%
Pneumonie	1	0,2%
Psoriasis	1	0,2%
Rachitis	1	0,2%
Rektale Blutung	1	0,2%
Restless-Legs-Syndrom	1	0,2%
Schlafstörungen	1	0,2%
Sodbrennen	1	0,2%
Tinnitus	1	0,2%
Varikothrombophlebitis	1	0,2%
Vorhofflimmern	1	0,2%

Freitext-Indikation	Anzahl	%
Wechseljahresbeschwerden	1	0,2%

Tabelle A 4
Anzahl genannter medizinischer Indikationen kodiert als Unterkapitel der ICD-10 (Version 2011)

ICD-10* Unterkapitel	Anzahl	%
E10-14 Diabetes mellitus	39	9,7%
F00-09 Organische, einschl. symptomatischer psych. Störungen	38	9,5%
I30-52 Sonstige Formen der Herzkrankheit	32	8,0%
M40-54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	29	7,2%
F30-39 Affektiven Störungen	28	7,0%
J40-47 Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	27	6,7%
M15-19 Arthrose	25	6,2%
I20-25 Ischämische Herzkrankheiten	15	3,7%
R05-09 Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	14	3,5%
I60-69 Zerebrovaskuläre Krankheiten	11	2,7%
I80-89 Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	11	2,7%
J00-06 Akute Infektionen der oberen Atemwege	11	2,7%
I10-15 Hypertonie	10	2,5%
N30-39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	10	2,5%
F10-19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	9	2,2%
I00-99 Krankheiten des Kreislaufsystems	9	2,2%
F40-48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	9	2,2%
E65-68 Adipositas und sonstige Überernährung	7	1,7%
R42 Schwindel und Taumel	6	1,5%
J09-18 Grippe und Pneumonie	5	1,2%
K50-52 Nichtinfektiöse Enteritis und Kolitis	5	1,2%
C15-26 Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	4	1,0%
G40-47 Episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems	4	1,0%
M80-85 Veränderungen der Knochendichte und -struktur	4	1,0%
N17-19 Niereninsuffizienz	4	1,0%
C60-63 Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane	3	0,7%
G20-26 Extrapiramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	3	0,7%
G35-37 Demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	3	0,7%
I70-79 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	3	0,7%
K58 Reizdarmsyndrom	3	0,7%
M00-99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	3	0,7%
R10-19 Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	3	0,7%
F20-29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	2	0,5%
F50-59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	2	0,5%

ICD-10* Unterkapitel	Anzahl	%
K00-93 Krankheiten des Verdauungssystems	2	0,5%
M79.7 Fibromyalgie	2	0,5%
O24 Diabetes mellitus in der Schwangerschaft	2	0,5%
Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	2	0,5%
E70-90 Stoffwechselstörungen	2	0,5%
N80-98 Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	2	0,5%
A90 Dengue-Fieber	1	0,2%
C00-14 Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx	1	0,2%
C00-D48 Neubildungen	1	0,2%
E50-64 Sonstige alimentäre Mangelzustände	1	0,2%
F90-98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1	0,2%
H90-95 Sonstige Krankheiten des Ohres	1	0,2%
J30-39 Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	1	0,2%
K20-31 Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenums	1	0,2%
K90-93 Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	1	0,2%
L20-30 Dermatitis und Ekzem	1	0,2%
L40-45 Papulosquamöse Hautkrankheiten	1	0,2%
M20-25 Sonstige Gelenkrankheiten	1	0,2%
R30-39 Symptome, die das Harnsystem betreffen	1	0,2%
R50-69 Allgemeinsymptome	1	0,2%

* International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 2011 Version

Tabelle A 5

Zeitliche Entwicklung der untersuchten medizinischen Indikationen klassifiziert in den Überkapiteln der ICPC-2

	2000-2003	2004-2007	2008-2010	p-Wert	2000-2010
Forschungsarbeiten mit medizinischer Indikation	51 47,70%	145 53,10%	205 49,50%		401 50,50%
Überkapitel nach ICPC-2*					
- P Psychologisch	7 13,7%	39 26,9%	44 21,5%	0,19	90 22,4%
- K Herz-Kreislauf	12 23,5%	27 18,6%	46 22,4%	0,53	85 21,2%
- L Muskuloskeletal	6 11,8%	25 17,2%	33 16,1%	0,71	64 16,0%
- R Atmung	11 21,6%	18 12,4%	24 11,7%	0,15	53 13,2%
- T Endokrines System, Stoffwechsel, Ernährung	1 2,0%	18 12,4%	30 14,6%	0,048	49 12,2%
- D Verdauung	2 3,9%	14 9,7%	4 2,0%	0,006	20 5,0%
- N Neurologisch	0 0,0%	6 4,1%	10 4,9%	0,28	16 4,0%
- U Urologisch	6 11,8%	5 3,4%	4 2,0%	0,004	15 3,7%
- A Allgemein, unspezifisch		1 0,7%	7 3,4%	0,10	8 2,0%
- S Haut	4 7,8%	1 0,7%	3 1,5%	0,004	8 2,0%
- Y Männliches Genitale	1 2,0%	0 0,0%	3 1,5%	0,29	4 1,0%
- W Schwangerschaft, Kindererziehung, Familienplanung			2 1,0%	0,37	2 0,5%
- X Gynäkologisch	1 2,0%		1 0,5%	0,22	2 0,5%
- H Ohr	1 2,0%			0,030	1 0,2%

* International Classification of Primary Care, Second Edition

9.3 Eingeschlossene Originalarbeiten

- Abholz, H. H., Hager, C. & Rose, C. 2003. Was tun wir? Sekundärauswertung der Düsseldorfer Studie zu Behandlungsanlässen in der Hausarztpraxis. *Z Allg Med*, 79, 176-178.
- Ahrens, D., Chenot, J. F., Behrens, G., Grimmsmann, T. & Kochen, M. M. 2010. Appropriateness of treatment recommendations for PPI in hospital discharge letters. *Eur J Clin Pharmacol*, 66, 1265-1271.
- Altiner, A., Brockmann, S., Sielk, M., Wilm, S., Wegscheider, K. & Abholz, H. H. 2007. Reducing antibiotic prescriptions for acute cough by motivating GPs to change their attitudes to communication and empowering patients: a cluster-randomized intervention study. *J Antimicrob Chemother*, 60, 638-644.
- Altiner, A., Knauf, A., Moebes, J., Sielk, M. & Wilm, S. 2004a. Acute cough: A qualitative analysis of how GPs manage the consultation when patients explicitly or implicitly expect antibiotic prescriptions. *Fam Pract*, 21, 500-506.
- Altiner, A., Sielk, M., Düllmann, A., Fiegen, J., Groll, A., Stock, K., Wilm, S. & Brockmann, S. 2004b. Auswirkungen des GMG (GKV-Modernisierungs-Gesetz) auf hausärztliche Verordnungen am Beispiel des akuten Hustens. *Z Allg Med*, 80, 366-370.
- Altiner, A., Wilm, S., Däubener, W., Bormann, C., Pentzek, M., Abholz, H. H. & Scherer, M. 2009. Sputum colour for diagnosis of a bacterial infection in patients with acute cough. *Scand J Prim Health Care*, 27, 70-73.
- Altiner, A., Wilm, S., Haag, H., Schraven, C., Sensen, A. & Abholz, H. H. 2002. Verordnungen bei akutem Husten: 501 Medikamente für 356 Patienten. *Z Allg Med*, 78, 287-290.
- Altiner, A., Wilm, S., Wegscheider, K., Sielk, M., Brockmann, S., Fuchs, A., Abholz, H. H. & Schmitt, J. 2010. Fluoroquinolones to treat uncomplicated acute cough in primary care: predictors for unjustified prescribing of antibiotics. *J Antimicrob Chemother*, 65, 1521-1525.
- Andres, E., Beyer, M., Schorsch, B., Szecsenyi, J., Dryden, W. A., Kreuz, I., Kunze, M. T., Tischer, K. W. & Gerlach, F. M. 2010. Qualitätszirkel in der vertragsärztlichen Versorgung: Ergebnisse der kontinuierlichen Basisdokumentation in Bremen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe 1995 bis 2007. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*, 104, 51-58.
- Angermayr, L., Melchart, D. & Linde, K. 2010. Multifactorial lifestyle interventions in the primary and secondary prevention of cardiovascular disease and type 2 diabetes mellitus-a systematic review of randomized controlled trials. *Ann Behav Med*, 1-16.
- Aschka, C., Himmel, W., Ittner, E. & Kochen, M. M. 2001. Sexual problems of male patients in family practice. *J Fam Pract*, 50, 773-778.
- Backenstraß, M., Joest, K., Göhring, K. & Szecsenyi, J. 2006. Leichtere depressive Störungen in der Hausarztpraxis - Verbesserung der Versorgung durch Veränderung der Praxiskommunikation? *Z Allg Med*, 82, 129-131.
- Backenstrass, M., Joest, K., Rosemann, T. & Szecsenyi, J. 2007. The care of patients with subthreshold depression in primary care: Is it all that bad? A qualitative study on the views of general practitioners and patients. *BMC Health Serv Res*, 7.
- Banzhoff, A., Donner-Banzhoff, N., Schwenke, C., Girgsdies, E. O. & Jilg, W. 2000. Kombinationsimpfstoff gegen Tetanus, Diphtherie und Polio für Erwachsene. Eine randomisierte kontrollierte Studie zu Immunogenität und Verträglichkeit. *Fortschr Med Orig*, 118, 169-72.
- Barzel, A., Eisele, M. & van den Bussche, H. 2007. Die ambulante Versorgung von Schlaganfallpatienten aus der Sicht Hamburger Physio- und Ergotherapeuten. *physioscience*, 3, 161-166
- Barzel, A., Eisele, M. & van den Bussche, H. 2008. Die ambulante Versorgung von Schlaganfallpatienten aus Sicht von Hamburger Hausärzten - eine explorative Studie. *Gesundheitswesen*, 70, 170-176.
- Barzel, A., Liepert, J., Haevernick, K., Eisele, M., Ketels, G., Rijntjes, M. & van den Bussche, H. 2009. Comparison of two types of Constraint-Induced Movement Therapy in chronic stroke patients: A pilot study. *Restor Neurol Neurosci*, 27, 673-680.
- Başak, O., Yaphe, J., Spiegel, W., Wilm, S., Carelli, F. & Metsemakers, J. F. M. 2009. Early clinical exposure in medical curricula across Europe: An overview. *Eur J Gen Pract*, 15, 4-10.
- Becker, A., Breyer, R., Kölling, W., Sönnichsen, A. & Donner-Banzhoff, N. 2007a. Kreuzschmerzen in der Praxis: Was tun Allgemeinärzte und was Orthopäden? *Z Allg Med*, 83, 44-50.
- Becker, A., Held, H., Redaelli, M., Strauch, K., Chenot, J. F., Leonhardt, C., Keller, S., Baum, E., Pflingsten, M., Hildebrandt, J., Basler, H. D., Kochen, M. M. & Donner-Banzhoff, N. 2010a. Low back pain in primary care: Costs of care and prediction of future health care utilization. *Spine*, 35, 1714-1720.
- Becker, A., Herzberg, D., Marsden, N., Thomanek, S., Jung, H. & Leonhardt, C. 2010b. A new computer-based counselling system for the promotion of physical activity in patients with chronic diseases-results from a pilot study. *Patient Educ Couns*.

- Becker, A., Kögell, K., Donner-Banzhoff, N., Basler, H. D., Chenot, J. F., Maitra, R. & Kochen, M. M. 2003. Kreuzschmerzpatienten in der hausärztlichen Praxis: Beschwerden, Behandlungserwartungen und Versorgungsdaten. *Z Allg Med*, 79, 126-131.
- Becker, A., Leonhardt, C., Kochen, M. M., Keller, S., Wegscheider, K., Baum, E., Donner-Banzhoff, N., Pflingsten, M., Hildebrandt, J., Basler, H. D. & Chenot, J. F. 2008. Effects of two guideline implementation strategies on patient outcomes in primary care: a cluster randomized controlled trial. *Spine*, 33, 473-480.
- Becker, A., Seitz, R., Jacobi, E. & Leidl, R. 2001. Kostenmessung durch Patientenbefragung: Pilotstudie zu einem Kostenwochenbuch. *Rehabilitation*, 40, 12-20.
- Becker, F., Nusko, G., Welke, J., Hahn, E. G. & Mansmann, U. 2007b. Benefit-risk analysis of different risk-related surveillance schedules following colorectal polypectomy. *Hepatogastroenterology*, 54, 2249-2258.
- Becker, F., Nusko, G., Welke, J., Hahn, E. G. & Mansmann, U. 2007c. Follow-up after colorectal polypectomy: a benefit-risk analysis of German surveillance recommendations. *Int J Colorectal Dis*, 22, 929-939.
- Becker, N. & Abholz, H. H. 2005. Prävalenz und Erkennen von depressiven Störungen in deutschen Allgemeinarztpraxen - Eine systematische Literaturübersicht. *Z Allg Med*, 81, 474-481.
- Becker, N., Streng, M., Sielk, M., De Pilars, M. P. & Abholz, H. H. 2009. Intuition und Professionalität - Konzepte von Allgemeinärzten zu Patienten mit depressiven Störungen - eine qualitative interviewstudie. *Z Allg Med*, 85, 31-39.
- Beer, A. M., Fey, S., Siebolds, M. & Kiwitt, P. 2009. Neue Form der ärztlichen Weiterbildung: Evaluation zum Stellenwert operationalisierter Weiterbildung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*, 103, 59-64.
- Beer, A. M., Hellennann, M., Schübel, H. & Wegener, T. 2008. Weidenrindenextrakt bei Gon- und Coxarthrose. Ergebnisse einer Anwendungsbeobachtung mit Kontrollgruppe. *Z Phytother*, 29, 215-222.
- Behrenberg, B. L. & Abholz, H. H. 2006. Der Einfluss von Patienten-Schulungen auf Wissensstand und Outcome-Parameter bei Patienten mit Typ-II-Diabetes - eine Literaturanalyse. *Z Allg Med*, 82, 495-501.
- Beiche, A., König, H. H., Ebinger, M., Matysiak-Klose, D., Braun, V. & Leidl, R. 2003. Kosten der allgemeinmedizinischen Versorgung von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. *Z Gastroenterol*, 41, 527-536.
- Bergmann-Krauss, B., Micheelis, W. & Szecsenyi, J. 2010. Akzeptanz von zahnmedizinischen Leitlinien durch Qualitätszirkel. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*, 104, 599-604.
- Bergmann, A. & F., E. 2003. Neue Wege in der Ausbildung im Fach Allgemeinmedizin. *Arzteblatt Sachsen*, 2, 55-59
- Bergmann, A., Li, J., Reimann, M., Hentrich, T., Hanefeld, M., Bornstein, S. R. & Schwarz, P. E. 2008a. Polymorphisms in perilipin gene (PLIN) are not associated with obesity and weight variation in people with high risk of type 2 diabetes. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 116, 5.
- Bergmann, A., Li, J., Selisko, T., Reimann, M., Fischer, S., Grassler, J., Schulze, J., Bornstein, S. R. & Schwarz, P. E. 2008b. The A98V single nucleotide polymorphism (SNP) in hepatic nuclear factor 1 alpha (HNF-1alpha) is associated with insulin sensitivity and beta-cell function. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 116 Suppl 1, S 50-55.
- Bergmann, A., Li, J., Wang, L., Schulze, J., Bornstein, S. R. & Schwarz, P. E. 2007. A simplified Finnish diabetes risk score to predict type 2 diabetes risk and disease evolution in a German population. *Horm Metab Res*, 39, 677-82.
- Bergmann, A., Schulze, J., Hubner, D., Weizel, A., Julius, U. & Kreuzer, J. 2003. Lipid-lowering therapy and cholesterol levels following acute myocardial infarction: a German study of 5361 patients. *Eur J Epidemiol*, 18, 407-11.
- Bermejo, I., Niebling, W., Berger, M. & Härter, M. 2005. Patients' and physicians' evaluation of the PHQ-D for depression screening. *Prim Care Community Psychiatr*, 10, 125-131.
- Berner, M. M., Zeidler, C., Kriston, L., Mundle, G., Lorenz, C. & Härter, M. 2006. Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen. Ergebnisse einer Umfrage in hausärztlichen Praxen. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 74, 157-164.
- Bernschein, A., Redaelli, M. & Stock, S. 2010. Multimodale postoperative Schmerztherapie. Kostenminimierungsanalyse aus Krankenhausperspektive. *Schmerz*, 24, 373-379.
- Beyer, M., Dovey, S. & Gerlach, F. M. 2003a. Fehler in der Allgemeinpraxis - Ergebnisse der internationalen PCISME-Studie in Deutschland. *Z Allg Med*, 79, 327-331.
- Beyer, M., Gensichen, J., Szecsenyi, J., Wensing, M. & Gerlach, F. M. 2006. Wirksamkeit von Disease-Management-Programmen in Deutschland - Probleme der medizinischen Evaluationsforschung anhand eines Studienprotokolls. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 100, 355-363.
- Beyer, M. & Gerlach, F. M. 2003. Medikationsfehler in Deutschen Allgemeinpraxen - eine Forschungsnotiz. *Z Allg Med*, 79, 332-335.
- Beyer, M., Gerlach, F. M., Flies, U., Grol, R., Król, Z., Munck, A., Olesen, F., O'riordan, M., Seuntjens, L. & Szecsenyi, J. 2003b. The development of quality circles/peer review groups as a method of quality improvement in Europe. Results of a survey in 26 European countries. *Fam Pract*, 20, 443-451.

- Beyer, M., Rohe, J., Rusitska, M., Blauth, E. & Gerlach, F. M. 2005. Das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem - Struktur und erste Ergebnisse. *Z Allg Med*, 81, 147-153.
- Bieber, C., Müller, K. G., Blumenstiel, K., Schneider, A., Richter, A., Wilke, S., Hartmann, M. & Eich, W. 2006. Long-term effects of a shared decision-making intervention on physician-patient interaction and outcome in fibromyalgia. A qualitative and quantitative 1 year follow-up of a randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*, 63, 357-366.
- Bieber, C., Nicolai, J., Hartmann, M., Blumenstiel, K., Ringel, N., Schneider, A., Härter, M., Eich, W. & Loh, A. 2009. Training physicians in shared decision-making-who can be reached and what is achieved? *Patient Educ Couns*, 77, 48-54.
- Bjerre, L. M., Verheij, T. J. M. & Kochen, M. M. 2009. Antibiotics for community acquired pneumonia in adult outpatients. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Blank, W. & Weingart, O. 2009. EbM von unten: Sind Fragen nach Evidenz zu klinischen Alltagsproblemen beantwortbar? *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*, 103, 425-430.
- Blank, W. A. 2008. Ab wann ist der Kontakt einer Primärnaht mit Wasser und Seife möglich? *Z Allg Med*, 84, 186-190.
- Blank, W. A. & Chenot, J. F. 2010. Was gehört in die Hausbesuchstasche? Eine Befragung erfahrener Hausärzte. *Z Allg Med*, 86, 241-246.
- Blank, W. A., Meyer, T., Schneider, A. & Linde, K. 2010. Most like it but some don't - attitudes of vocational trainees in general practice towards evidence-based medicine. *J Eval Clin Pract*, 4, 1365-2753.
- Blank, W. A., Schmidt, R. & Schneider, A. 2009. Anwendung des Troponin-T-Schnelltests in der Hausarztpraxis: Nutzung und Nutzen des Tests auf der Basis einer Befragung bayerischer Hausärzte. *Z Allg Med*, 85, 418-422.
- Bleeker, F., Kruschinski, C., Breull, A., Berndt, M. & Hummers-Pradier, E. 2007. Charakteristika hausärztlicher Palliativpatienten. *Z Allg Med*, 83, 477-482.
- Bleidorn, J., Gágyor, I., Kochen, M. M., Wegscheider, K. & Hummers-Pradier, E. 2010. Symptomatic treatment (ibuprofen) or antibiotics (ciprofloxacin) for uncomplicated urinary tract infection? - Results of a randomized controlled pilot trial. *BMC Med*, 8.
- Blomberg, N. & Rieger, M. A. 2008. Luftqualität in alternativen Legehennenhaltungsbetrieben. Orientierende Untersuchungen zu biologischen Arbeitsstoffen. *Gefährst Reinhalt Luft*, 68, 369-378.
- Blomberg, N. & Rieger, M. A. 2010. Biologische Belastungen in typischen alternativen Haltungsformen für Legehennen - Implikationen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz. *Gefährst Reinhalt Luft*, 70, 408-413.
- Blozik, E., Demmer, I., Kochen, M. M., Koschack, J., Niebling, W., Himmel, W. & Scherer, M. 2009a. Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Asthmapatienten in der Hausarztpraxis *Dtsch Med Wochenschr*, 134, 873-878.
- Blozik, E., Himmel, W., Kochen, M. M., Herrmann-Lingen, C. & Scherer, M. 2010a. Sensitivity to change of the Neck Pain and Disability Scale. *Eur Spine J*, 1-8.
- Blozik, E., Kochen, M. M., Herrmann-Lingen, C. & Scherer, M. 2010b. Development of a short version of the Neck Pain and Disability Scale. *Eur J Pain*, 14.
- Blozik, E., Laptinskaya, D., Herrmann-Lingen, C., Schaefer, H., Kochen, M. M., Himmel, W. & Scherer, M. 2009b. Depression and anxiety as major determinants of neck pain: A cross-sectional study in general practice. *BMC Musculoskelet Disord*, 10.
- Blozik, E. & Scherer, M. 2008. Skin replacement therapies for diabetic foot ulcers: Systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*, 31, 693-694.
- Böhme, K., Breivogel, B., Eicher, C., Ledig, T., Moßhammer, D. & Niebling, W. 2009. Entwicklung eines Logbuches für das PJ-Tertial Allgemeinmedizin. *Z Allg Med*, 12, 492-497.
- Böhme, K., Hänselmann, S., Hüther, W., von Luckner, A. G., Napp, C., Roggenstein, C., Schröder, P. & Niebling, W. 2007. Blockpraktikum Allgemeinmedizin - Integration von universitärer und außeruniversitärer Lehre. *Z Allg Med*, 83, 247-251.
- Böhme, K., Streitlein-Böhme, I., Klock, M., Funke, K. & Rusche, H. 2005. Interdisziplinäre Lehre am Beispiel einer theoretisch-praktischen Lehrereinheit zum Thema EKG. *Z Allg Med*, 81, 571-575.
- Bohn, S., Fröschel-Behrens, S. & Kuth, N. 2008. Schlafstörungen in der Hausarztpraxis - Brauchen wir einen Leitfaden? *Z Allg Med*, 84, 525-531.
- Bölter, R., Kühlein, T., Ose, D., Götz, K., Freund, T., Szecsenyi, J. & Miksch, A. 2010a. Barrieren der Hausärzte gegen Evidenzbasierte Medizin - Ein Verständnisproblem? Eine qualitative Studie mit Hausärzten *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*, 104, 661-666.
- Bölter, R., Natanzon, I., Miksch, A., Joos, S., Rosemann, T., Szecsenyi, J. & Götz, K. 2009. Kommunale Ressourcen als ein Element des „Chronic care Modells“ : Eine qualitative Studie mit Hausärzten. *Präv Gesundheitsf*, 4, 35-40.
- Bölter, R., Ose, D., Götz, K., Miksch, A., Szecsenyi, J. & Freund, T. 2010b. Einbeziehung nichtärztlicher Gesundheitsberufe in die Primärversorgung chronisch kranker Patienten : Chancen und Barrieren aus Sicht deutscher Hausärzte. *Med Klin*, 105, 7-12.

- Borgers, D. 2008. Die universitäre deutsche Allgemeinmedizin im Spiegel ihrer Zeitschriftenliteratur (1998-2007). *Z Allg Med*, 84, 45-50.
- Borgers, D. 2009. Die Veröffentlichungen der deutschen wissenschaftlichen Allgemeinmedizin 2008. *Z Allg Med*, 85, 407-410.
- Borgers, D. 2010. Die Veröffentlichungen der deutschen wissenschaftlichen Allgemeinmedizin 2009. *Z Allg Med*, 86, 187-190.
- Bormann, C., Däubener, W., Abholz, H. H. & Altiner, A. 2003. Bakterielle Erreger und Resistenzen bei 232 Patienten mit akutem produktivem Husten. *Z Allg Med*, 79, 193-199.
- Bornhöft, G., Masion-Bergemann, S., Wolf, U., Kienle, G. S., Michalsen, A., Vollmar, H. C., Gilbertson, S. & Matthiessen, P. F. 2006. Checklist for the qualitative evaluation of clinical studies with particular focus on external validity and model validity. *BMC Med Res Methodol*, 6.
- Bösner, S., Becker, A., Abu Hani, M., Keller, H., Sönnichsen, A. C., Haasenritter, J., Karatolios, K., Schaefer, J. R., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. 2010a. Accuracy of symptoms and signs for coronary heart disease assessed in primary care. *Br J Gen Pract*, 60.
- Bösner, S., Becker, A., Haasenritter, J., Abu Hani, M., Keller, H., Sönnichsen, A. C., Karatolios, K., Schaefer, J. R., Seitz, G., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. 2009a. Chest pain in primary care: Epidemiology and pre-work-up probabilities. *Eur J Gen Pract*, 15, 141-146.
- Bösner, S., Becker, A., Hani, M. A., Keller, H., Sönnichsen, A. C., Karatolios, K., Schaefer, J. R., Haasenritter, J., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. 2010b. Chest wall syndrome in primary care patients with chest pain: Presentation, associated features and diagnosis. *Fam Pract*, 27, 363-369.
- Bösner, S., Haasenritter, J., Abu Hani, M., Keller, H., Sönnichsen, A. C., Karatolios, K., Schaefer, J. R., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. 2010c. Accuracy of general practitioners' assessment of chest pain patients for coronary heart disease in primary care: cross-sectional study with follow-up. *Croat Med J*, 51, 243-9.
- Bösner, S., Haasenritter, J., Abu Hani, M., Keller, H., Sönnichsen, A. C., Karatolios, K., Schaefer, J. R., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. 2010d. KHK-Ausschluss im hausärztlichen Versorgungsbereich - Sind geschlechtsspezifische Scores von Nutzen? *Z Allg Med*, 86, 315-321.
- Bösner, S., Haasenritter, J., Becker, A., Hani, M. A., Keller, H., Sönnichsen, A. C., Karatolios, K., Schaefer, J. R., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. 2009b. Heartburn or angina? Differentiating gastrointestinal disease in primary care patients presenting with chest pain: A cross sectional diagnostic study. *Int Arch Med*, 2.
- Bösner, S., Haasenritter, J., Becker, A., Karatolios, K., Vaucher, P., Gencer, B., Herzig, L., Heinzel-Gutenbrunner, M., Schaefer, J. R., Hani, M. A., Keller, H., Sönnichsen, A. C., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. 2010e. Ruling out coronary artery disease in primary care: Development and validation of a simple prediction rule. *CMAJ*, 182, 1295-1300.
- Bösner, S., Haasenritter, J., Hani, M. A., Keller, H., Sönnichsen, A. C., Karatolios, K., Schaefer, J. R., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. 2009c. Gender differences in presentation and diagnosis of chest pain in primary care. *BMC Fam Pract*, 10.
- Braun, K. P., Braun, V., Brookman-Amisshah, S., May, M., Ptok, H., Lippert, H. & Gastinger, I. 2009a. Operative Therapie des Rektumkarzinoms: Zufriedenheit des Hausarztes mit der chirurgischen Klinik. *Chirurg*, 80, 1147-1151.
- Braun, K. P., Brookman-Amisshah, S., May, M., Grassmel, Y., Heintze, C., Hoschke, B. & Braun, V. 2009b. Stellenwert der Rebiopsie in der Diagnostik des Prostatakarzinoms. *Urologe A*, 48, 163-169.
- Braun, K. P., Brookman-Amisshah, S., May, M., Grassmel, Y., Hoschke, B. & Braun, V. 2009c. Die Bewertung pathologischer PSA-Werte durch den Hausarzt-beobachten oder handeln? *Aktuelle Urol*, 40, 171-174.
- Braun, K. P., May, M., Grassmel, Y., Führer, S., Hoschke, B. & Braun, V. 2008. Die Rolle des Hausarztes bei der Initiierung der Diagnostik des Prostatakarzinoms. *Aktuelle Urol*, 39, 141-146.
- Braun, V., Heintze, C., Rufer, V., Welke, J., Stein, T., Mehrhof, F. & Dini, L. 2010. Innovative strategy for implementing chronic heart failure guidelines among family physicians in different healthcare settings in Berlin. *Eur J Heart Fail*, 13, 93-99.
- Brenk-Franz, K. 2010. Sexuelle Verhaltensweisen in Abhängigkeit vom Bindungsstil. *Sexuologie*, 17, 14-23.
- Brenk-Franz, K., Kubieziel, H., Schulz, S. & Gensichen, J. 2010. Simulationspatienten in der allgemeinmedizinischen Lehre: Das Jenaer Programm - Eine Pilotstudie. *Z Allg Med*, 86, 152-158.
- Brinkhaus, B., Witt, C. M., Ortiz, M., Roll, S., Reinhold, T., Linde, K., Pfab, F., Niggemann, B., Hummelsberger, J., Irnich, D., Wegscheider, K. & Willich, S. N. 2010. Acupuncture in seasonal allergic rhinitis (acusar) - Design and protocol of a randomised controlled multi-centre trial. *Forsch Komplementmed*, 17, 95-102.
- Brockmann, S. & Maisel, P. 2006. Praxistest der Leitlinie Kreuzschmerzen: Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung unter Hausärzten. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 100, 461-465.
- Brockmann, S., Schönefeld, D., Sielk, M., Wilm, S. & Kreher, S. 2004. Lässt sich das Unfassbare fassen? Einblick in Krankheitskonzepte von Hausärzten zu Kopfschmerzen. *Z Allg Med*, 80, 343-348.

- Bücheler, R., Meisner, C., Mörike, K., Fux, R., Hauwald, K., Lorenz, G., Köhlkamp, V. & Gleiter, C. H. 2003. Qualität der antithrombotischen Therapie bei chronischem Vorhofflimmern: Afib-Studie. *Z Arztl Fortbild Qualitätssich*, 97, :421- 31.
- Bücker, B., Butzlaff, M., Isfort, J., Koneczny, N., Vollmar, H. C., Lange, S., Lutz, G. & Rieger, M. A. 2010. Patienteninformationen und Kreuzschmerzen (PIK-Studie) - Einfluss von Patienteninformationen auf Wissen und Funktionskapazität von Patienten mit akuten, unkomplizierten Rückenschmerzen *Gesundheitswesen*, 72.
- Bullinger, M., Morfeld, M., Kohlmann, T., Nantke, J., van den Bussche, H., Dodt, B., Dunkelberg, S., Kirchberger, I., Krüger-Bödecker, A., Lachmann, A., Lang, K., Mathis, C., Mittag, O., Peters, A., Raspe, H. H. & Schulz, H. 2003. Der SF-36 in der rehabilitationswissenschaftlichen Forschung - Ergebnisse aus dem Norddeutschen Verbund für Rehabilitationsforschung (NVRF) im Förderschwerpunkt Rehabilitationswissenschaften. *Rehabilitation*, 42, 218-225.
- Burkhardt, O., Ewig, S., Haagen, U., Giersdorf, S., Hartmann, O., Wegscheider, K., Hummers-Pradier, E. & Welte, T. 2010. Procalcitonin guidance and reduction of antibiotic use in acute respiratory tract infection. *Eur Respir J*, 36, 601-607.
- Busch, J., Babitsch B, Dohnke B, Begenau J, Braun V, Dören M, Regitz-Zagrosek V & J., F. 2007. Integration geschlechtsspezifischer Inhalte in die Lehre der Charité - Universitätsmedizin Berlin. *GMS Z Med Ausbild*, 24, Doc149.
- Butzlaff, M., Floer, B., Koneczny, N., Vollmar, H. C., Lange, S., Isfort, J. & Kunstmann, W. 2002a. www.evidence.de - Netzbasierende Leitlinien im Praxistest. *Z Arztl Fortbild Qualitätssich*, 96, 127-133.
- Butzlaff, M., Kempkens, D., Schnee, M., Dieterle, W. E., Böcken, J. & Rieger, M. A. 2006. German ambulatory care physicians' perspectives on clinical guidelines - A national survey. *BMC Fam Pract*, 7.
- Butzlaff, M., Koneczny, N., Floer, B., Vollmar, H. C., Lange, S., Kunstmann, W. & Köck, C. 2002b. Hausärzte, Internet und neues Wissen: Nutzung und Effizienzeinschätzung von Fortbildungsmedien durch Allgemeinärzte und hausärztlich tätige Internisten. *Med Klin*, 97, 383-388.
- Cadier, S., Hummers-Pradier, E., Bail, P. & Le Reste, J. Y. 2010a. Transmission des données clinique et paraclinique concernant les patients souffrant de démence lors de leur institutionnalisation. *Exercer*, 21, 136-141.
- Cadier, S., Hummers-Pradier, E. & Barais, M. 2010b. Audit about medical decision: data transmission concerning patients with dementia entering French nursing homes does not confirm the diagnosis. *Int J Family Med*.
- Campbell, S. M., Ludt, S., van Lieshout, J., Boffin, N., Wensing, M., Petek, D., Grol, R. & Roland, M. O. 2008. Quality indicators for the prevention and management of cardiovascular disease in primary care in nine European countries. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*, 15, 509-515.
- Chenot, J., Becker, A., Reichel, B., Leonhardt, C., Hildebrandt, J., Pflingsten, M., Keller, S., Basler, H. D., Donner-Banzhoff, N., Baum, E., Griego, J. & Kochen, M. 2004a. Die Rolle der Physiotherapie in der Versorgung von Kreuzschmerzpatienten mit einer evidenzbasierten Leitlinie. Wie beurteilen Physiotherapeuten die Leitlinie? *Z Physiother*, 56, 1180-4.
- Chenot, J. F., Becker, A., Leonhardt, C., Keller, S., Donner-Banzhoff, N., Baum, E., Pflingsten, M., Hildebrandt, J., Basler, H. D. & Kochen, M. M. 2007a. Use of complementary alternative medicine for low back pain consulting in general practice: A cohort study. *BMC Complement Altern Med*, 7.
- Chenot, J. F., Becker, A., Leonhardt, C., Keller, S., Donner-Banzhoff, N., Baum, E., Pflingsten, M., Hildebrandt, J., Kochen, M. M. & Basler, H. D. 2006. Determinants for receiving acupuncture for LBP and associated treatments: A prospective cohort study. *BMC Health Serv Res*, 6.
- Chenot, J. F., Becker, A., Leonhardt, C., Keller, S., Donner-Banzhoff, N., Hildebrandt, J., Basler, H. D., Baum, E., Kochen, M. M. & Pflingsten, M. 2008a. Sex differences in presentation, course, and management of low back pain in primary care. *Clin J Pain*, 24, 578-584.
- Chenot, J. F., Fischer, T., Simmenroth-Nayda, A., Fassheber, S., Hummers-Pradier, E., Aut, B., Kernbach-Wighton, G., Emmert, S., Küntzel, H., Klockgether-Radke, A. P. & Kochen, M. M. 2004b. Interdisziplinärer Pilot-OSCE "Medizinische Basisfähigkeiten". *Z Allg Med*, 80, 503-506.
- Chenot, J. F. & Heidenreich, R. 2004. Die Rolle der Ethik-Kommission bei hausärztlichen Forschungsprojekten. *Z Allg Med*, 80, 279-281.
- Chenot, J. F., Kochen, M. M. & Himmel, W. 2009a. Student evaluation of a primary care clerkship: Quality assurance and identification of potential for improvement. *BMC Med Educ*, 9.
- Chenot, J. F., Leonhardt, C., Keller, S., Scherer, M., Donner-Banzhoff, N., Pflingsten, M., Basler, H. D., Baum, E., Kochen, M. M. & Becker, A. 2008b. The impact of specialist care for low back pain on health service utilization in primary care patients: A prospective cohort study. *Eur J Pain*, 12, 275-283.
- Chenot, J. F., Pieper, A., Kochen, M. M. & Himmel, W. 2009b. Kommunikation und Befundaustausch zwischen Hausärzten und Orthopäden bei Rückenschmerzen : Eine retrospektive Beobachtungsstudie. *Schmerz*, 23, 173-179.

- Chenot, J. F., Scherer, M., Becker, A., Donner-Banzhoff, N., Baum, E., Leonhardt, C., Keller, S., Pfungsten, M., Hildebrandt, J., Basler, H. D. & Kochen, M. M. 2008c. Acceptance and perceived barriers of implementing a guideline for managing low back in general practice. *Implementation Science*, 3.
- Chenot, J. F., Simmenroth-Nayda, A., Koch, A., Fischer, T., Scherer, M., Emmert, B., Stanske, B., Kochen, M. M. & Himmel, W. 2007b. Can student tutors act as examiners in an objective structured clinical examination? *Med Educ*, 41, 1032-1038.
- Chenot, R., Scheidt-Nave, C., Gabler, S., Kochen, M. M. & Himmel, W. 2007c. German primary care doctors' awareness of osteoporosis and knowledge of national guidelines. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 115, 584-589.
- Christiansen, H., Kis, B., Hirsch, O., Philipsen, A., Henneck, M., Panczuk, A., Pietrowsky, R., Hebebrand, J. & Schimmelmann, B. G. 2010. German validation of the Conners Adult ADHD Rating Scales-self-report (CAARS-S) I: Factor structure and normative data. *Eur Psychiatry*.
- Clarke, S. P., Schubert, M. & Körner, T. 2007. Sharp-device injuries to hospital staff nurses in 4 countries. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 28, 473-478.
- Coll-Planas, L., Bergmann, A., Schwarz, P., Guillen-Grima, F. & Schulze, J. 2007. Vergleich der Versorgungsqualität älterer Diabetiker durch ambulante Pflegedienste im häuslichen Bereich mit der im stationären Bereich in Pflegeheimen in Dresden. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 101, 623-9.
- Daumer, M., Neuhaus, A., Lederer, C., Scholz, M., Wolinsky, J. S. & Heiderhoff, M. 2007. Prognosis of the individual course of disease - Steps in developing a decision support tool for Multiple Sclerosis. *BMC Med Inform Decis Mak*, 7.
- Deck, R., Träder, J. M. & Raspe, H. 2009. Identifikation von potenziellem Reha-Bedarf in der Hausarztpraxis: Idee und Wirklichkeit. *Rehabilitation*, 48, 73-83.
- Demmel, R., Rist, F., Hagen, J., Aulhorn, I., Scheuren, B., Scherbaum, N., Gesenhues, S. & Rollnick, S. 2003. Sekundärprävention - Mehr als Screening und gute Ratschläge. *Suchtmed*, 5, 33-36.
- Dieterich, A. 2007. The modern patient - Threat or promise? Physicians' perspectives on patients' changing attributes. *Patient Educ Couns*, 67, 279-285.
- Dini, L., Heintze, C., Welke, J., Stein, T., Rufer, V. & Braun, V. 2010. Leitliniengerechte Pharmakotherapie bei herzinsuffizienten Patienten - Gibt es Unterschiede der Behandlung durch Hausärzte in Einzelpraxen und in Medizinischen Versorgungszentren? *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*, 104, 113-119.
- Doering, T. J. & Gehrke, T. 2001. Veränderungen des zerebralen Blutflusses während Dermalpunktur-Rollung. *Biol Med*, 30, 24-28.
- Doering, T. J., Hermes, E., Konitzer, M., Fischer, G. C. & Steuernagel, B. 2002a. Gesundheitliche Situation von Wohnungslosen in einer Krankenwohnung für Wohnungslose. *Gesundheitswesen*, 64, 375-381.
- Doering, T. J., Konitzer, M., Hausner, T., Steuernagel, B., Schneider, B. & Fischer, G. C. 2002b. Zerebrale Hämodynamik bei Kohlendioxidapplikationen. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 9, 148-152.
- Doering, T. J., Lenk, C. & Fischer, G. C. 2000. Qualitative Metaanalyse zur Hypertonie-Prävalenz ab dem 70. Lebensjahr in Deutschland. *Euro J Ger*, 2, 8-17.
- Doering, T. J., Lenk, C., Steuernagel, B., Konitzer, M. & Fischer, G. C. 2001a. Qualitative Metaanalyse zur Prävalenz der unentdeckten Hypertonie im Alter (Daten für Deutschland). *Euro J Ger*, 3, 17-23.
- Doering, T. J., Steuernagel, B., Konitzer, M. & Fischer, G. C. 2003. Literaturübersicht zu aktuellen Forschungsergebnissen zum positiven Effekt von Bewegungstherapie bei chronischer Herzinsuffizienz. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 10, 26-34.
- Doering, T. J., Thiel, J., Steuernagel, B., Johannes, B., Konitzer, M., Niederstadt, C., Schneider, B. & Fischer, G. C. 2001b. Veränderung kognitiver Hirnleistungen im Alter durch Kneipp-Anwendungen. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 8, 80-84.
- Doering, T. J., Vahlbruch, A., Steuernagel, B. & Fischer, G. C. 2002c. Prävention in der Hausarztpraxis: Meinungen und Einstellungen niedergelassener Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte zur Prävention im Alltag der täglichen Praxis. *Präv Rehab*, 14, 28-41.
- Dohmen, W. 2007. Untersuchung der blutdruckunabhängigen nephroprotektiven Wirkung von Nilvadipin bei Typ-2-Diabetikern. *MMW Fortschr Med*, 149, 167-171.
- Donner-Banzhoff, N., Beck, C., Meyer, F., Werner, J. A. & Baum, E. 2002. Clinical findings in patients presenting with sore throat. A study on inter-observer reliability. *Fam Pract*, 19, 466-468.
- Donner-Banzhoff, N., Brucks, U., Schade-Brittinger, C., Müller, H. H., Alfke, H., Basler, H. D., Haake, M., Harder, S., Heinrichs, H., Heubel, F., Kaltenborn, K. F., Karger, R., Koller, M., Lorenz, W., Nies, C., Oberender, H., Oertel, M., Petermeyer, M., Prinz, H., Reinalter, S., Richter, G. K., Rochon, J., Rummel, M., Schäfer, H., Sitter, H. & Wagner, H. J. 2005. Langzeit-Nutzen eines postgraduierten-Programms in klinischer Epidemiologie: Das Studienprogramm "klinische Evaluation" der Universität Marburg. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 99, 449-454.
- Donner-Banzhoff, N., Merle, H., Baum, E. & Basler, H. D. 2003. Feedback for general practice trainers: Developing and testing a standardised instrument using the importance-quality-score method. *Med Educ*, 37, 772-777.

- Donner-Banzhoff, N., Roth, T., Sönnichsen, A. C., Luckmann, J., Leonhardt, C., Chenot, J. F., Becker, A., Keller, S., Griffiths, F. & Baum, E. 2006. Evaluating the accuracy of a simple heuristic to identify serious causes of low back pain. *Fam Pract*, 23, 682-686.
- Donner-Banzhoff, N., Wahab, M. H., Löckermann, H., Griego, J. & Baum, E. 2004. Weiterbildungsermächtigte Allgemeinärzte: Qualifikationen, Motive und Barrieren. *Z Allg Med*, 80, 119-123.
- Du Moulin, M., Taube, K., Wegscheider, K., Behnke, M. & van den Bussche, H. 2009. Home-based exercise training as maintenance after outpatient pulmonary rehabilitation. *Respiration*, 77, 139-145.
- Dubben, H. H. & Beck-Bornholdt, H. P. 2005. Systematic review of publication bias in studies on publication bias. *Br Med J*, 331, 433-434.
- Dubben, H. H., Beck-Bornholdt, H. P. & Schmidt, A. 2001. Autorenschaft wissenschaftlicher Veröffentlichungen. *Strahlenther Onkol*, 177, 547-553.
- Dunkelberg, S. 2002. Von Fußpilzbakterien, guten und bösen Keimen und dem Unterschied zwischen Penicillin und Antibiotika. *Z Allg Med*, 78, 13-18.
- Dunkelberg, S. 2005. Kompetenz und Qualität? Evaluation des DEGAM-Kongresses in Potsdam 2004. *Z Allg Med*, 81, 264-265.
- Dunkelberg, S., Abholz, H. H. & Kochen, M. M. 2004. Miteinander: Sehr gut, Inhalte: Immer besser, Organisation: Verbesserungswürdig, Technik: Mangelhaft! Evaluation des DEGAM-Kongresses in Travemünde 2003. *Z Allg Med*, 80, 259-262.
- Dunkelberg, S., Beelmann, K., Stracke, R., Quellmann, C., Schwoon, D. & van den Bussche, H. 2005. Substanzgebrauch bei jungen Ärzten und Ärztinnen. *Hamburger Ärzteblatt*, 11, 520-523.
- Dunkelberg, S., Lachmann, A., van den Bussche, H. & Müller, K. 2002. Was denken Hausärzte aus den neuen und alten Bundesländern über Rehabilitation? *Gesundheitswesen*, 64, 369-374.
- Dunkelberg, S., Noack, A., Sperber, S., Zingel, D., van den Bussche, H. & Kaduszkiewicz, H. 2006a. DMP Diabetes mellitus Typ 2: Kooperation oder Widerstand der Hausärzte? *Gesundheitswesen*, 68, 26-31.
- Dunkelberg, S. & van den Bussche, H. 2004. Bedarf an und Nutzen von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen aus hausärztlicher Sicht. *Rehabilitation*, 43, 33-41.
- Dunkelberg, S., van den Bussche, H., Verbeck, A. & Niemann, D. 2000. Vergleich zweier didaktischer Varianten in der Kursweiterbildung Allgemeinmedizin. *Z Arztl Fortbild Qualitätssich*, 94, 765-772.
- Dunkelberg, S., Zingel, D., Noack, A., van den Bussche, H. & Kaduszkiewicz, H. 2006b. Welche Patienten werden (nicht) in das DMP Diabetes eingeschlossen? *Gesundheitswesen*, 68, 289-293.
- Dunker-Schmidt, C., Bretholt, A. & Gesenhues, S. 2009. Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin: 15 Jahre Erfahrung an der Universität Duisburg-Essen. *Z Allg Med*, 85, 171-175.
- Ehreke, L., Lupp, M., Luck, T., Wiese, B., Weyerer, S., Eifflaender-Gorfer, S., Weeg, D., Olbrich, J., van den Bussche, H., Bachmann, C., Eisele, M., Maier, W., Jessen, F., Wagner, M., Fuchs, A., Pentzek, M., Angermeyer, M. C., König, H. H. & Riedel-Heller, S. G. 2009. Is the clock drawing test appropriate for screening for mild cognitive impairment? - Results of the german study on ageing, cognition and dementia in primary care patients (AgeCoDe). *Dement Geriatr Cogn Disord*, 28, 365-372.
- Ehrenreich, H., Hasselblatt, M., Dembowski, C., Cepek, L., Lewczuk, P., Stiefel, M., Rustenbeck, H. H., Breiter, N., Jacob, S., Knerlich, F., Bohn, M., Poser, W., Rütger, E., Kochen, M., Gefeller, O., Gleiter, C., Wessel, T. C., De Ryck, M., Itri, L., Prange, H., Cerami, A., Brines, M. & Sirén, A. L. 2002a. Erythropoietin therapy for acute stroke is both safe and beneficial. *Mol Med*, 8, 495-505.
- Ehrenreich, H., Sirén, A. L., Kochen, M. M. & Prange, H. 2002b. EPO bei Patienten mit akuter zerebraler Ischämie: Ein neues Therapiekonzept. *Z Allg Med*, 78, 508-511.
- Eisele, M., van den Bussche, H., Koller, D., Wiese, B., Kaduszkiewicz, H., Maier, W., Glaeske, G., Steinmann, S., Wegscheider, K. & Schön, G. 2010. Utilization patterns of ambulatory medical care before and after the diagnosis of dementia in Germany - Results of a case-control study. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 29, 475-483.
- Eissler, M. 2004. Auswertung der Ergebnisse der Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg. *Medizinrecht*, 8, 411-68.
- Eissler, M. 2005. Die Ergebnisse der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in Deutschland - Ein bundesweiter Vergleich. *Medizinrecht*, 23, 280-282.
- Engels, Y., Dautzenberg, M., Campbell, S., Broge, B., Boffin, N., Marshall, M., Elwyn, G., Vodopivec-Jamsek, V., Gerlach, F. M., Samuelson, M., Grol, R., van den Hombergh, P., Brinkmann, H., Volbrecht, E., Mohn, B., Szecsenyi, J., Wippenbeck, P., Falcoff, H., Künzi, B., von Below, G., Seuntjens, L., Rydderch, M., Kersnik, J., Goldfracht, M. & Glehr, R. 2006. Testing a European set of indicators for the evaluation of the management of primary care practices. *Fam Pract*, 23, 137-147.
- Erlar, A., Beyer, M., Muth, C., Gerlach, F. M. & Brennecke, R. 2009. Garbage in-Garbage out? Validität von Abrechnungsdiagnosen in hausärztlichen Praxen. *Gesundheitswesen*, 71, 823-831.
- Ernst, S., Welke, J., Heintze, C., Gabriel, R., Zöllner, A., Kiehne, S., Schwantes, U. & Esch, T. 2008. Effects of mindfulness-based stress reduction on quality of life in nursing home residents: A feasibility study. *Forsch Komplementmed*, 15, 74-81.

- Esch, T., Duckstein, J., Welke, J., Stefano, G. B. & Braun, V. 2007. Mind/body techniques for physiological and psychological stress reduction: Stress management via Tai Chi training - A pilot study. *Med Sci Monit*, 13.
- Fässler, M., Meissner, K., Schneider, A. & Linde, K. 2010. Frequency and circumstances of placebo use in clinical practice - a systematic review of empirical studies. *BMC Med*, 8.
- Fernandes, M., Atallah, A. N., Soares, B. G. O., Humberto, S., Guimarães, S., Matos, D., Monteiro, L. & Richter, B. 2007. Intra-gastric balloon for obesity. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Fischer, T. 2006. Suspicion of deep vein thrombosis - diagnostic strategy at the interface of general practice and specialist care. *Phlebolympology*, 13, 143-149.
- Fischer, T., Chenot, J., Kleiber, C., Kochen, M., Simmenroth-Nayda, A., Staats, H. & Herrmann-Lingen, C. 2005a. Kurs "ärztliche Basisfähigkeiten" - Evaluation eines primärärztlich orientierten Unterrichtskonzepts im Rahmen der neuen Approbationsordnung. *GMS Z Med Ausbild*, 22, Doc59.
- Fischer, T., Chenot, J. F., Simmenroth-Nayda, A., Heinemann, S., Kochen, M. M. & Himmel, W. 2007. Learning core clinical skills - A survey at 3 time points during medical education. *Med Teach*, 29, 397-399.
- Fischer, T., Dresler, C., Bauer, V. & Klöpffer, M. 2002. Ambulante kryovarietomie der varikothrombophlebitis der stammvenen. *Phlebologie*, 31, 112-115.
- Fischer, T., Fischer, S., Himmel, W., Kochen, M. M. & Hummers-Pradier, E. 2008. Family practitioners' diagnostic decision-making processes regarding patients with respiratory tract infections: An observational study. *Med Decis Making*, 28, 810-818.
- Fischer, T., Fischer, S., Kochen, M. M. & Hummers-Pradier, E. 2005b. Influence of patient symptoms and physical findings on general practitioners' treatment of respiratory tract infections: A direct observation study. *BMC Fam Pract*, 6.
- Fischer, T., Hähnel, A., Jordan, M., Bauer, V., Dresler, C. & Kochen, M. M. 2003a. Hausärztliche versus Selbstüberweisung in eine Spezialisten-Praxis. Ein Vergleich am Beispiel der chronisch venösen Insuffizienz. *Dtsch Med Wochenschr*, 128, 2242-2247.
- Fischer, T., Hähnel, A., Schlehahn, F., Bauer, V. & Dresler, C. 2004. Verdacht auf tiefe Beinvenenthrombose: Diagnostisches Vorgehen an der Schnittstelle zwischen Hausarzt und phlebologischer Schwerpunktpraxis. *Phlebologie*, 33, 47-52.
- Fischer, T., Lichte, T. & Popert, U. 2003b. Wie effektiv sind Disease Management-Programme? *Z Allg Med*, 79, 541-546.
- Fisseni, G., Golücke, A. & Abholz, H. H. 2003. Warum machen deutsche Allgemeinärzte so wenig Früherkennung? Analyse einer Fokusgruppe. *Z Allg Med*, 79, 591-595.
- Fisseni, G., Lewis, D. K. & Abholz, H. H. 2008a. Understanding the concept of medical risk reduction: A comparison between the UK and Germany. *Eur J Gen Pract*, 14, 109-116.
- Fisseni, G., Pentzek, M. & Abholz, H. H. 2005. Analyse von 75 schwerwiegenden hausärztlichen Fehlern: Wie konnten sie entstehen und was hätte sie verhindert? *Z Allg Med*, 81, 252-257.
- Fisseni, G., Pentzek, M. & Abholz, H. H. 2008b. Responding to serious medical error in general practice - Consequences for the GPs involved: Analysis of 75 cases from Germany. *Fam Pract*, 25, 9-13.
- Floer, B., Schnee, M., Böcken, J., Streich, W., Kunstmann, W., Isfort, J. & Butzlaff, M. 2004. "Shared decision making". Gemeinsame Entscheidungsfindung aus der ärztlichen Perspektive. *Med Klin*, 99, 435-440.
- Frese, T., Sandholzer, H., Voigt, S. & Voigt, R. 2008. Epidemiology of diabetes mellitus in German general practitioners' consultation - Results of the SESAM 2-study. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 116, 326-328.
- Freudenstein, U., Jagger, C., Arthur, A. & Donner-Banzhoff, N. 2001. Treatments for late life depression in primary care - A systematic review. *Fam Pract*, 18, 321-327.
- Freund, T., Baldauf, A., Muth, C., Gensichen, J., Szecsenyi, J. & Peters-Klimm, F. 2010a. Praxisbasiertes Hausbesuchs- und Telefonmonitoring von Patienten mit Herzinsuffizienz: Rationale, Design und praktische Anwendung der Monitoringslisten in der HICMan-Studie. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*.
- Freund, T., Freund, M., Mahler, C., Schwantes, U., Ose, D., Joos, S. & Szecsenyi, J. 2010b. Family practice web sites: New perspectives for patient care and health information? *Fam Med*, 42, 501-506.
- Freund, T., Kayling, F., Miksch, A., Szecsenyi, J. & Wensing, M. 2010c. Effectiveness and efficiency of primary care based case management for chronic diseases: Rationale and design of a systematic review and meta-analysis of randomized and non-randomized trials [CRD32009100316]. *BMC Health Serv Res*, 10.
- Freund, T., Krefting, D., Braun, J., Heinze, M. & Tolxdorff, T. 2010d. Für das Spielen lernen wir – Konzept und Evaluation des internationalen Medizinstudierendenwettbewerbs „Benjamin Franklin Contest“. *GMS Z Med Ausbild*, 27
- Freund, T., Lektutat, C., Schwantes, U., Szecsenyi, J. & Joos, S. 2010e. Gesundheitsuntersuchung und Impfstatus. Ergebnisse einer Patientenbefragung in deutschen Hausarztpraxen. *Gesundheitswesen*, 72, 804-807.

- Freund, T., Lekutat, J., Schwantes, U. & Lekutat, C. 2008. Wie erleben Patienten den studentischen Unterricht in der Allgemeinarztpraxis? *Z Allg Med*, 84, 109-115.
- Freund, T., Szecsenyi, J. & Ose, D. 2010f. Charakteristika von eingeschriebenen Versicherten eines flächendeckenden Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung. *Med Klin*, 105, 808-811.
- Freund, T., Wensing, M., Mahler, C., Gensichen, J., Erler, A., Beyer, M., Gerlach, F. M., Szecsenyi, J. & Peters-Klimm, F. 2010g. Development of a primary care-based complex care management intervention for chronically ill patients at high risk for hospitalization: A study protocol. *Implementation Science*, 5.
- Freytag, A., Schiffhorst, G., Thoma, R., Strick, K., Gries, C., Becker, A., Treede, R. D., Müller-Schwefe, G., Casser, H. R., Luley, C., Höer, A., Ujeyl, M., Gothe, H., Kugler, J., Glaeske, G. & Häussler, B. 2010. Identifikation und Gruppierung von Schmerzpatienten anhand von Routinedaten einer Krankenkasse. *Schmerz*, 24, 12-22.
- Fritzsche, K., Sandholzer, H., Werner, J., Brucks, U., Cierpka, M., Deter, H. C., Härter, M., Höger, C., Richter, R., Schmidt, B. & Wirsching, M. 2000. Psychotherapeutische und psychosoziale Behandlungsmaßnahmen in der Hausarztpraxis - Ergebnisse im Rahmen eines Demonstrationsprojektes zur Qualitätssicherung in der psychosomatischen Grundversorgung. *Psychother Psychosom med Psychol*, 50, 240-246.
- Fritzsche, K., Sandholzer, H., Wetzler-Burmeister, E., Hartmann, A., Cierpka, M., Deter, H. C., Richter, R., Schmidt, B., Harter, M., Hoyer, C. & Wirsching, M. 2010. Symptom presentation, interventions, and outcome of emotionally-distressed patients in primary care. *Psychosomatics*, 51, 386-94.
- Fuchs, A., Sielk, M., Altiner, A. & Wilm, S. 2005. Vergleich verschiedener Methoden der Leistungsüberprüfung im Lehrfach Allgemeinmedizin. *Gesundheitswesen*, 67, 432-437.
- Fuß, I., Nübling, M., Hasselhorn, H. M., Schwappach, D. & Rieger, M. A. 2008. Working conditions and work-family conflict in German hospital physicians: Psychosocial and organisational predictors and consequences. *BMC Public Health*, 8.
- Gaal, S., van den Hombergh, P., Verstappen, W. & Wensing, M. 2010. Patient safety features are more present in larger primary care practices. *Health Policy*, 97, 87-91.
- Garen, A., Berndt, M. & Fischer, G. C. 2002. Ermittlung von medizinischen Versorgungsdefiziten durch Analyse von Schlichtungsstellenverfahren. *Gesundh ökon Qual manag*, 7, 161-165.
- Garrido, M. V., Erler, A., Beyer, M. & Otterbach, I. 2009a. IGel kritisch betrachtet: DHEA in der "Anti-Aging-Medizin". *Z Allg Med*, 85, 27-30.
- Garrido, M. V., Saal, K., Beyer, M. & Erler, A. 2009b. IGel kritisch betrachtet: Testosteronspiegelbestimmung bei gesunden Männern in der "Anti-Aging-Medizin". *Z Allg Med*, 85, 335-339.
- Gastpar, M. & Klimm, H. D. 2003. Treatment of anxiety, tension and restlessness states with Kava special extract WS® 1490 in general practice: A randomized placebo-controlled double-blind multicenter trial. *Phytomedicine*, 10, 631-639.
- Gavrylyuk, G., Ehrh, O. & Meissner, K. 2010. Keine Effekte von placeboinduzierten Erwartungen auf die Pupillengröße und die Augenakkommodation. *Z Med Psychol*, 19, 154-160.
- Gencer, B., Vaucher, P., Herzig, L., Verdon, F., Ruffieux, C., Bösner, S., Burnand, B., Bischoff, T., Donner-Banzhoff, N. & Favrat, B. 2010. Ruling out coronary heart disease in primary care patients with chest pain: A clinical prediction score. *BMC Med*, 8.
- Gencer, K. & Abholz, H. H. 2010. Die Verordnung potenziell suchterzeugender Substanzen in der Hausarztpraxis - Eine Analyse von Verordnungen und deren Begründungen *Z Allg Med*, 86, 118-125.
- Gensichen, J., Beyer, M., Küver, C., Wang, H. & Gerlach, F. M. 2004. Case Management für Patienten mit Herzinsuffizienz in der ambulanten Versorgung - Ein kritischer Review. *Z Arztl Fortbild Qualitätssich*, 98, 143-154.
- Gensichen, J., Beyer, M., Muth, C., Gerlach, F. M., von Korff, M. & Ormel, J. 2006a. Case management to improve major depression in primary health care: A systematic review. *Psychol Med*, 36, 7-14.
- Gensichen, J., Bischoff, M. & Gerlach, F. M. 2005a. E-Learning in der allgemeinmedizinischen Ausbildung: zentrale Begleitung im dezentralen Praktikum – eine Evaluation. *GMS Z Med Ausbild*, 22, Doc25.
- Gensichen, J., Huchzermeier, C., Aldenhoff, J. B., Gerlach, F. M. & Hinze-Seich, D. 2005b. Signalsituationen für den Beginn einer strukturierten Depressionsdiagnostik in der Allgemeinarztpraxis. Eine praxis-kritische Einschätzung internationaler Leitlinien. *Z Arztl Fortbild Qualitätssich*, 99, 57-63.
- Gensichen, J., Jaeger, C., Peitz, M., Torge, M., Güthlin, C., Mergenthal, K., Kleppel, V., Gerlach, F. M. & Petersen, J. J. 2009a. Health care assistants in primary care depression management: Role perception, burdening factors, and disease conception. *Ann Fam Med*, 7, 513-519.
- Gensichen, J., Peitz, M., Torge, M., Mosig-Frey, J., Wendt-Hermainski, H., Rosemann, T., Gerlach, F. M. & Löwe, B. 2006b. Die "Depressions-Monitoring-Liste (DeMoL)" mit integriertem PHQ-D - Rationale und Entwicklung eines Instruments für das hausärztliche Case Management bei Depression. *Z Arztl Fortbild Qualitätssich*, 100, 375-382.
- Gensichen, J., Petersen, J. J., Karroum, T., Rauck, S., Ludman, E., König, J. & Gerlach, F. M. 2010a. Positive impact of a family practice-based depression case management on patient's self-management. *Gen Hosp Psychiatry*.

- Gensichen, J., Serras, A., Paulitsch, M. A., Rosemann, T., König, J., Gerlach, F. M. & Petersen, J. J. 2010b. The Patient Assessment of Chronic Illness Care questionnaire: Evaluation in patients with mental disorders in primary care. *Community Ment Health J*, 1-7.
- Gensichen, J., Teising, A., König, J., Gerlach, F. M. & Petersen, J. J. 2010c. Predictors of suicidal ideation in depressive primary care patients. *J Affect Disord*, 125, 124-127.
- Gensichen, J., Torge, M., Peitz, M., Wendt-Hermainski, H., Beyer, M., Rosemann, T., Krauth, C., Raspe, H., Aldenhoff, J. B. & Gerlach, F. M. 2005c. Case management for the treatment of patients with major depression in general practices - Rationale, design and conduct of a cluster randomized controlled trial - PRoMPT (Primary care Monitoring for depressive Patient's Trial) [ISRCTN66386086] - Study protocol. *BMC Public Health*, 5.
- Gensichen, J., Vollmar, H. C., Sönnichsen, A., Waldmann, U. M. & Sandars, J. 2009b. E-learning for education in primary healthcare - Turning the hype into reality: A Delphi study. *Eur J Gen Pract*, 15, 11-14.
- Gensichen, J., von Korff, M., Peitz, M., Muth, C., Beyer, M., Güthlin, C., Torge, M., Petersen, J. J., Rosemann, T., König, J. & Gerlach, F. M. 2009c. Case management for depression by health care assistants in small primary care practices: A cluster randomized trial. *Ann Intern Med*, 151, 369-378.
- Gensichen, J., von Korff, M., Rutter, C. M., Seelig, M. D., Ludman, E. J., Lin, E. H. B., Ciechanowski, P., Young, B. A., Wagner, E. H. & Katon, W. J. 2009d. Physician support for diabetes patients and clinical outcomes. *BMC Public Health*, 9.
- Gerlach, H. & Abholz, H. H. 2009. Schwarze Patientinnen und weiße Hausärztinnen. *Z Allg Med*, 85, 444-450.
- Gerlach, H., Becker, N. & Abholz, H. H. 2008a. Welche Erfahrungen haben deutsche Hausärzte mit Patienten mit Migrationshintergrund? Ergebnisse einer Fokusgruppendifkussion mit Hausärzten. *Z Allg Med*, 84, 428-435.
- Gerlach, H., Becker, N., Fuchs, A., Wollny, A. & Abholz, H. H. 2008b. Diskriminierung von Schwarzen aufgrund ihrer Hautfarbe? Ergebnisse von Fokusgruppendifkussionen mit Betroffenen im deutschen Gesundheitswesen. *Gesundheitswesen*, 70, 47-53.
- Gingter, C., Wilm, S. & Abholz, H. H. 2009. Is COPD a rare disease? Prevalence and identification rates in smokers aged 40 years and over within general practice in Germany. *Fam Pract*, 26, 3-9.
- Glombiewski, J. A., Rief, W., Bösner, S., Keller, H., Martin, A. & Donner-Banzhoff, N. 2010. The course of nonspecific chest pain in primary care: Symptom persistence and health care usage. *Arch Intern Med*, 170, 251-255.
- Götz, K., Broge, B., Willms, S., Joos, S. & Szecsenyi, J. 2010. Die Arbeitszufriedenheit von Allgemeinmedizinerinnen. *Med Klin*, 105, 767-771.
- Graf, J., Graf, C., Koch, K. C., Hanrath, P. & Janssens, U. 2003. Kostenanalyse und Prognoseabschätzung internistischer Intensivpatienten mittels des "Therapeutic Intervention Scoring System" (TISS und TISS-28). *Med Klin*, 98, 123-132.
- Grimmsmann, T. & Himmel, W. 2009. Polypharmacy in primary care practices: An analysis using a large health insurance database. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 18, 1206-1213.
- Grimmsmann, T. & Himmel, W. 2010. Inwieweit bilden definierte Tagesdosen (DDD) die tatsächlich verordneten Tagesdosen ab? Eine Analyse ambulanter Verordnungsdaten. *Gesundheitswesen*, 72, 412-418.
- Grimmsmann, T., Schwabe, U. & Himmel, W. 2007. The influence of hospitalisation on drug prescription in primary care - A large-scale follow-up study. *Eur J Clin Pharmacol*, 63, 783-790.
- Gröber-Grätz, D. & Gulich, M. 2010a. Auswirkungen der Medikamenten-Rabattverträge auf die Arzneitherapie im hausärztlichen Setting. *Z Allg Med*, 86, 305-311.
- Gröber-Grätz, D. & Gulich, M. 2010b. Die medikamentöse Therapie in der hausärztlichen Versorgung unter dem Aspekt der Rabattverträge der Krankenkassen - Patientensurvey. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*, 104, 99-105.
- Gröber-Grätz, D. & Gulich, M. 2010c. Impact of drug discount contracts on pharmacies and on patients' drug supply. *J Public Health*, 18, 583-589.
- Gröber-Grätz, D. & Gulich, M. 2010d. Überweisungsverhalten von Ärzten: Fachärzte überweisen häufiger. *Dtsch Arztebl*, 107.
- Guethlin, C., Walach, H., Naumann, J., Bartsch, H. H. & Rostock, M. 2010. Characteristics of cancer patients using homeopathy compared with those in conventional care: A cross-sectional study. *Ann Oncol*, 21, 1094-1099.
- Gulich, M., Bux, C., Besel, K. & Zeitler, H. P. 2000a. Dysurie als Beratungsanlass in der allgemeinärztlichen Praxis. *Z Allg Med*, 76, 406-409.
- Gulich, M., Bux, C. & Zeitler, H. P. 2001. Die DEGAM-Leitlinie "Brennen beim Wasserlassen" - Mögliche Konsequenzen der Umsetzung in der allgemeinärztlichen Praxis. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 95, 141-145.
- Gulich, M., Eberhardt, S., Blankenhorn, S. & Zeitler, H. P. 2006. Motivation zur Grippeimpfung bei hausärztlichen Patienten in der Saison 2005/2006. *Z Allg Med*, 82, 334-337.

- Gulich, M., Spreng, T., Spreng, K., Schaden, H. & Zeitler, H.-P. 2000b. Stürze älterer Menschen - Ergebnisse einer epidemiologischen Erhebung. *Z Allg Med*, 76, 434-8.
- Gulich, M., Triebel, T. & Zeitler, H. P. 2002. Development and validation of a simple, two-step algorithm to identify streptococcal infection in adults with sore throat. *Eur J Gen Pract*, 8, 57-61.
- Gulich, M. & Zeitler, H. P. 2000. Der Geh-und-Zähl-Test: Ein einfacher Test zur Abschätzung des Sturzrisikos. *Dtsch Med Wochenschr*, 125, 245-248.
- Gummersbach, E. 2006. Hypertonie im Alter - Eine Beobachtungsstudie von Krankheitsverläufen. Aktualisierte Ergebnisse zu einer Studie aus dem Jahre 2003. *Z Allg Med*, 82, 63-66.
- Gummersbach, E., Abholz, H. H., Altiner, A., Stock, K. & Schürer-Maly, C. 2010a. Online-Logbuch im Hausarztpraktikum - Bericht über die erste Nutzung in Deutschland. *Z Allg Med*, 86, 73-79.
- Gummersbach, E., Piccoliori, G., Oriol Zerbe, C., Altiner, A., Othman, C., Rose, C. & Abholz, H. H. 2010b. Are women getting relevant information about mammography screening for an informed consent: A critical appraisal of information brochures used for screening invitation in Germany, Italy, Spain and France. *Eur J Public Health*, 20, 409-414.
- Gündling, P. W. 2008. Lernziele im Blockpraktikum Allgemeinmedizin - Vergleich der Präferenzen von Studierenden und Lehrärzten. *Z Allg Med*, 84, 218-222.
- Haake, M., Basler, H. D., Schade-Brittnger, C., Müller, H. & Donner-Banzhoff, N. 2007. Akupunktur zur Therapie von chronischen Kreuzschmerzen. Erfahrungen aus der GERAC-cLBP-Studie. *Psychotherapie*, 12, 144-9.
- Haake, M., Schade-Brittnger, C., Müller, H. H., Prinz, H., Basler, H. D., Donner-Banzhoff, N., Schäfer, H. & Molsberger, A. 2003. Akupunktur bei chronischem Kreuzschmerz. *Z Orthop Ihre Grenzgeb*, 141, 6-10.
- Haas, S. K., Hach-Wunderle, V., Mader, F. H. & Paar, W. D. 2006. Venous thromboembolic risk and thromboprophylaxis in acutely ill medical outpatients: summarized data from the AT-HOME study. *Phlebologie*, 35, 286-288.
- Haas, S. K., Hach-Wunderle, V., Mader, F. H., Ruster, K. & Paar, W. D. 2007. An evaluation of venous thromboembolic risk in acutely ill medical patients immobilized at home: the AT-HOME study. *Clin Appl Thromb Hemost*, 13, 7-13.
- Haasenritter, J. & Panfil, E. M. 2008. Instrumente zur Messung der Selbstpflege bei Patienten mit Herzinsuffizienz. Ergebnisse einer Literaturanalyse. *Pflege*, 21, 235-251.
- Hager, W. C. & Abholz, H. H. 2005. Zur Prävalenz von Depression und Angststörung in der Hausarztpraxis - Eine Sekundärauswertung. *Z Allg Med*, 81, 482-485.
- Haisch, J. & Remmele, W. 2000. Effektivität und Effizienz ambulanter Diabetikerschulungen: Ein Vergleich von Schwerpunktpraxis und Allgemeinpraxis. *Dtsch Med Wochenschr*, 125, 171-176.
- Hammerschmidt, T., Zeitler, H. P., Gulich, M. & Leidl, R. 2004. A comparison of different strategies to collect standard gamble utilities. *Med Decis Making*, 24, 493-503.
- Hanel, G., Henningsen, P., Herzog, W., Sauer, N., Schaefer, R., Szecsenyi, J. & Löwe, B. 2009. Depression, anxiety, and somatoform disorders: Vague or distinct categories in primary care? Results from a large cross-sectional study. *J Psychosom Res*, 67, 189-197.
- Hani, M. A., Keller, H., Vandenesch, J., Sönnichsen, A. C., Griffiths, F. & Donner-Banzhoff, N. 2007. Different from what the textbooks say: How GPs diagnose coronary heart disease. *Fam Pract*, 24, 622-627.
- Harder, S., Saal, K., Blauth, E., Beyer, M. & Gerlach, F. M. 2009. Appropriateness and surveillance of medication in a cohort of diabetic patients on polypharmacy. *Int J Clin Pharmacol Ther*, 47, 104-110.
- Harold, D., Abraham, R., Hollingworth, P., Sims, R., Gerrish, A., Hamshere, M. L., Pahwa, J. S., Moskva, V., Dowzell, K., Williams, A., Jones, N., Thomas, C., Stretton, A., Morgan, A. R., Lovestone, S., Powell, J., Proitsi, P., Lupton, M. K., Brayne, C., Rubinsztein, D. C., Gill, M., Lawlor, B., Lynch, A., Morgan, K., Brown, K. S., Passmore, P. A., Craig, D., McGuinness, B., Todd, S., Holmes, C., Mann, D., Smith, A. D., Love, S., Kehoe, P. G., Hardy, J., Mead, S., Fox, N., Rossor, M., Collinge, J., Maier, W., Jessen, F., Schürmann, B., van den Bussche, H., Heuser, I., Kornhuber, J., Wiltfang, J., Dichgans, M., Frölich, L., Hampel, H., Hüll, M., Rujescu, D., Goate, A. M., Kauwe, J. S. K., Cruchaga, C., Nowotny, P., Morris, J. C., Mayo, K., Sleegers, K., Bettens, K., Engelborghs, S., De Deyn, P. P., van Broeckhoven, C., Livingston, G., Bass, N. J., Gurling, H., Mcquillin, A., Gwilliam, R., Deloukas, P., Al-Chalabi, A., Shaw, C. E., Tsolaki, M., Singleton, A. B., Guerreiro, R., Mühleisen, T. W., Nöthen, M. M., Moebus, S., Jöckel, K. H., Klopp, N., Wichmann, H. E., Carrasquillo, M. M., Pankratz, V. S., Younkin, S. G., Holmans, P. A., O'Donovan, M., Owen, M. J. & Williams, J. 2009. Genome-wide association study identifies variants at CLU and PICALM associated with Alzheimer's disease. *Nat Genet*, 41, 1088-1093.
- Härter, M., Bermejo, I., Schneider, F., Gaebel, W., Niebling, W. & Berger, M. 2003. Umfassendes ambulantes Qualitätsmanagement in der Versorgung depressiver Patienten. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 97, 9-15.
- Hauswaldt, J., Junius-Walker, U., Kersting, M. & Hummers-Pradier, E. 2009. Zur Gesundheitsuntersuchung in deutschen Hausarztpraxen - Eine sekundäre Analyse von Versorgungsdaten 1996 bis 2006. *Z Allg Med*, 85, 411-417.

- Hauswaldt, J., Kersting, M. & Hummers-Pradier, E. 2010. Influenza-Impfungen durch niedersächsische Hausärzte - Eine Sekundäranalyse vertragsärztlicher Versorgungsdaten aus 1995/1996, 2002/2003 und 2005/2006. *Gesundheitswesen*, 72, 332-339.
- Heidenreich, R., Chenot, J. F., Kochen, M. M. & Himmel, W. 2006. Teaching in practice: a survey of a general practice teaching network. *Med Teach*, 28, 288-91.
- Heidenreich, R., Himmel, W., Böckmann, H., Hummers-Pradier, E., Kochen, M. M., Niebling, W., Rogausch, A., Sigle, J., Wetzel, D. & Scheidt-Nave, C. 2005. Elektronische Erfassung von medizinischen Daten in deutschen Hausarztpraxen: Ein Telefon-Survey. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 99, 573-580.
- Heinrich, W., Cypionka, B., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. 2006. Weiterbildungsverbände Allgemeinmedizin in Deutschland - Eine Bestandsaufnahme. *Z Allg Med*, 82, 441-445.
- Heintze, C., Esch, T. & Braun, V. 2006a. Computergestützte Versorgungsforschung im Kompetenznetz "Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen": Umgang mit gastroenterologischen Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis. *Med Klin*, 101, 357-364.
- Heintze, C., Garrido, M. V. & Kroeger, A. 2007. What do community-based dengue control programmes achieve? A systematic review of published evaluations. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 101, 317-325.
- Heintze, C., Matysiak-Klose, D. & Braun, V. 2005a. Wahrnehmung von Fortbildungsangeboten aus Sicht von Hausärzten: Eine qualitative Befragung von Allgemeinärzten und hausärztlich tätigen Internisten aus Berlin. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 99, 437-442.
- Heintze, C., Matysiak-Klose, D., Howorka, A., Kröhn, T. & Braun, V. 2004. Hausärztliche Sicht zur Kooperation mit Spezialisten und Visionen zukünftiger Versorgungsstrukturen. *Med Klin*, 99, 430-434.
- Heintze, C., Matysiak-Klose, D., Kröhn, T., Wolf, U., Brand, A., Meisner, C., Fischer, I., Wehrmeyer, H. & Braun, V. 2005b. Diagnostic work-up of rectal bleeding in general practice. *Br J Gen Pract*, 55, 14-19.
- Heintze, C., Metz, U., Dieterich, A., Schwantes, U. & Wiesner, J. 2008. Ursachen von Übergewicht. Eine qualitative Analyse von Arzt-Patienten-Gesprächen im Kontext der hausärztlichen Gesundheitsuntersuchung. *Präv Gesundheitsf*, 3, 289-295.
- Heintze, C., Metz, U., Hahn, D., Niewöhner, J., Schwantes, U., Wiesner, J. & Braun, V. 2010. Counseling overweight in primary care: An analysis of patient-physician encounters. *Patient Educ Couns*, 80, 71-75.
- Heintze, C., Metz, U., Wiesner, J., Hahn, D., Schwantes, U. & Braun, V. 2009. Übergewichtige Patienten in der Hausarztpraxis: Wie wird die Gesundheitsuntersuchung zur Risikoberatung genutzt? Eine qualitative Analyse von Arzt-Patient-Gesprächen. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*, 103, 439-444.
- Heintze, C., Wirth, L., Welke, J. & Braun, V. 2006b. Erkennen von Kindesmisshandlung durch Pädiater und Hausärzte in Berlin. *Z Allg Med*, 82, 396-401.
- Helmert, U., Borgers, D. & Bammann, K. 2001. Soziale Determinanten des Rauchverhaltens in Deutschland: Ergebnisse des Mikrozensus 1995. *Soz Präventivmed*, 46, 172-181.
- Hensler, S., Engeser, P. & Kaduszkiewicz, H. 2006. Screening bei der hausärztlichen Versorgung der chronischen Erkrankungen Depression, pAVK und Demenz. *Z Allg Med*, 82, 199-204.
- Hensler, S., Guendling, P. W., Schmidt, M. & Jork, K. 2009a. Autologous blood therapy for common cold - A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Complement Ther Med*, 17, 257-261.
- Hensler, S., Heinemann, D., Becker, M. T., Ackermann, H., Wiesemann, A., Abholz, H. H. & Engeser, P. 2009b. Chronic pain in German general practice. *Pain Medicine*, 10, 1408-1415.
- Herber, O. R., Schnepf, W. & Rieger, M. A. 2007. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes*, 5.
- Herber, O. R., Schnepf, W. & Rieger, M. A. 2009. Recruitment rates and reasons for community physicians' non-participation in an interdisciplinary intervention study on leg ulceration. *BMC Med Res Methodol*, 9.
- Herber, O. R., Wollny, A., Pentzek, M., Abholz, H. H., Icks, A. & Wilm, S. 2010. Was erzählen Hausärzte über ihre Patienten mit Diabetes Mellitus Typ 2? Mögliche Gründe für unbefriedigende Blutzuckerwerte. *Z Allg Med*, 86, 203-208.
- Herget-Rosenthal, S., Quellman, T., Linden, C., Reinhardt, W., Phillip, T. & Kribben, A. 2006. Management of advanced chronic kidney disease in primary care - Current data from Germany. *Int J Clin Pract*, 60, 941-948.
- Herget-Rosenthal, S., Quellmann, T., Linden, C., Hollenbeck, M., Jankowski, V. & Kribben, A. 2010. How does late nephrological co-management impact chronic kidney disease? - An observational study. *Int J Clin Pract*, 64, 1784-1792.
- Hermann, K., Miksch, A., Szecsenyi, J. & Engeser, P. 2010. Versorgung von Palliativpatienten in der Hausarztpraxis - Übereinstimmung der Einschätzung der Betreuung aus Arzt- und Patientensicht mithilfe der Palliative Care Outcome Scale (POS). *Z Palliativmed*, 11, 26-33
- Hermann, K., Szecsenyi, J. & Ludt, S. 2008. Vergleichende Evaluation zweier Instrumente zur kardiovaskulären Risikoberatung in der Hausarztpraxis: CARRISMA und e-ARRIBA. Auswirkung auf Veränderungsmotivation & partizipative Entscheidungsfindung. *Z Allg Med*, 84, 207-213.

- Herrmann, M., Lichte, T., Gulich, M., Wächtler, H. & Donner-Banzhoff, N. 2003. Akademische Professionalisierung (in) der Allgemeinmedizin. Erfahrungen, Bewertungen, Ausblick: "Auch ein langer Weg beginnt mit dem ersten Schritt" (Laotse 6. Jh. v. Chr.). *Z Allg Med*, 79, 609-612.
- Herrmann, M., Lichte, T., von Unger, H., Gulich, M., Waechter, H., Donner-Banzhoff, N. & Wilm, S. 2007. Faculty development in general practice in Germany: Experiences, evaluations, perspectives. *Med Teach*, 29, 219-224.
- Herrmann, M. & Lorenz, H. J. 2007. Suchtbezogene Haltungen von Hausärzten und Suchtberatern. *Suchtmed*, 9, 187-194.
- Herzberg, D., Marsden, N., Kübler, P., Leonhardt, C., Thomanek, S., Jung, H. & Becker, A. 2009. Specifying computer-based counseling systems in health care: A new approach to user-interface and interaction design. *J Biomed Inform*, 42, 347-355.
- Himmel, W. 2001. Subjective health concept and health-related quality of life - Are there any associations? *Soz Präventivmed*, 46, 87-95.
- Himmel, W., Bardeck, M. A. & Kochen, M. M. 2003. Selbstmedikation und die Rolle des Hausarztes - Eine Telefonbefragung. *Z Gesundheitswiss*, 11, 325-336.
- Himmel, W., Dahl, E. & Michelmann, H. W. 2008. Preconception sex selection: A survey of visitors to an internet-based health forum. *Reprod Biomed Online*, 16, 18-26.
- Himmel, W., Dieterich, A. & Kochen, M. M. 2000. Will german patients accept their family physician as a gatekeeper? *J Gen Intern Med*, 15, 496-502.
- Himmel, W., Hummers-Pradier, E., Schumann, H. & Kochen, M. M. 2001. The predictive value of asthma medications to identify individuals with asthma - A study in German general practices. *Br J Gen Pract*, 51, 879-883.
- Himmel, W., Kochen, M. M., Sorns, U. & Hummers-Pradier, E. 2004. Drug changes at the interface between primary and secondary care. *Int J Clin Pharmacol Ther*, 42, 103-109.
- Himmel, W., Meyer, J., Kochen, M. M. & Michelmann, H. W. 2005a. Information needs and visitors' experience of an internet expert forum on infertility. *J Med Internet Res*, 7.
- Himmel, W., Reincke, U. & Michelmann, H. W. 2009. Text mining and natural language processing approaches for automatic categorization of lay requests to web-based expert forums. *J Med Internet Res*, 11.
- Himmel, W., Simmenroth-Nayda, A., Niebling, W., Ledig, T., Jansen, R. D., Kochen, M. M., Gleiter, C. H. & Hummers-Pradier, E. 2005b. What do primary care patients think about generic drugs? *Int J Clin Pharmacol Ther*, 43, 472-479.
- Hinrichs, T., Bucchi, C., Brach, M., Wilm, S., Endres, H. G., Burghaus, I., Trampisch, H. J. & Platen, P. 2009. Feasibility of a multidimensional home-based exercise programme for the elderly with structured support given by the general practitioner's surgery: Study protocol of a single arm trial preparing an RCT [ISRCTN58562962]. *BMC Geriatr*, 9.
- Hirsch, K., Voigt, K., Gerlach, K., Kugler, J. & Bergmann, A. 2010a. Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum sowie Impfverhalten von Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen in Sachsen-Anhalt. *HeilberufeScience*, 1, 127-132.
- Hirsch, O., Keller, H., Albohn-Kühne, C., Krones, T. & Donner-Banzhoff, N. 2010b. Satisfaction of patients and primary care physicians with shared decision making. *Eval Health Prof*, 33, 321-342.
- Hirsch, O. & Röhrle, B. 2010. Visual cognition in hemiparkinsonism: visuocognition, visual memory, mental rotation, and visual imagery. *KBM J Cogn Sci*, 1 9-17.
- Hoffmann, B., Beyer, M., Rohe, J., Gensichen, J. & Gerlach, F. M. 2008. "Every error counts": A web-based incident reporting and learning system for general practice. *Qual Saf Health Care*, 17, 307-312.
- Hoffmann, B., Domańska, O. M., Müller, V. & Gerlach, F. M. 2009. Entwicklung des Fragebogens zum Sicherheitsklima in Hausarztpraxen (FraSiK): Transkulturelle Adaptation - Ein Methodenbericht. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*, 103, 521-529.
- Hoffmann, F., van den Bussche, H., Glaeske, G. & Kaduszkiewicz, H. 2010. Eight-year prescription trends of memantine and cholinesterase inhibitors among persons 65 years and older in Germany. *Int Clin Psychopharmacol*, 25, 29-36.
- Hofmann, M., Rieger, M. & Ostermann, T. 2007. Schulische und nicht-schulische Prädiktoren für die Studienplatzzusage an der Universität Witten / Herdecke - Ergebnisse einer QUEST-Analyse. *GMS Z Med Ausbild*, 24, 17 - 24.
- Höglinger, G. U., Rissling, I., Metz, A., Ries, V., Heineremann, A., Prinz, H., Spieker, S., Deuschl, G., Baum, E. & Oertel, W. H. 2004. Enhancing recognition of early Parkinsonism in the community. *Mov Disord*, 19, 505-512.
- Holle, R., Gräbel, E., Ruckdäschel, S., Wunder, S., Mehlig, H., Marx, P., Pirk, O., Butzlaff, M., Kunz, S. & Lauterberg, J. 2009. Dementia care initiative in primary practice study protocol of a cluster randomized trial on dementia management in a general practice setting. *BMC Health Serv Res*, 9.
- Höpfl, J., Enderlein, S., Loew, T. & Götz, K. 2010. Umfrage zur Einschätzung von kritischen Ereignissen im Rettungswesen. *Notfall Rettungsmed*, 13, 302-308.

- Horvath, K., Koch, K., Jeitler, K., Matyas, E., Bender, R., Bastian, H., Lange, S. & Siebenhofer, A. 2010. Effects of treatment in women with gestational diabetes mellitus: Systematic review and meta-analysis. *Br Med J*, 340, 796.
- Hummers-Pradier, E., Frösch, A. & Kochen, M. M. 2003a. Asthma - Management an der Schnittstelle zwischen Hausarzt und einem Krankenhaus der Grundversorgung. *Pneumologie*, 57, 655-661.
- Hummers-Pradier, E., Hess, S., Adham, I. M., Papke, T., Pieske, B. & Kochen, M. M. 2003b. Determination of bleeding risk using genetic markers in patients taking phenprocoumon. *Eur J Clin Pharmacol*, 59, 213-219.
- Hummers-Pradier, E., Hinrichs, I., Schroeter, M. & Kochen, M. M. 2000. Asthma bronchiale - Vorstellungen und Konzepte von Hausärzten. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 94, 379-387.
- Hummers-Pradier, E., Koch, M., Ohse, A. M., Heizmann, W. R. & Kochen, M. M. 2005a. Antibiotic resistance of urinary pathogens in female general practice patients. *Scand J Infect Dis*, 37, 256-261.
- Hummers-Pradier, E. & Kochen, M. M. 2002. Urinary tract infections in adult general practice patients. *Br J Gen Pract*, 52, 752-761.
- Hummers-Pradier, E., Ohse, A. M., Koch, M., Heizmann, W. R. & Kochen, M. M. 2004. Urinary tract infection in men. *Int J Clin Pharmacol Ther*, 42, 360-366.
- Hummers-Pradier, E., Ohse, A. M., Koch, M., Heizmann, W. R. & Kochen, M. M. 2005b. Management of urinary tract infections in female general practice patients. *Fam Pract*, 22, 71-77.
- Hummers-Pradier, E., Scheidt-Nave, C., Martin, H., Heinemann, S., Kochen, M. M. & Himmel, W. 2008. Simply no time? Barriers to GPs' participation in primary health care research. *Fam Pract*, 25, 105-112.
- Hummers-Pradier, E., Simmenroth-Nayda, A., Scheidt-Nave, C., Scheer, N., Fischer, T., Niebling, W. & Kochen, M. M. 2003c. Versorgungsforschung mit hausärztlichen Routinedaten: Sind Behandlungsdatenträger-(BDT-)Exporte geeignet? *Gesundheitswesen*, 65, 109-114.
- Isfort, J., Koneczny, N. & Butzlaff, M. 2006. Evidenzbasis und Patientenbedürfnis - Ein Annäherungsversuch in fünf Schritten. *Med Klin*, 100, 453-460.
- Ittner, E., Himmel, W. & Kochen, M. M. 2000. German family physicians' attitudes toward care of involuntarily childless patients. *Fam Med*, 32, 119-125.
- Jäger, J., Köllner, V. & Graf, N. 2008. Der OSCE (Objective Structured Clinical Examination) Allgemeinmedizin: Eine kompetente praktische Prüfung nach dem Blockpraktikum. *Z Allg Med*, 84, 375-381.
- Jahn, H. & Graf von Luckner, A. 2003. Keime, Resistenzen und die DEGAM-Leitlinie. *Z Allg Med*, 79, 187-192.
- Jansen, P. & Schluckebier, I. 2007. Qualitätszirkel für Arzthelferinnen: Implementierung und kontinuierliche Evaluation. *Z Allg Med*, 83, 143-147.
- Jeschke, E., Ostermann, T., Tabali, M., Vollmar, H. C., Kröz, M., Bockelbrink, A., Witt, C. M., Willich, S. N. & Matthes, H. 2010. Pharmacotherapy of elderly patients in everyday anthroposophic medical practice: A prospective, multicenter observational study. *BMC Geriatr*, 10.
- Jeschke, E., Ostermann, T., Vollmar, H. C., Kröz, M., Bockelbrink, A., Witt, C. M., Willich, S. N. & Matthes, H. 2009. Evaluation of prescribing patterns in a German network of CAM physicians for the treatment of patients with hypertension: A prospective observational study. *BMC Fam Pract*, 10.
- Jessen, F., Kaduszkiewicz, H., Daerr, M., Bickel, H., Pentzek, M., Riedel-Heller, S., Wagner, M., Weyerer, S., Wiese, B., van den Bussche, H., Broich, K. & Maier, W. 2010a. Anticholinergic drug use and risk for dementia: Target for dementia prevention. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 260.
- Jessen, F., Wiese, B., Bachmann, C., Eifflaender-Gorfer, S., Haller, F., Kölsch, H., Luck, T., Mösch, E., van den Bussche, H., Wagner, M., Wollny, A., Zimmermann, T., Pentzek, M., Riedel-Heller, S. G., Romberg, H. P., Weyerer, S., Kaduszkiewicz, H., Maier, W. & Bickel, H. 2010b. Prediction of dementia by subjective memory impairment effects of severity and temporal association with cognitive impairment. *Arch Gen Psychiatry*, 67, 414-422.
- Jessen, F., Wiese, B., Cvetanovska, G., Fuchs, A., Kaduszkiewicz, H., Kölsch, H., Luck, T., Mösch, E., Pentzek, M., Riedel-Heller, S. G., Werle, J., Weyerer, S., Zimmermann, T., Maier, W. & Bickel, H. 2007. Patterns of subjective memory impairment in the elderly: Association with memory performance. *Psychol Med*, 37, 1753-1762.
- Jobst, D. 2006. Wie diagnostizieren Hausärzte eine somatoforme Störung? Praxis-Untersuchung zur Anzahl von Symptomen, psychosozialen Problemen und inadäquatem Krankheitsverhalten von Patienten. *Z Allg Med*, 82, 209-213.
- Jobst, D., Altiner, A., Wegscheider, K. & Abholz, H. H. 2005. Helfen intramuskuläre Eigenblutgaben bei chronisch rezidivierenden Infekten der Atemwege? - Fußangeln auf dem Weg einer randomisierten Studie. *Z Allg Med*, 81, 258-263.
- Jobst, D., Fuchs, A., Joest, A. & Nagel, N. 2007. Anliegen und wünsche gesunder Patienten - Wie gehen Hausärzte damit um? Eine Fokusgruppenanalyse über nichtkrankheitsbezogene Patientenanliegen und Beratungsanlässe. *Gesundheitswesen*, 69, 607-611.

- Jobst, D. & Kraft, K. 2006. Candida species in stool, symptoms and complaints in general practice - A cross-sectional study of 308 outpatients. *Mycoses*, 49, 415-420.
- Jobst, D. & Niebling, W. 2005. Naturheilverfahren als Teil der akademischen Lehre und die Rolle der Allgemeinmedizin. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 12, 272-276.
- Jones, L., Holmans, P. A., Hamshere, M. L., Harold, D., Moskvina, V., Ivanov, D., Pocklington, A., Abraham, R., Hollingworth, P., Sims, R., Gerrish, A., Pahwa, J. S., Jones, N., Stretton, A., Morgan, A. R., Lovestone, S., Powell, J., Proitsi, P., Lupton, M. K., Brayne, C., Rubinsztein, D. C., Gill, M., Lawlor, B., Lynch, A., Morgan, K., Brown, K. S., Passmore, P. A., Craig, D., McGuinness, B., Todd, S., Holmes, C., Mann, D., Smith, A. D., Love, S., Kehoe, P. G., Mead, S., Fox, N., Riosor, M., Collinge, J., Maier, W., Jessen, F., Schürmann, B., van den Bussche, H., Heuser, I., Peters, O., Kornhuber, J., Wiltfang, J., Dichgans, M., Frölich, L., Harald, H., Hüll, M., Rujescu, D., Goate, A. M., Kauwe, J. S. K., Cruchaga, C., Nowotny, P., Morris, J. C., Mayo, K., Livingston, G., Bass, N. J., Gurling, H., McQuillin, A., Gwilliam, R., Deloukas, P., Al-Chalabi, A., Shaw, C. E., Singleton, A. B., Guerreiro, R., Mühleisen, T. W., Nöthen, M. M., Moebus, S., Jöckel, K. H., Klopp, N., Wichmann, H. E., Ruther, E., Carrasquillo, M. M., Pankratz, V. S., Younkin, S. G., Hardy, J., O'Donovan, M. C., Owen, M. J. & Williams, J. 2010. Genetic evidence implicates the immune system and cholesterol metabolism in the aetiology of Alzheimer's disease. *PLoS One*, 5.
- Joos, S., Brinkhaus, B., Maluche, C., Maupai, N., Kohnen, R., Hahn, E. & Schuppan, D. 2005a. Akupunktur und Moxibustion als ergänzende Therapie bei M. Crohn. *Dtsch Z Akup*, 48, 6-17.
- Joos, S., Eicher, C., Musselmann, B. & Kadmon, M. 2008a. Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines «Curriculums Naturheilverfahren» an der Universität Heidelberg. *Forsch Komplementmed*, 15, 251-260.
- Joos, S., Miksch, A., Szecsenyi, J., Wieseler, B., Grouven, U., Kaiser, T. & Schneider, A. 2008b. Montelukast as add-on therapy to inhaled corticosteroids in the treatment of mild to moderate asthma: A systematic review. *Thorax*, 63, 453-462.
- Joos, S., Musselmann, B., Miksch, A., Rosemann, T. & Szecsenyi, J. 2008c. The role of complementary and alternative medicine (CAM) in Germany - A focus group study of GPs. *BMC Health Serv Res*, 8.
- Joos, S., Musselmann, B. & Szecsenyi, J. 2009. Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: Results of a national survey. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2011.
- Joos, S., Roos, M., Ledig, T., Bilger, S., Szecsenyi, J. & Steinhäuser, J. 2010. Perspektiven und Erfahrungen weiterbildungsbefugter Ärzte für Allgemeinmedizin - eine Umfrage in Baden-Württemberg. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*.
- Joos, S., Rosemann, T., Heiderhoff, M., Wensing, M., Ludt, S., Gensichen, J., Kaufmann-Kolle, P. & Szecsenyi, J. 2005b. ELSID-Diabetes study-evaluation of a large scale implementation of disease management programmes for patients with type 2 diabetes. Rationale, design and conduct - A study protocol [ISRCTN08471887]. *BMC Public Health*, 5.
- Joos, S., Rosemann, T., Szecsenyi, J., Hahn, E. G., Willich, S. N. & Brinkhaus, B. 2006a. Use of complementary and alternative medicine in Germany - A survey of patients with inflammatory bowel disease. *BMC Complement Altern Med*, 6.
- Joos, S., Wildau, N., Kohnen, R., Szecsenyi, J., Schuppan, D., Willich, S. N., Hahn, E. G. & Brinkhaus, B. 2006b. Acupuncture and moxibustion in the treatment of ulcerative colitis: a randomized controlled study. *Scand J Gastroenterol*, 41, 1056-1063.
- Junius-Walker, U., Theile, G. & Hummers-Pradier, E. 2007. Prevalence and predictors of polypharmacy among older primary care patients in Germany. *Fam Pract*, 24, 14-19.
- Junius, U., Schmidt, C., Fischer, G., Breull, A. & Langner, D. 2003. Das europäische geriatrische Assessment im Praxistest: Ergebnisse aus der deutschen Machbarkeitsstudie. *Z Allg Med*, 79, 620-623.
- Kaduszkiewicz, H., Bachmann, C. & van den Bussche, H. 2008a. Telling "the truth" in dementia-Do attitude and approach of general practitioners and specialists differ? *Patient Educ Couns*, 70, 220-226.
- Kaduszkiewicz, H., Beck-Bornholdt, H. P., van den Bussche, H. & Zimmermann, T. 2004. Fragliche Evidenz für den Einsatz des Cholinesterasehemmers Donepezil bei Alzheimer-Demenz - Eine systematische Übersichtsarbeit. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 72, 557-563.
- Kaduszkiewicz, H., Röntgen, I., Mossakowski, K. & van den Bussche, H. 2009. Tabu und Stigma in der Versorgung von Patienten mit Demenz : Kann ein Fortbildungsangebot für Hausärzte und ambulante Pflegedienste zur Destigmatisierung beitragen? *Z Gerontol Geriatr*, 42, 155-162.
- Kaduszkiewicz, H., Wiese, B. & van den Bussche, H. 2007a. Die Versorgung Demenzkranker aus Sicht niedergelassener Haus- und Gebietsärzte - Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 101, 15-20.
- Kaduszkiewicz, H., Wiese, B. & van den Bussche, H. 2007b. Kompetenz, Grundeinstellung und professionelles Handlungskonzept von Hausärzten und Spezialisten in der Versorgung Demenzkranker. *Nervenheilkunde*, 26, 670-678.

- Kaduszkiewicz, H., Wiese, B. & van den Bussche, H. 2008b. Self-reported competence, attitude and approach of physicians towards patients with dementia in ambulatory care: Results of a postal survey. *BMC Health Serv Res*, 8.
- Kaduszkiewicz, H., Zimmermann, T., Beck-Bornholdt, H. P. & van den Bussche, H. D. 2005. Cholinesterase inhibitors for patients with Alzheimer's disease: Systematic review of randomised clinical trials. *Br Med J*, 331, 321-323.
- Kaduszkiewicz, H., Zimmermann, T., van den Bussche, H., Bachmann, C., Wiese, B., Bickel, H., Mösch, E., Romberg, H. P., Jessen, F., Cvetanovska-Pllashniku, G., Maier, W., Riedel-Heller, S. G., Lupp, M., Sandholzer, H., Weyerer, S., Mayer, M., Hofmann, A., Fuchs, A., Abholz, H. H. & Pentzek, M. 2010. Do general practitioners recognize mild cognitive impairment in their patients? *J Nutr Health Aging*, 14, 697-702.
- Kaduszkiewicz, H. & van den Bussche, H. 2005. Behandlung von Patienten mit Hirnleistungsstörungen und Demenzen: Möglichkeiten und Grenzen - Sichtweisen von Hausärzten. *Med Welt*, 56, 65-68.
- 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, 475-480.
- Kaiser, P., Noack, A., Donner-Banzhoff, N., Keller, S. & Baum, E. 2005. Hausärztinnen und Hausärzte als Gesundheitsvorbilder? Ein Vergleich des Gesundheitsverhaltens von HausärztInnen und RechtsanwältInnen. *Z Allg Med*, 81, 419-422.
- Kalitzkus, V. & Matthiessen, P. F. 2010. Personal growth in chronic illness - A biographical case study of living with fibromyalgia. *Forsch Komplementmed*, 17, 203-208.
- Kaluza, G., Baum, E., Schüffel, W. & Basler, H. 2002. „Gespräche mit chronisch Kranken“ – ein innovatives Lehrangebot für Medizinstudierende im vorklinischen Studienabschnitt. *Z Med Psychol*, 1, 3-10.
- Kapmeyer, A., Meyer, C., Kochen, M. M. & Himmel, W. 2006. Doctors' strategies in prescribing drugs: The case of mood-modifying medicines. *Fam Pract*, 23, 73-79.
- Keller, H., Krones, T., Sönnichsen, A., Sadowski, E., Popert, U., Rochon, J., Kaufmann-Kolle, P., Szecsenyi, J., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. 2007. Medikamentöse Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen: Verschreiben Hausärzte risikoangemessen? *Z Allg Med*, 83, 359-364.
- Kempkens, D., Dieterle, W. E., Butzlaff, M., Wilson, A., Böcken, J., Rieger, M. A., Wilm, S. & Vollmar, H. C. 2009. German ambulatory care physicians' perspectives on continuing medical education-a national survey. *J Contin Educ Health Prof*, 29, 259-268.
- Kersting, M., Gierschmann, A., Hauswaldt, J. & Pradier, E. H. 2010. Routinedaten aus hausärztlichen Arztinformationssystemen - Export, Analyse und Aufbereitung für die Versorgungsforschung. *Gesundheitswesen*, 72, 323-331.
- Kidd, L., Forbat, L., Kochen, M. & Kearney, N. 2010. The supportive care needs of carers of people affected by cancer stationed in British Forces Germany. *Eur J Cancer Care*, 20, 212-219.
- Klein, R., Al-Issa, L., Schneider, A., Linde, K., Schmittiel, L., Steinhard, R. & Oberhoffer, R. 2010. Fieber bei Kindern und mögliche Begleiterscheinungen. EKG-Veränderungen im Rahmen fieberhafter Erkrankungen bei kleinen Patienten. *MMW Fortschr Med*, 152, 73-75.
- Klement, A., Lorenz, G., Bretschneider, K., Herrmann, M. & Lichte, T. 2007. Die Panel-Befragung zum DEGAM-Leitlinienentwurf "Alkoholprobleme in der Hausarztpraxis": Ein Bericht über Ergebnisse und Setting. *Z Allg Med*, 83, 495-500.
- Klement, A., Richter, D., Bretschneider, K. & Lautenschläger, C. 2010. Gesundheitsverhalten und Lebensstil - Risiken von Medizinstudierenden: Eine epidemiologische Querschnittsstudie. *Präv Gesundheitsf*, 5, 265-270.
- Klimm, H. D., Jacob, S., Klimm, S. & Peters, F. 2004. Gesundheitsvorsorge und Diabetes-Früherkennung "gesund krank" oder "krank gesund" Untersuchung zur Gesundheitsvorsorge und Diabetes-Früherkennung. *Z Allg Med*, 80, 229-232.
- Klingenberg, A., Broge, B., Herholz, H., Szecsenyi, J. & Ose, D. 2010. Hausarztzentrierte Versorgung aus Sicht der teilnehmenden Ärzte: Aktuelle Situation und Perspektiven. *Med Klin*, 105, 89-95.
- Klingenberg, A., Hearnshaw, H., Wensing, M., Ferreira, P. L., Raposo, V. & Szecsenyi, J. 2005. Older patients' involvement in their health care: can paper-based tools help? A feasibility study in 11 European countries. *Qual Prim Care*, 13, 233-240.
- Klingenberg, A., Klemperer, D., Betzler, M., Rothmund, M. & Szecsenyi, J. 2006. Bewertung des "Chirurgischen Qualitätssiegels" (CQS), eines neuen Verfahrens zur kontinuierlichen professionellen Entwicklung von Chirurgen, durch die Teilnehmer. Ergebnisse einer Pilotstudie. *Chirurg, Suppl*, 181-186.
- Klingenberg, A., Magdeburg, K. & Szecsenyi, J. 2002. Bewertung des Patientenbuchs der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Ried durch Hausärzte. *Z Allg Med*, 78, 91-95.
- Klingenberg, A. & Szecsenyi, J. 2002. Das Patientenbuch der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Ried: eine wertvolle Hilfe in Notfallsituationen. Bewertung durch Ärzte im Notfalldienst und Krankenhausärzte. *Z Allg Med*, 78, 403-407.

- Klingenberg, A., Walther, W., Dörfer, C. E. & Szecsenyi, J. 2008. Wie bewerten Patienten ihre zahnärztliche Versorgung? Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Patienten bei niedergelassenen Zahnärzten. *Gesundheitswesen*, 70, 525-531.
- Klußmann, A., Gebhardt, H., Liebers, F., Quiros Perea, E., Bouillon, B. & Rieger, M. A. 2010. Prädiktoren und Schadensbilder der Kniegelenksarthrose. *Zentralbl Arbeitsmed Arbeitsschutz Ergonomie*, 60, 390-394.
- Klussmann, A., Gebhardt, H., Liebers, F. & Rieger, M. A. 2008. Musculoskeletal symptoms of the upper extremities and the neck: A cross-sectional study on prevalence and symptom-predicting factors at visual display terminal (VDT) workstations. *BMC Musculoskelet Disord*, 9.
- Klußmann, A., Gebhardt, H., Liebers, F., von Engelhardt, L. V., Dávid, A., Bouillon, B. & Rieger, M. A. 2008. Individual and occupational risk factors for knee osteoarthritis - Study protocol of a case control study. *BMC Musculoskelet Disord*, 9.
- Klussmann, A., Gebhardt, H., Nubling, M., Liebers, F., Quiros Perea, E., Cordier, W., von Engelhardt, L. V., Schubert, M., David, A., Bouillon, B. & Rieger, M. A. 2010a. Individual and occupational risk factors for knee osteoarthritis: results of a case control study in Germany. *Arthritis Res Ther*.
- Klussmann, A., Steinberg, U., Liebers, F., Gebhardt, H. & Rieger, M. A. 2010b. The Key Indicator Method for Manual Handling Operations (KIM-MHO) - Evaluation of a new method for the assessment of working conditions within a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord*, 11.
- Knaup, P., Pilz, J., Kaltschmidt, J., Ludt, S., Szecsenyi, J. & Haefeli, W. E. 2006. Standardized documentation of drug recommendations in discharge letters: A contribution to quality management in cooperative care. *Methods Inf Med*, 45, 336-342.
- Koch, K., Horvath, K. & Siebenhofer, A. 2010. Was ist bei Behandlung von Schwangeren mit Gestationsdiabetes zu erwarten? Systematische Übersicht und Metaanalyse von Therapiestudien aus 4 Jahrzehnten. *Z Allg Med*, 86, 278-289.
- Kohler, N. & van den Bussche, H. 2004. Je schwieriger, desto beliebter. Nutzen, didaktische Qualität und Schwierigkeitsgrad des vorklinischen Lehrangebots aus der Sicht von Hamburger Medizinstudenten. *Ann Anat*, 186, 283-288.
- Koller, D., Eisele, M., Kaduszkiewicz, H., Schön, G., Steinmann, S., Wiese, B., Glaeske, G. & van den Bussche, H. 2010. Ambulatory health services utilization in patients with dementia - Is there an urban-rural difference? *Int J Health Geogr*, 9.
- Kölsch, H., Jessen, F., Wiltfang, J., Lewczuk, P., Dichgans, M., Teipel, S. J., Kornhuber, J., Frölich, L., Heuser, I., Peters, O., Wiese, B., Kaduszkiewicz, H., van den Bussche, H., Hüll, M., Kurz, A., Rütger, E., Henn, F. A. & Maier, W. 2009a. Association of SORL1 gene variants with Alzheimer's disease. *Brain Res*, 1264, 1-6.
- Kölsch, H., Wagner, M., Bilkei-Gorzó, A., Toliat, M. R., Pentzek, M., Fuchs, A., Kaduszkiewicz, H., van den Bussche, H., Riedel-Heller, S. G., Angermeyer, M. C., Weyerer, S., Werle, J., Bickel, H., Mösch, E., Wiese, B., Daerr, M., Jessen, F., Maier, W. & Dichgans, M. 2009b. Gene polymorphisms in prodynorphin (PDYN) are associated with episodic memory in the elderly. *J Neural Transm*, 116, 897-903.
- Konitzer, M., Doering, T. & Fischer, G. C. 2001. Metaphorische Aspekte der Misteltherapie im Patientenerleben - Eine qualitative Studie. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 8, 68-79.
- Konitzer, M., Doering, T. & Fischer, G. C. 2003a. Metapher und Narrativ als Instrumente allgemeinmedizinischer Identitätsbildung? Eine qualitative Studie aus dem 240-Stunden-Kurs. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 97, 503-509.
- Konitzer, M., Fischer, G. C. & Doering, T. J. 2003b. Bewegung und Bedeutung: Naturheilkundliche Physiotherapie und moderne Pharmakotherapie der Osteoporose im semantischen Differential. Quantitative Untersuchung einer Selbsthilfegruppe und zweier Vergleichsgruppen. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 10, 128-136.
- Konitzer, M., Renée, A. & Doering, T. 2003c. Homeopathic remedies as metaphors in family therapy. A narrative-based approach to homeopathy. *Homeopathy*, 92, 77-83.
- Korb, K., Hummers-Pradier, E., Stich, K., Chenot, J. & Scherer, M. 2010a. Umsetzung von diagnostischen Empfehlungen bei Herzinsuffizienz. *Dtsch Med Wochenschr*, 135, 120-124.
- Korb, K., Scherer, M. & Chenot, J. 2010b. Steroids as adjuvant therapy for acute pharyngitis in ambulatory patients: A systematic review. *Ann Fam Med*, 8, 58-63.
- Koschack, J., Jung, H. H., Scherer, M. & Kochen, M. M. 2009a. Prescriptions of recommended heart failure medications can be correlated with patient and physician characteristics. *Int J Clin Pract*, 63, 226-232.
- Koschack, J., Lütjohann, D., Schmidt-Samoa, C. & Irle, E. 2009b. Serum 24S-hydroxycholesterol and hippocampal size in middle-aged normal individuals. *Neurobiol Aging*, 30, 898-902.
- Koschack, J., Marx, G., Schnakenberg, J., Kochen, M. M. & Himmel, W. 2010. Comparison of two self-rating instruments for medication adherence assessment in hypertension revealed insufficient psychometric properties. *J Clin Epidemiol*, 63, 299-306.

- Koschack, J., Scherer, M., Lüers, C., Kochen, M. M., Wetzel, D., Kleta, S., Pouwels, C., Wachter, R., Herrmann-Lingen, C., Pieske, B. & Binder, L. 2008. Natriuretic peptide vs. clinical information for diagnosis of left ventricular systolic dysfunction in primary care. *BMC Fam Pract*, 9.
- Kothe, R., Sommerfeldt, D., Morfeld, M., Quellmann, C., Weidtmann, K., Fuhrhop, I., van den Bussche, H. & Gawad, K. A. 2006. Integrierte operative Medizin. Die studentische Ausbildung in der Chirurgie in Hamburg. *Chirurg*, 77, 622-629.
- Kringos, D. S., Boerma, W. G., Bourgueil, Y., Cartier, T., Hasvold, T., Hutchinson, A., Lember, M., Oleszczyk, M., Pavlic, D. R., Svab, I., Tedeschi, P., Wilson, A., Windak, A., Dedeu, T. & Wilm, S. 2010. The european primary care monitor: Structure, process and outcome indicators. *BMC Fam Pract*, 11.
- Kristen, A. V., Schuhmacher, B., Strych, K., Lossnitzer, D., Friederich, H. C., Hilbel, T., Haass, M., Katus, H. A., Schneider, A., Streitberger, K. M. & Backs, J. 2010. Acupuncture improves exercise tolerance of patients with heart failure: A placebo-controlled pilot study. *Heart*, 96, 1396-1400.
- Kriston, L., Scholl, I., Hölzel, L., Simon, D., Loh, A. & Härter, M. 2010. The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample. *Patient Educ Couns*, 80, 94-99.
- Krones, T., Keller, H., Becker, A., Sönnichsen, A., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. 2010. The theory of planned behaviour in a randomized trial of a decision aid on cardiovascular risk prevention. *Patient Educ Couns*, 78, 169-176.
- Krones, T., Keller, H., Sönnichsen, A., Sadowski, E., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. 2006. Partizipative Entscheidungsfindung in der kardiovaskulären Risikoprävention: Ergebnisse der Pilotstudie von ARRIBA-Herz, einer konsultationsbezogenen Entscheidungshilfe für die allgemeinmedizinische Praxis. *Z Med Psychol*, 15, 61-70.
- Krones, T., Keller, H., Sönnichsen, A., Sadowski, E. M., Baum, E., Wegscheider, K., Rochon, J. & Donner-Banzhoff, N. 2008. Absolute cardiovascular disease risk and shared decision making in primary care: A randomized controlled trial. *Ann Fam Med*, 6, 218-227.
- Kruschinski, C., , Stephan, M. & von Hörsten, S. 2006. Die verbesserte Akzeptanz der Einleitung im Kursus der makroskopischen Anatomie durch Kurzvorträge mit elektronischen Medien. *GMS Z Med Ausbild*, 23, doc69.
- Kruschinski, C., Hummers-Pradier, E., Eberhard, J. & Schmiemann, G. 2010a. "In der Funktion als Arzt": Erwartungen an das PJ Allgemeinmedizin aus Sicht von Studierenden. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*.
- Kruschinski, C., Kersting, M., Breull, A., Kochen, M. M., Koschack, J. & Hummers-Pradier, E. 2008a. Diagnosehäufigkeiten und Verordnungen bei Schwindel im Patientenkollektiv einer hausärztlichen Routinedatenbank. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*, 102, 313-319.
- Kruschinski, C., Klaassen, A., Breull, A., Broll, A. & Hummers-Pradier, E. 2010b. Prioritäten älterer Patienten mit Schwindel in der Allgemeinmedizin. Ergebnisse und Testgütekriterien des "Dizziness Needs Assessment" (DiNA). *Z Gerontol Geriatr*, 43, 317-323.
- Kruschinski, C., Lange, M., Lionis, C., van Weel, C. & Hummers-Pradier, E. 2010c. Themes and methods of research presented at European General Practice Research Network conferences. *Fam Pract*, 27, 459-467.
- Kruschinski, C. & Schmiemann, G. 2010. Art und Häufigkeit von Komplikationen bei der Entfernung von Cerumen: Eine systematische Literaturübersicht *Z Allg Med*, 86, 236-240.
- Kruschinski, C., Schweitzer, S., Hummers-Pradier, E. & Theile, G. 2009. "Ein sehr weites Feld": Konzepte von Hausärzten bei Schwindel. *Z Allg Med*, 85, 377-382.
- Kruschinski, C., Sczepanek, J., Wiese, B., Breull, A., Junius-Walker, U. & Hummers-Pradier, E. 2010d. A three-group comparison of acute-onset dizzy, long-term dizzy and non-dizzy older patients in primary care. *Aging Clin Exp Res*, Aug 27, 27.
- Kruschinski, C., Sheehy, O., Hummers-Pradier, E. & Leloir, J. 2010e. Fracture risk of patients suffering from dizziness: A retrospective cohort study. *Eur J Gen Pract*, 16, 229-235.
- Kruschinski, C., Skripuletz, T., Bedoui, S., Raber, K., Straub, R. H., Hoffmann, T., Grote, K., Jacobs, R., Stephan, M., Pabst, R. & von Hörsten, S. 2008b. Postnatal life events affect the severity of asthmatic airway inflammation in the adult rat. *J Immunol*, 180, 3919-3925.
- Kruschinski, C., Theile, G., Dreier, S. D. & Hummers-Pradier, E. 2010f. The priorities of elderly patients suffering from dizziness: A qualitative study. *Eur J Gen Pract*, 16, 6-11.
- Kuehlein, T., Szecsenyi, J., Gutscher, A. & Laux, G. 2010. Antibiotic prescribing in general practice-the rhythm of the week: A cross-sectional study. *J Antimicrob Chemother*, 65, 2666-2668.
- Kühlein, T., Hermann, K., Rosemann, T., Leutgeb, R. & Szecsenyi, J. 2007. Antibiotikagabe bei akuter Rhinosinusitis - Gründe jenseits der Indikation: Ein Werkstattbericht vom 6. Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin. *Z Allg Med*, 83, 392-396.
- Kunstmann, E. & Rusche, H. 2004. Erblicher Darmkrebs: Vernetzung eines spezialisierten Zentrums mit Allgemeinmedizinern. *Dtsch Med Wochenschr*, 129, 23-24.

- Kunz, R., Wegscheider, K., Guyatt, G., Zielinski, W., Rakowsky, N., Donner-Banzhoff, N. & Müller-Lissner, S. 2007. Impact of short evidence summaries in discharge letters on adherence of practitioners to discharge medication. A cluster-randomised controlled trial. *Qual Saf Health Care*, 16, 456-461.
- Küver, C., Beyer, M., Gensichen, J., Ludt, S., Schmitz, A., Szecsenyi, J. & Gerlach, F. M. 2004. Erhebung und Bewertung von Schulungsprogrammen für Patienten mit Diabetes Mellitus Typ 1 und Typ 2, Asthma und COPD, KHK, Hypertonie, Herzinsuffizienz und Brustkrebs in Deutschland. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 98, 393-402.
- Lachmann, A., van den Bussche, H., Muller, K., Dunkelberg, S. & Ehrhardt, M. 2000. Der Nutzen von Rehabilitation aus hausärztlicher Sicht: Ein Vergleich zwischen den alten und neuen Bundesländern. *Z Allg Med*, 76, 401-405.
- Lagerløv, P., Veninga, C. C. M., Muskova, M., Hummers-Pradier, E., Stålsby Lundborg, C., Andrew, M. & Haaijer-Ruskamp, F. M. 2000. Asthma management in five European countries: Doctors' knowledge, attitudes and prescribing behaviour. *Eur Respir J*, 15, 25-29.
- Langner, D. & Breull, A. 2005. Lebensqualität pflegender Ehefrauen im Alter. *Euro J Ger*, 7, 126-127.
- Lauterberg, J., Großfeld-Schmitz, M., Ruckdäschel, S., Neubauer, S., Mehlig, H., Gaudig, M., Hruschka, D., Vollmar, H. C., Holle, R. & Gräbel, E. 2007. Projekt IDA - Konzept und Umsetzung einer cluster-randomisierten Studie zur Demenzversorgung im hausärztlichen Bereich. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 101, 21-26.
- Laux, G., Kuehle, T., Rosemann, T. & Szecsenyi, J. 2008. Co- and multimorbidity patterns in primary care based on episodes of care: Results from the German CONTENT project. *BMC Health Serv Res*, 8.
- Laux, G., Rosemann, T., Körner, T., Heiderhoff, M., Schneider, A., Kühlein, T. & Szecsenyi, J. 2007. Detaillierte Erfassung von Inanspruchnahme, Morbidität, Erkrankungsverläufen und Ergebnissen durch episodenzugewandene Dokumentation in der Hausarztpraxis innerhalb des Projekts CONTENT. *Gesundheitswesen*, 69, 284-291.
- Laux, G., Szecsenyi, J., Miksch, A., Grün, B., Gutscher, A., Rosemann, T. & Kühlein, T. 2009. Antihypertensive medikamentöse Therapie von gesetzlich und privat versicherten Patienten in der Primärversorgung. *Med Klin*, 104, 108-113.
- Légaré, F., Bekker, H., Desroches, S., Politi, M., Stacey, D., Borduas, F., Cheater, F. M., Cornuz, J., Coutu, M., Donner-Banzhoff, N., Ferdjaoui-Moumjid, N., Griffiths, F., Härter, M., Jackson, C., Jacques, A., Krones, T., Labrecque, M., Rodriguez, R., Rousseau, M. & Sullivan, M. 2010. Effective continuing professional development for translating shared decision making in primary care: A study protocol. *Implementation Science*, 5.
- Leifermann, M., Gerlach, F. M., Beyer, M., Petersen, J. I. & Erler, A. 2010. Hausärztliche Evaluation eines elektronischen Informationssystems zur Dosisanpassung von Medikamenten bei chronischer Niereninsuffizienz - Eine qualitative Studie. *Z Allg Med*, 86, 146-151.
- Lemke, R., Peter, M., Tirre, A. & van den Bussche, H. 2000. Training of patients with atopic dermatitis and psoriasis vulgaris in an ambulant neighborhood rehabilitation program: presentation of a pilot project. *Dermatol Psychosom*, 163-173.
- Lenz, M., Steckelberg, A., Richter, B. & Mühlhauser, I. 2007. Meta-analysis does not allow appraisal of complex interventions in diabetes and hypertension self-management: A methodological review. *Diabetologia*, 50, 1375-1383.
- Leonhardt, C., Keller, S., Becker, A., Luckman, J., Baum, E., Donner-Banzhoff, N., Pflingsten, M., Hildebrandt, J., Chenot, J., Kochen, M. & Basler, H. 2007. Depressivität, Bewegungsangst-Kognitionen und körperliche Aktivität bei Patienten mit Rückenschmerz. *Z Sportpsychol*, 14, 29-43.
- Leonhardt, C., Keller, S., Chenot, J. F., Luckmann, J., Basler, H. D., Wegscheider, K., Baum, E., Donner-Banzhoff, N., Pflingsten, M., Hildebrandt, J., Kochen, M. M. & 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. *Patient Educ Couns*, 70, 50-60.
- Leonhardt, C., Lehr, D., Chenot, J. F., Keller, S., Luckmann, J., Basler, H. D., Baum, E., Donner-Banzhoff, N., Pflingsten, M., Hildebrandt, J., Kochen, M. M. & Becker, A. 2009. Are fear-avoidance beliefs in low back pain patients a risk factor for low physical activity or vice versa? A cross-lagged panel analysis. *Psychosoc Med*, 29.
- Lerch, C. & Meissner, T. 2007. Interventions for the prevention of nutritional rickets in term born children. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Lerch, C. & Richter, B. 2010. Kombinationstherapie mit Insulin und oralen Antidiabetika bei Diabetes Mellitus Typ 2: Eine systematische Übersicht. *Z Allg Med*, 86, 6-13.
- Leutgeb, R., Mahler, C., Laux, G., Weschnetz, A. & Szecsenyi, J. 2009. Krankenkassen-Rabattverträge: Probleme und Risiken für den Hausarzt bei der Betreuung chronisch kranker Patienten. *Dtsch Med Wochenschr*, 134, 181-186.
- Li, J., Bergmann, A., Reimann, M., Schulze, J., Bornstein, S. R. & Schwarz, P. E. H. 2008. Genetic variation of Neurogenin 3 is slightly associated with hyperproinsulinaemia and progression toward type 2 diabetes. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 116, 178-183.

- Linde, K., Barrett, B., Bauer, R., Melchart, D. & Woelkart, K. 2009a. Echinacea for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Linde, K., Berner, M. M. & Kriston, L. 2009b. St John's wort for major depression. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Linde, K., Niemann, K. & Meissner, K. 2010a. Are sham acupuncture interventions more effective than (other) placebos? A re-analysis of data from the cochrane review on placebo effects. *Forsch Komplementmed*, 17, 259-264.
- Linde, K., Niemann, K., Schneider, A. & Meissner, K. 2010b. How large are the nonspecific effects of acupuncture? A meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Med*, 8.
- Lionis, C., Stoffers, H. E. J. H., Hummers-Pradier, E., Griffiths, F., Rotar-Pavlič, D. & Rethans, J. J. 2004. Setting priorities and identifying barriers for general practice research in Europe. Results from an EGPRW meeting. *Fam Pract*, 21, 587-593.
- Loew, T., Götz, K., Hornung, R. & Tritt, K. 2009. Die AFA-Atemtherapie als Burnout-Prophylaxe bei Lehrerinnen und Lehrern. *Forsch Komplementmed*, 16, 174-179.
- Loh, A., Kremer, N., Giersdorf, N., Jahn, H., Hänselmann, S., Bermejo, I. & Härter, M. 2004. Informations- und Partizipationsinteressen depressiver Patienten bei der medizinischen Entscheidungsfindung in der hausärztlichen Versorgung. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 98, 101-107.
- Loh, A., Simon, D., Wills, C. E., Kriston, L., Niebling, W. & Härter, M. 2007. The effects of a shared decision-making intervention in primary care of depression: A cluster-randomized controlled trial. *Patient Educ Couns*, 67, 324-332.
- Lorenz, H. J., Reeg, J., Welke, J., Schwantes, U. & Herrmann, M. 2006. Vergleich der subjektiven Einschätzung des kardiovaskulären Risikos von Patienten mit ihrem objektiven Risiko in Abhängigkeit ihres sozio-ökonomischen Status. *Z Allg Med*, 82, 435-440.
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A. & Brähler, E. 2010. A 4-item measure of depression and anxiety: Validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *J Affect Disord*, 122, 86-95.
- Luck, T., Riedel-Heller, S. G., Kaduszkiewicz, H., Bickel, H., Jessen, F., Pentzek, M., Wiese, B., Koelsch, H., van den Bussche, H., Abholz, H. H., Moesch, E., Gorfes, S., Angermeyer, M. C., Maier, W. & Weyerer, S. 2007. Mild cognitive impairment in general practice: Age-specific prevalence and correlate results from the German study on ageing, cognition and dementia in primary care patients (AgeCoDe). *Dement Geriatr Cogn Disord*, 24, 307-316.
- Luck, T., Riedel-Heller, S. G., Lupp, M., Wiese, B., Wollny, A., Wagner, M., Bickel, H., Weyerer, S., Pentzek, M., Haller, F., Moesch, E., Werle, J., Eisele, M., Maier, W., van den Bussche, H. & Kaduszkiewicz, H. 2010. Risk factors for incident mild cognitive impairment - Results from the German Study on Ageing, Cognition and Dementia in Primary Care Patients (AgeCoDe). *Acta Psychiatr Scand*, 121, 260-272.
- Luck, T., Riedel-Heller, S. G., Wiese, B., Stein, J., Weyerer, S., Werle, J., Kaduszkiewicz, H., Wagner, M., Mösch, E., Zimmermann, T., Maier, W., Bickel, H., van den Bussche, H., Jessen, F., Fuchs, A. & Pentzek, M. 2009. CERAD-NP-Testbatterie: Alters-, geschlechts- und bildungsspezifische Normen ausgewählter Subtests. Ergebnisse der German Study on Ageing, Cognition and Dementia in Primary Care Patients (AgeCoDe). *Z Gerontol Geriatr*, 42, 372-384.
- Ludt, S., Campbell, S. M., Wensing, M., van Lieshout, J., Boffin, N., Grol, R. & Szecsenyi, J. 2008. Prävention und Risikomanagement kardiovaskulärer Erkrankungen in der europäischen Primärversorgung - EPA-CARDIO - Entwicklung von Qualitätsindikatoren: Ergebnisse aus Deutschland. *Z Allg Med*, 84, 477-488.
- Luers, C., Wachter, R., Kleta, S., Uhlir, M., Koschack, J., Scherer, M., Binder, L., Herrmann-Lingen, C., Zapf, A., Kulle, B., Kochen, M. M. & Pieske, B. 2010. Natriuretic peptides in the detection of preclinical diastolic or systolic dysfunction. *Clin Res Cardiol*, 99, 217-226.
- Lupp, M., Heinrich, S., Matschinger, H., Sandholzer, H., Angermeyer, M. C., König, H. H. & Riedel-Heller, S. G. 2008. Direct costs associated with depression in old age in Germany. *J Affect Disord*, 105, 195-204.
- Lupp, M., Riedel-Heller, S. G., Luck, T., Wiese, B., van den Bussche, H., Haller, F., Sauder, M., Mösch, E., Pentzek, M., Wollny, A., Eisele, M., Zimmermann, T., König, H. H., Maier, W., Bickel, H., Werle, J. & Weyerer, S. 2010. Age-related predictors of institutionalization: results of the German study on ageing, cognition and dementia in primary care patients (AgeCoDe). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1-8.
- Lutz, G. K., Butzlaff, M. & Schultz-Venrath, U. 2003. Looking back on back pain: Trial and error of diagnoses in the 20th century. *Spine*, 28, 1899-1905.
- Mader, F. H., Gründahl, P. & Bawidamann, G. 2000a. Gynäkologie in der Allgemeinpraxis. Ergebnisse einer Umfrage unter niedergelassenen Allgemeinärzten. *Der Hausarzt*, 37, 34 - 37
- Mader, F. H., Gründahl, P. & Bawidamann, G. 2000b. Gynäkologie in der Allgemeinpraxis. Ergebnisse einer Umfrage unter niedergelassenen Allgemeinärzten durch das Institut für Praxisforschung (PRAFO) im BDA. *Der Allgemeinarzt*, 20 - 2.

- Mahler, C., Eicher, C., Ledig, T., Roos, M. & Szecsenyi, J. 2010a. Qualitätssicherung in der Fortbildung - Entwicklung und Evaluation einer didaktischen Handreichung für Dozenten des "Heidelberger Tag der Allgemeinmedizin®". *Z Allg Med*, 86, 364-368.
- Mahler, C., Hermann, K., Horne, R., Jank, S., Haefeli, W. E. & Szecsenyi, J. 2010b. Patients' beliefs about medicines in a primary care setting in Germany. *J Eval Clin Pract*, 18, 1365-2753.
- Mahler, C., Hermann, K., Horne, R., Ludt, S., Haefeli, W. E., Szecsenyi, J. & Jank, S. 2010c. Assessing reported adherence to pharmacological treatment recommendations. Translation and evaluation of the Medication Adherence Report Scale (MARS) in Germany. *J Eval Clin Pract*, 16, 574-579.
- Mahler, C., Jank, S., Hermann, K., Horne, R., Ludt, S., Haefeli, W. E. & Szecsenyi, J. 2009a. Psychometric properties of a German version of the "satisfaction with information about medicines scale" (SIMS-D). *Value in Health*, 12, 1176-1179.
- Mahler, C., Sjänek, Hermann, K., Haefell, W. E. & Szecsenyl, J. 2009b. Informationen zur Medikation - Wie bewerten chronisch kranke Patienten das Medikamentengespräch in der Arztpraxis? *Dtsch Med Wochenschr*, 134, 1620-1624.
- Mahler, C., Trieschmann, J., Szecsenyi, J. & Rosemann, T. 2007. Fortbildungsmotivation von Arzthelferinnen - Ergebnisse einer Befragung. *Z Allg Med*, 83, 191-196.
- Maitra, R. T., Harfst, A., Bjerre, L. M., Kochen, M. M. & Becker, A. 2005. Do German general practitioners support euthanasia? Results of a nation-wide questionnaire survey. *Eur J Gen Pract*, 11, 94-100.
- Malik, S., Schott, J., Schiller, J., Junge, A., Baum, E. & Koch, M. C. 2008. Fifth finger camptodactyly maps to chromosome 3q11.2-q13.12 in a large German kindred. *Eur J Hum Genet*, 16, 265-269.
- Manheimer, E., Cheng, K., Linde, K., Lao, L., Yoo, J., Wieland, S., van der Windt, D. A., Berman, B. M. & Bouter, L. M. 2010. Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Mänz, C., Berner, M., Härter, M., Lorenz, G., Buchkremer, C. & Mundle, C. 2007. Evaluation eines Screeninginstruments für alkoholbezogene Störungen in der hausärztlichen Praxis. *Z Allg Med*, 83, 148-152.
- Mänz, C., Berner, M., Lorenz, G., Härter, M., Bermejo, I., Berger, M., Buchkremer, G. & Mundle, G. 2003. Projekt AQAH: Ambulantes Qualitätsmanagement alkoholbezogener Störungen beim Hausarzt. *Suchtmed*, 5, 41-44.
- Marx, G., Püsche, K. & Ahrens, D. 2009. Polypharmazie: Ein hausärztliches Dilemma? Ergebnisse aus Gruppendiskussionen mit Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten. *Gesundheitswesen*, 71, 339-348.
- Meissner, K., Böbling, B. & Schweizer-Arau, A. 2010. Long-term effects of traditional chinese medicine and hypnotherapy in patients with severe endometriosis - A retrospective evaluation. *Forsch Komplementmed*, 17, 314-320.
- Metz, U., Welke, J., Esch, T., Renneberg, B., Braun, V. & Heintze, C. 2009. Perception of stress and quality of life in overweight and obese people - Implications for preventive consultancies in primary care. *Med Sci Monit*, 15.
- Meyer, C., Ulbricht, S., Schumann, A., Hannover, W., Hapke, U., Rumpf, H. J., Bischof, G., Thonack, J., Möllmann, R. & John, U. 2003. Interventionen zur Förderung der Abstinenzmotivation bei Rauchern in der allgemeinärztlichen Praxis. *Suchtmed*, 5, 134-136.
- Meyer, T., Stanske, B., Kochen, M. M., Cordes, A., Yüksel, I., Wachter, R., Lüers, C., Scherer, M., Binder, L., Pieske, B. & Herrmann-Lingen, C. 2010. Elevated serum levels of interleukin-10 and tumor necrosis factor are both associated with vital exhaustion in patients with cardiovascular risk factors. *Psychosomatics*, 51, 248-256.
- Michalsen, A., Grossman, P., Acil, A., Langhorst, J., Lüdtke, R., Esch, T., Stefano, G. B. & Dobos, G. J. 2005. Rapid stress reduction and anxiolysis among distressed women as a consequence of a three-month intensive yoga program. *Med Sci Monit*, 11.
- Miksch, A., Hermann, K., Rölz, A., Joos, S., Szecsenyi, J., Ose, D. & Rosemann, T. 2009. Additional impact of concomitant hypertension and osteoarthritis on quality of life among patients with type 2 diabetes in primary care in Germany - A cross-sectional survey. *Health Qual Life Outcomes*, 7.
- Miksch, A., Hermann, K., Trieschmann, J., Roelz, A., Heiderhoff, M., Laux, G., Rosemann, T. & Szecsenyi, J. 2008. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Lebensqualität von Typ-2-Diabetikern mit und ohne DMP-Einschreibung. *Gesundheitswesen*, 70, 250-255.
- Miksch, A., Laux, G., Ose, D., Joos, S., Campbell, S., Riens, B. & Szecsenyi, J. 2010a. Is there a survival benefit within a German primary care-based disease management program? *Am J Manag Care*, 16, 49-54.
- Miksch, A., Trieschmann, J., Ose, D., Rölz, A., Heiderhoff, M. & Szecsenyi, J. 2010b. DMP und Praxis: Stellungnahme von Hausärzten und Veränderung von Praxisabläufen zur Umsetzung des DMP Diabetes mellitus Typ 2. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*.
- Mohammer, D., Lorenz, G. & Natanzon, I. 2009. Der feste Patientenstamm als potentielle Fallgrube prospektiver Studien im primärärztlichen Sektor : Eine qualitative Erhebung unter Studienhausärzten. *Med Klin*, 104, 760-763.
- Möller, G., Kuth, N. & Kruse, W. 2004a. Arzt-Patient-Kommunikation: Krankheitswissen und Informationsbedürfnis bei Herzinfarktpatienten. *Notfall & Hausarztmedizin*, 30, 480-485.

- Möller, J., Küver, C., Beyer, M. & Gerlach, F. M. 2004b. Patientenschulung in der Hausarztpraxis als Beitrag zum Disease Management: Qualitative Studie über Motive und Hindernisse bei der Durchführung von Schulungen für Typ-2-Diabetiker. *Z Allg Med*, 80, 146-149.
- Mols, V., Jahn, H., Hetzel, A., Luckner, A., Kampmann, M. & Niebling, W. 2005. Qualitätszirkel in der Sekundärprävention nach Schlaganfall - Eine kontrollierte Interventionsstudie. *Z Allg Med*, 81, 435-441.
- Mortsiefer, A., Meysen, T., Schumacher, M., Lintges, C., Stamer, M., Schmacke, N., Wegscheider, K., Abholz, H. H. & In Der Schmitt, J. 2008. CRISTOPH - A cluster-randomised intervention study to optimise the treatment of patients with hypertension in general practice. *BMC Fam Pract*, 9.
- Moßhammer, D., Koczik, K., Kronenthaler, A. & Lorenz, G. 2010. Wahlfach Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr. Kontrollierte Daten zu Selbsteinschätzungen von Studierenden bezüglich der Lerninhalte nach § 28 der Ärztlichen Approbationsordnung. *Z Allg Med*, 86, 455-460.
- Moßhammer, D. & Lorenz, G. 2009a. Eine Querschnittuntersuchung über die Angaben älterer hausärztlicher Patienten zu ihrem Impfschutz. *Monitor Versorgungsforschung*, 05, 27-31.
- Moßhammer, D. & Lorenz, G. 2009b. Welche Lerninhalte können im Praktischen Jahr Allgemeinmedizin aus Sicht der Lehrärzte vermittelt werden? *Z Allg Med*, 85, 482-486.
- Moßhammer, D. & Lorenz, G. 2010. General needs assessment: Besteht Interesse an Fortbildung in Evidenzbasierte Medizin? Eine Umfrage unter Lehrärzten für Allgemeinmedizin. *GMS Z Med Ausbild*, 27, Doc13.
- Moßhammer, D., Lorenz, G., Meznaric, Schwarz, Muche, R. & Mörike, K. 2009a. Statin use and its association with musculoskeletal symptoms - a cross-sectional study in primary care settings. *Fam Pract*, 26, 88-95.
- Moßhammer, D., Muche, R., Hermes, J., Zöllner, I. & Lorenz, G. 2009b. Faktoren, die mit Angaben zum Impfschutz gegen Influenza assoziiert sind - Eine Querschnittuntersuchung bei älteren hausärztlichen Patienten *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*, 103, 445-451.
- Moßhammer, D., Muche, R., Menzel, D., Ring, C., Wernet, D., Meisner, C., Gleiter, C. H., Lorenz, G. & Mörike, K. 2009c. Pairs of Creatine Kinase Serum Activity. *Open Clin Chem J*, 2, 12-15. .
- Moßhammer, D., Shiozawa, T. & Lorenz, G. 2007. Entwicklung von Lernzielen für das Tertial Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr. *GMS Z Med Ausbild*, 25, Doc73.
- Mueller, C. A., Klaaßen-Mielke, R., Penner, E., Junius-Walker, U., Hummers-Pradier, E. & Theile, G. 2010. Disclosure of new health problems and intervention planning using a geriatric assessment in a primary care setting. *Croat Med J*, 51, 493-500.
- Müller-Bühl, U., Engeser, P., Klimm, H. D. & Wiesemann, A. 2003. Quality of life and objective disease criteria in patients with intermitten claudication in general practice. *Fam Pract*, 20, 36-40.
- Müller-Bühl, U., Franke, B., Hermann, K. & Engeser, P. 2009a. Lowering missing item values in quality-of-life questionnaires: an interventional study. *Int J Public Health*, 1-7.
- Müller-Bühl, U., Gerold, C., Engeser, P., Klimm, H. D., Wiesemann, A. & Szecsenyi, J. 2007. Umsetzung poststationärer klinischer Medikationsempfehlungen in der Hausarztpraxis: Analyse von Kostenaspekten. *Z Allg Med*, 83, 138-142.
- Müller-Bühl, U., Gerold, C., Engeser, P. & Szecsenyi, J. 2009b. Changes in drug therapy following hospital discharge for patients in a general practice: A German incident study. *J Public Health*, 17, 217-223.
- Müller-Bühl, U., Strecker, E. P., Göttmann, D., Vetter, S. & Boos, I. B. L. 2000. Improvement in claudication after angioplasty of distal ostial collateral stenosis in patients with long-segment occlusion of the femoral artery. *Cardiovasc Intervent Radiol*, 23, 447-451.
- Müller-Engelmann, M., Keller, H., Donner-Banzhoff, N. & Krones, T. 2010. Shared decision making in medicine: The influence of situational treatment factors. *Patient Educ Couns*.
- Müller-Engelmann, M., Krones, T., Keller, H. & Donner-Banzhoff, N. 2008. Decision making preferences in the medical encounter - A factorial survey design. *BMC Health Serv Res*, 8.
- Müller-Riemenschneider, F., Holmberg, C., Rieckmann, N., Kliems, H., Rufer, V., Müller-Nordhorn, J. & Willich, S. N. 2010. Barriers to routine risk-score use for healthy primary care patients: Survey and qualitative study. *Arch Intern Med*, 170, 719-724.
- Müller-Tasch, T., Peters-Klimm, F., Schellberg, D., Holzapfel, N., Barth, A., Jünger, J., Szecsenyi, J. & Herzog, W. 2007. Depression is a major determinant of quality of life in patients with chronic systolic heart failure in general practice. *J Card Fail*, 13, 818-824.
- Musselmann, B., Szecsenyi, J. & Joos, S. 2009. Komplementärmedizin in der Praxis - Der diagnostisch-therapeutische Prozess aus Sicht von Hausärzten: Eine qualitative Studie. *Forsch Komplementmed*, 16, 392-399.
- Muth, C., Gensichen, J., Beyer, M., Hutchinson, A. & Gerlach, F. M. 2009. The systematic guideline review: Method, rationale, and test on chronic heart failure. *BMC Health Serv Res*, 9.
- Müther, J., Abholz, H. H., Wiese, B., Fuchs, A., Wollny, A. & Pentzek, M. 2010. Are patients with dementia treated as well as patients without dementia for hypertension, diabetes, and hyperlipidaemia? *Br J Gen Pract*, 60, 671-674.

- Natanzon, I., Ose, D., Szecsenyi, J., Campbell, S., Roos, M. & Joos, S. 2010a. Does GPs' self-perception of their professional role correspond to their social self-image? - A qualitative study from Germany. *BMC Fam Pract*, 11.
- Natanzon, I., Ose, D., Szecsenyi, J. & Joos, S. 2010b. Berufsperspektive Allgemeinmedizin: Welche Faktoren beeinflussen die Nachwuchsgewinnung? *Dtsch Med Wochenschr*, 135, 1011-1015.
- Natanzon, I., Szecsenyi, J., Götz, K. & Joos, S. 2009. Das Image der hausärztlichen Profession in einer sich wandelnden Gesellschaft : Eine qualitative Befragung von Hausärzten. *Med Klin*, 104, 601-607.
- Natanzon, I., Szecsenyi, J., Ose, D. & Joos, S. 2010c. Future potential country doctor: the perspectives of German GPs. *Rural Remote Health*, 10, 1347.
- Neumann, M., Scheffer, C., Längler, A., Tauschel, D., Joos, S., Lutz, G. & Edelhäuser, F. 2010. Bedeutung und Barrieren ärztlicher Empathie im Praxisalltag-Stand der Forschung und qualitative Kurzumfrage mit Ärzten. *Rehabilitation*, 49, 326-337.
- Niemeyer, A. & Stettin, J. 2005. Telematik und Qualität. Einführung einer Telematikplattform in Hamburg. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 48, 761-770.
- Nüesch, E., Trelle, S., Reichenbach, S., Rutjes, A. W. S., Bürgi, E., Scherer, M., Altman, D. G. & Jüni, P. 2009a. Ausschluss von Patienten aus der Analyse: Auswirkungen auf die Ergebnisse randomisierter kontrollierter Studien: Eine meta-epidemiologische Studie. *Dtsch Arztebl*, 106.
- Nüesch, E., Trelle, S., Reichenbach, S., Rutjes, A. W. S., Bürgi, E., Scherer, M., Altman, D. G. & Jüni, P. 2009b. The effects of excluding patients from the analysis in randomised controlled trials: Meta-epidemiological study. *Br Med J*, 339, 679-683.
- Nussbaum, C. F., Fischer, M. R., Lenz, C., Waldmann, U. M., Genzel-Boroviczény, O. & Schelling, J. S. 2009. Vermittlung von allgemeinmedizinischen Leitlinien im klinischen Studienabschnitt durch einen fallbasierten Online-Kurs: Eine Evaluationsstudie an der LMU München. *Z Allg Med*, 85, 40-45.
- O'Neill, T. W., Cockerill, W., Matthis, C., Raspe, H. H., Lunt, M., Cooper, C., Banzer, D., Cannata, J. B., Naves, M., Felsch, B., Felsenberg, D., Janott, J., Johnell, O., Kanis, J. A., Kragl, G., Lopes Vaz, A., Lyritis, G., Masaryk, P., Poor, G., Reid, D. M., Reisinger, W., Scheidt-Nave, C., Stepan, J. J., Todd, C. J., Woolf, A. D., Reeve, J. & Silman, A. J. 2004. Back pain, disability, and radiographic vertebral fracture in European women: A prospective study. *Osteoporos Int*, 15, 760-765.
- Olbort, R., Mahler, C., Campbell, S., Reuschenbach, B., Müller-Tasch, T., Szecsenyi, J. & Peters-Klimm, F. 2009. Doctors' assistants' views of case management to improve chronic heart failure care in general practice: A qualitative study. *J Adv Nurs*, 65, 799-808.
- Oriol-Zerbe, C. & Abholz, H. H. 2007. Primary prevention of cardiovascular diseases by lipid-lowering treatment in German general practice: Results from GPs ignoring guidelines and risk calculators. *Eur J Gen Pract*, 13, 27-34.
- Orozco, L. J., Buchleitner, A. M., Gimenez-Perez, G., Figuls, M. R., Richter, B. & Mauricio, D. 2008. Exercise or exercise and diet for preventing type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Ose, D., Broge, B., Riens, B. & Szecsenyi, J. 2008. Mit Überweisung vom Hausarzt zum Spezialisten - Haben Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) einen Einfluss? *Z Allg Med*, 84, 321-326.
- Ose, D., Freund, T., Kunz, C. U., Szecsenyi, J., Natanzon, I., Trieschmann, J., Wensing, M. & Miksch, A. 2010. Measuring organizational attributes in primary care: A validation study in Germany. *J Eval Clin Pract*, 16, 1289-1294.
- Ose, D., Wensing, M., Szecsenyi, J., Joos, S., Hermann, K. & Miksch, A. 2009. Impact of primary care-based disease management on the health-related quality of life in patients with type 2 diabetes and comorbidity. *Diabetes Care*, 32, 1594-1596.
- Othman, C., Altiner, A. & Abholz, H. H. 2008a. Prävention in der deutschen Hausarztpraxis im Spiegel der Forschung - Ein systematischer Literaturüberblick. *Z Allg Med*, 84, 36-42.
- Othman, C., Wollny, A., Abholz, H. H. & Altiner, A. 2008b. Die Gesundheitsuntersuchung - Ein ungeliebtes Stiefkind? Eine qualitative Untersuchung. *Z Allg Med*, 84, 280-285.
- Papassotiropoulos, A., Henke, K., Stefanova, E., Aerni, A., Müller, A., Demougin, P., Vogler, C., Sigmund, J. C., Gschwind, L., Huynh, K. D., Coluccia, D., Mondadori, C. R., Hänggi, J., Buchmann, A., Kostic, V., Novakovic, I., van den Bussche, H., Kaduszkiewicz, H., Weyerer, S., Bickel, H., Riedel-Heller, S., Pentzek, M., Wiese, B., Dichgans, M., Wagner, M., Jessen, F., Maier, W. & De Quervain, D. J. F. 2009. A genome-wide survey of human short-term memory. *Mol Psychiatry*.
- Pedersen, S. S., Herrmann-Lingen, C., De Jonge, P. & Scherer, M. 2010. Type D personality is a predictor of poor emotional quality of life in primary care heart failure patients independent of depressive symptoms and New York Heart Association functional class. *J Behav Med*, 33, 72-80.
- Pentzek, M., Abholz, H. H., Ostapczuk, M., Altiner, A., Wollny, A. & Fuchs, A. 2009a. Dementia knowledge among general practitioners: First results and psychometric properties of a new instrument. *Int Psychogeriatr*, 21, 1105-1115.
- Pentzek, M., Fuchs, A., Abholz, H. H. & Wollny, A. 2010a. Awareness of local dementia services among general practitioners with an academic affiliation. *Aging Clin Exp Res*, 7, 7.

- Pentzek, M., Fuchs, A., Wiese, B. & Abholz, H. H. 2010b. Welche Informationen nutzen Hausärzte zur Einschätzung des kognitiven Status älterer nicht dementer Patienten? *Psychiatr Praxis*, 37, 377-383.
- Pentzek, M., Fuchs, A., Wiese, B., Cvetanovska-Pllashniku, G., Haller, F., Maier, W., Riedel-Heller, S. G., Angermeyer, M. C., Bickel, H., Mösch, E., Weyerer, S., Werle, J., van den Bussche, H., Eisele, M. & Kaduszkiewicz, H. 2009b. General practitioners' judgment of their elderly patients' cognitive status. *J Gen Intern Med*, 24, 1314-1317.
- Pentzek, M., Grass-Kapanke, B. & Ihl, R. 2007. Odor identification in Alzheimer's disease and depression. *Aging Clin Exp Res*, 19, 255-258.
- Pentzek, M., Wagner, G. & Abholz, H. H. 2006. Die Entwicklung eines Wissenstests für Hausärzte zum Thema Demenz. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 100, 283-289.
- Pentzek, M., Wollny, A., Wiese, B., Jessen, F., Haller, F., Maier, W., Riedel-Heller, S. G., Angermeyer, M. C., Bickel, H., Mösch, E., Weyerer, S., Werle, J., Bachmann, C., Zimmermann, T., van den Bussche, H., Abholz, H. H. & Fuchs, A. 2009c. Apart from nihilism and stigma: What influences general practitioners' accuracy in identifying incident dementia? *Am J Geriatr Psychiatry*, 17, 965-975.
- Peters-Klimm, F., Campbell, S., Hermann, K., Kunz, C. U., Müller-Tasch, T. & Szecsenyi, J. 2010a. Case management for patients with chronic systolic heart failure in primary care: The HICMan exploratory randomised controlled trial. *Trials*, 11.
- Peters-Klimm, F., Campbell, S., Müller-Tasch, T., Schellberg, D., Gelbrich, G., Herzog, W. & Szecsenyi, J. 2009a. Primary care-based multifaceted, interdisciplinary medical educational intervention for patients with systolic heart failure: Lessons learned from a cluster randomised controlled trial. *Trials*, 10.
- Peters-Klimm, F., Kunz, C. U., Laux, G., Szecsenyi, J. & Müller-Tasch, T. 2010b. Patient- and provider-related determinants of generic and specific health-related quality of life of patients with chronic systolic heart failure in primary care: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*, 8.
- Peters-Klimm, F., Müller-Tasch, T., Remppis, A., Szecsenyi, J. & Schellberg, D. 2008a. Improved guideline adherence to pharmacotherapy of chronic systolic heart failure in general practice - Results from a cluster-randomized controlled trial of implementation of a clinical practice guideline. *J Eval Clin Pract*, 14, 823-829.
- Peters-Klimm, F., Müller-Tasch, T., Schellberg, D., Gensichen, J., Muth, C., Herzog, W. & Szecsenyi, J. 2007. Rationale, design and conduct of a randomised controlled trial evaluating a primary care-based complex intervention to improve the quality of life of heart failure patients: HICMan (Heidelberg Integrated Case Management). *BMC Cardiovasc Disord*, 7.
- Peters-Klimm, F., Müller-Tasch, T., Schellberg, D., Remppis, A., Barth, A., Holzzapfel, N., Jünger, J., Herzog, W. & Szecsenyi, J. 2008b. Guideline adherence for pharmacotherapy of chronic systolic heart failure in general practice: A closer look on evidence-based therapy. *Clin Res Cardiol*, 97, 244-252.
- Peters-Klimm, F., Olbort, R., Campbell, S., Mahler, C., Miksch, A., Baldauf, A. & Szecsenyi, J. 2009b. Physicians' view of primary care-based case management for patients with heart failure: A qualitative study. *Int J Qual Health Care*, 21, 363-371.
- Petersen, J. J., Paulitsch, M. A., Guethlin, C., Gensichen, J. & Jahn, A. 2009. A survey on worries of pregnant women - Testing the German version of the Cambridge Worry Scale. *BMC Public Health*, 9.
- Piccoliori, G., Gatterer, D., Sessa, E. & Abholz, H. H. 2007a. Der Kreuzschmerz in der Hausarztpraxis: Epidemiologie und Versorgung in Hausarztpraxen in Bozen. *Z Allg Med*, 83, 285-291.
- Piccoliori, G., Gerolimon, E. & Abholz, H. H. 2005. Geriatric assessment in der Hausarztpraxis - Eine Studie der südtiroler Akademie für Allgemeinmedizin. *Z Allg Med*, 81, 491-498.
- Piccoliori, G., Gerolimon, E. & Abholz, H. H. 2007b. Geriatisches Screening in der Hausarztpraxis: Was bringt es wirklich? Ergebnis einer 1 Jahres - Nachverfolgung. Teil 2 einer Studie aus Südtirol/Italien. *Z Allg Med*, 83, 321-323.
- Piccoliori, G., Gerolimon, E. & Abholz, H. H. 2008. Geriatric assessment in general practice using a screening instrument: Is it worth the effort? Results of a South Tyrol Study. *Age Ageing*, 37, 647-652.
- Pieper, C., Haag, S., Gesenhues, S., Holtmann, G., Gerken, G. & Jöckel, K. H. 2009. Guideline adherence and patient satisfaction in the treatment of inflammatory bowel disorders - An evaluation study. *BMC Health Serv Res*, 9.
- Pradier, O., Hummers-Pradier, E., Gaci, Z., Jadaud, D., Descrozailles, J. M., Gesta, P., Germain, T., Daban, A. & Hess, C. F. 2000. Analyse rétrospective des résultats du traitement de 91 cancers de la cavité buccale de 1982 à 1992. *Cancer/Radiother*, 4, 32-39.
- Pruskil, S., Burgwinkel, P., Georg, W., Keil, T. & Kiessling, C. 2009. Medical students' attitudes towards science and involvement in research activities: A comparative study with students from a reformed and a traditional curriculum. *Med Teach*, 31.
- Quinzler, R., Bertsche, T., Szecsenyi, J. & Haefeli, W. E. 2008. Teilung von Tabletten: Welchen Einfluss haben die Rabattverträge auf die Verordnungsqualität? *Med Klin*, 103, 569-574.
- Quinzler, R., Gasse, C., Schneider, A., Kaufmann-Kolle, P., Szecsenyi, J. & Haefeli, W. E. 2006. The frequency of inappropriate tablet splitting in primary care. *Eur J Clin Pharmacol*, 62, 1065-1073.

- Quinzler, R., Schmitt, S. P. W., Szecsenyi, J. & Haefeli, W. E. 2007. Optimizing information on drug exposure by collection of package code information in questionnaire surveys. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 16, 1024-1030.
- Raabe, A., Gottschalk, A., Hommel, M., Dubben, H. H. & Strandl, T. 2005. No effect of the hemoglobin solution HBOC-201 on the response of the rat R1H tumor to fractionated irradiation. *Strahlenther Onkol*, 181, 730-737.
- Regus, S., Sonntag, U., Bockelbrink, A., Welke, J., Braun, V. & Heintze, C. 2010. Die Gesundheitsuntersuchung: Welchen Nutzen sehen Brandenburger Hausärzte? *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*.
- Reichenbach, S., Sterchi, R., Scherer, M., Trelle, S., Bürgi, E., Bürgi, U., Dieppe, P. A. & Jüni, P. 2007. Meta-analysis: Chondroitin for osteoarthritis of the knee or hip. *Ann Intern Med*, 146, 580-590.
- Richter, B., Bandeira-Echtler, E., Bergerhoff, K., Clar, C. & Ebrahim, S. H. 2006. Pioglitazone for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Richter, B., Bandeira-Echtler, E., Bergerhoff, K., Clar, C. & Ebrahim, S. H. 2007. Rosiglitazone for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Richter, B., Bandeira-Echtler, E., Bergerhoff, K. & Lerch, C. 2008. Emerging role of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors in the management of type 2 diabetes. *Vasc Health Risk Manag*, 4, 753-768.
- Richter, B., Bandeira-Echtler, E., Bergerhoff, K. & Lerch, C. L. 2009. Dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) inhibitors for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Riens, B., Broge, B., Kaufmann-Kolle, P., Pöhlmann, B., Grün, B., Ose, D. & Szecsenyi, J. 2010. Bildung einer Kontrollgruppe mithilfe von Matched-Pairs auf Basis von GKV-Routinedaten zur prospektiven Evaluation von Einschreibemodellen. *Gesundheitswesen*, 72, 363-370.
- Rijntjes, M., Haevernick, K., Barzel, A., van den Bussche, H., Ketels, G. & Weiller, C. 2009. Repeat therapy for chronic motor stroke: A pilot study for feasibility and efficacy. *Neurorehabil Neural Repair*, 23, 275-280.
- Rogausch, A., Kapmeyer, A., Becker, A., Wübker, S. & Kochen, M. M. 2002. Subjektive Perspektiven und Strategien von Hausärzten in der Tinnitusbehandlung. *Z Allg Med*, 78, 114-8.
- Rogausch, A., Kapmeyer, A., Tenbieg, A. & Himmel, W. 2008. Die Rolle des Hausarztes in der ambulanten Schizophreniebehandlung aus Sicht von Patienten. *Psychiatr Prax*, 35, 194-197.
- Rogausch, A., Kochen, M. M., Meineke, C. & Hennig, J. 2007. Association between the BclII glucocorticoid receptor polymorphism and smoking in a sample of patients with obstructive airway disease. *Addict Biol*, 12, 93-99.
- Rogausch, A., Prause, D., Schallengerb, A., Brockmöller, J. & Himmel, W. 2006. Patients' and physicians' perspectives on pharmacogenetic testing. *Pharmacogenomics*, 7, 49-59.
- Rogausch, A., Sigle, J., Seibert, A., Thüring, S., Kochen, M. M. & Himmel, W. 2009. Feasibility and acceptance of electronic quality of life assessment in general practice: An implementation study. *Health Qual Life Outcomes*, 7.
- Roos, M., Blauth, E., Steinhäuser, J., Ledig, T., Joos, S. & Peters-Klimm, F. 2010a. Gebietsweiterbildung Allgemeinmedizin in Deutschland: Eine bundesweite Umfrage unter Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*.
- Roos, M., Steinhäuser, J., Laux, G., Joos, S. & Szecsenyi, J. 2010b. Weiterbildung mit Inhalt - Bedarfsanalyse zur Konzeption eines überregionalen Schulungsprogramm in der Verbundweiterbildung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*.
- Rosemann, T., Backenstrass, M., Joest, K., Rosemann, A., Szecsenyi, J. & Laux, G. 2007a. Predictors of depression in a sample of 1,021 primary care patients with osteoarthritis. *Arthritis Care Res*, 57, 415-422.
- Rosemann, T., Gensichen, J., Sauer, N., Laux, G. & Szecsenyi, J. 2007b. The impact of concomitant depression on quality of life and health service utilisation in patients with osteoarthritis. *Rheumatol Int*, 27, 859-863.
- Rosemann, T., Grol, R., Herman, K., Wensing, M. & Szecsenyi, J. 2008a. Association between obesity, quality of life, physical activity and health service utilization in primary care patients with osteoarthritis. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 5.
- Rosemann, T., Hermann, K., Miksch, A., Engeser, P. & Szecsenyi, J. 2007c. The PAMINO-project: Evaluating a primary care-based educational program to improve the quality of life of palliative patients. *BMC Palliat Care*, 6.
- Rosemann, T., Joest, K., Körner, T., Schaefer, R., Heiderhoff, M. & Szecsenyi, J. 2006a. How can the practice nurse be more involved in the care of the chronically ill? The perspectives of GPs, patients and practice nurses. *BMC Fam Pract*, 7.
- Rosemann, T., Joos, S., Koerner, T., Heiderhoff, M., Laux, G. & Szecsenyi, J. 2006b. Use of a patient information leaflet to influence patient decisions regarding mode of administration of NSAID medications in case of acute low back pain. *Eur Spine J*, 15, 1737-1741.

- Rosemann, T., Joos, S., Koerner, T., Szecsenyi, J. & Laux, G. 2006c. Comparison of AIMS2-SF, WOMAC, x-ray and a global physician assessment in order to approach quality of life in patients suffering from osteoarthritis. *BMC Musculoskelet Disord*, 7.
- Rosemann, T., Joos, S., Laux, G., Gensichen, J. & Szecsenyi, J. 2007d. Case management of arthritis patients in primary care: A cluster-randomized controlled trial. *Arthritis Care Res*, 57, 1390-1397.
- Rosemann, T., Joos, S. & Szecsenyi, J. 2008b. Wie leitliniengerecht ist die Behandlung degenerativer Gelenkerkrankungen in der hausärztlichen Praxis? Ein Vergleich internationaler Leitlinien mit selbst berichtetem Vorgehen. *Orthopade*, 37, 69-74.
- Rosemann, T., Joos, S., Szecsenyi, J., Laux, G. & Wensing, M. 2007e. Health service utilization patterns of primary care patients with osteoarthritis. *BMC Health Serv Res*, 7.
- Rosemann, T., Körner, T., Wensing, M., Gensichen, J., Muth, C., Joos, S. & Szecsenyi, J. 2005a. Rationale, design and conduct of a comprehensive evaluation of a primary care based intervention to improve the quality of life of osteoarthritis patients. The PraxArt-project: A cluster randomized controlled trial [ISRCTN87252339]. *BMC Public Health*, 5.
- Rosemann, T., Körner, T., Wensing, M., Schneider, A. & Szecsenyi, J. 2005b. Evaluation and cultural adaptation of a German version of the AIMS2-SF questionnaire (German AIMS2-SF). *Rheumatol*, 44, 1190-1195.
- Rosemann, T., Kuehlein, T., Laux, G. & Szecsenyi, J. 2007f. Osteoarthritis of the knee and hip: A comparison of factors associated with physical activity. *Clin Rheumatol*, 26, 1811-1817.
- Rosemann, T., Kuehlein, T., Laux, G. & Szecsenyi, J. 2008c. Factors associated with physical activity of patients with osteoarthritis of the lower limb. *J Eval Clin Pract*, 14, 288-293.
- Rosemann, T., Laux, G., Droesemeyer, S., Gensichen, J. & Szecsenyi, J. 2007g. Evaluation of a culturally adapted German version of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC 5A) questionnaire in a sample of osteoarthritis patients. *J Eval Clin Pract*, 13, 806-813.
- Rosemann, T., Laux, G. & Kuehlein, T. 2007h. Osteoarthritis and functional disability: Results of a cross sectional study among primary care patients in Germany. *BMC Musculoskelet Disord*, 8.
- Rosemann, T., Laux, G. & Szecsenyi, J. 2007i. Osteoarthritis: Quality of life, comorbidities, medication and health service utilization assessed in a large sample of primary care patients. *J Orthop Surg Res*, 2.
- Rosemann, T., Laux, G., Szecsenyi, J. & Grol, R. 2008d. The Chronic Care Model: Congruency and predictors among primary care patients with osteoarthritis. *Qual Saf Health Care*, 17, 442-446.
- Rosemann, T., Laux, G., Szecsenyi, J., Wensing, M. & Grol, R. 2008e. Pain and osteoarthritis in primary care: Factors associated with pain perception in a sample of 1,021 patients. *Pain Medicine*, 9, 903-910.
- Rosemann, T., Rüter, G., Wensing, M. & Szecsenyi, J. 2006d. Überweisungen vom Hausarzt zum Facharzt: Naht- oder Bruchstelle? *Dtsch Arztebl*, 103.
- Rosemann, T. & Szecsenyi, J. 2004. General practitioners' attitudes towards research in primary care: Qualitative results of a cross sectional study. *BMC Fam Pract*, 5.
- Rosemann, T. & Szecsenyi, J. 2007. Cultural adaptation and validation of a German version of the Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS2). *Osteoarthritis Cartilage*, 15, 1128-1133.
- Rosemann, T., Wensing, M., Joest, K., Backenstrass, M., Mahler, C. & Szecsenyi, J. 2006e. Problems and needs for improving primary care of osteoarthritis patients: The views of patients, general practitioners and practice nurses. *BMC Musculoskelet Disord*, 7.
- Rosemann, T., Wensing, M., Rueter, G. & Szecsenyi, J. 2006f. Referrals from general practice to consultants in Germany: If the GP is the initiator, patients' experiences are more positive. *BMC Health Serv Res*, 6.
- Rosemann, T., Wensing, M., Szecsenyi, J. & Grol, R. 2009. Satisfaction of osteoarthritis patients with provided care is not related to the disease-specific quality of life. *J Eval Clin Pract*, 15, 486-491.
- Rossa, B. & Breull, A. 2004. Somatoforme Störungen in der Allgemeinmedizin. *Z Allg Med*, 80, 282-288.
- Roy, D. K., O'Neill, T. W., Finn, J. D., Lunt, M., Silman, A. J., Felsenberg, D., Armbrecht, G., Banzer, D., Benevolenskaya, L. I., Bhalla, A., Armas, J. B., Cannata, J. B., Cooper, C., Dequeker, J., Diaz, M. N., Eastell, R., Yershova, O. B., Felsch, B., Gowin, W., Havelka, S., Hozowski, K., Ismail, A. A., Jajic, I., Janott, I., Johnell, O., Kanis, J. A., Kragl, G., Vaz, A. L., Lorenc, R., Lyritis, G., Masaryk, P., Matthis, C., Miazgowski, T., Gennari, C., Pols, H. a. P., Poor, G., Raspe, H. H., Reid, D. M., Reisinger, W., Scheidt-Nave, C., Stepan, J. J., Todd, C. J., Weber, K., Woolf, A. D. & Reeve, J. 2003. Determinants of incident vertebral fracture in men and women: Results from the European Prospective Osteoporosis Study (EPOS). *Osteoporos Int*, 14, 19-26.
- Royen, P. V., Sandholzer, H., Griffiths, F., Lionis, C., Rethans, J. J., Galí, F., Eilat-Tsanani, S. & Hummers-Pradier, E. 2010. Are presentations of abstracts at EGPRN meetings followed by publication? *Eur J Gen Pract*, 16, 100-105.
- Ruf, D., Berner, M., Kriston, L., Lohmann, M., Mundle, G., Lorenz, G., Niebling, W. & Härter, M. 2010. Cluster-randomized controlled trial of dissemination strategies of an online quality improvement programme for alcohol-related disorders. *Alcohol Alcohol*, 45, 70-78.
- Ruf, D., Berner, M., Lohmann, M., Mundle, C., Lorenz, G., Niebling, W., Kriston, L. & Härter, M. 2007. Einführung in www.alkohol-leitlinie.de - Evaluation einer computergestützten Fortbildung für

- Hausärzte und Arzthelferinnen zur Diagnostik und Behandlung alkoholbezogener Störungen. *Z Allg Med*, 83, 447-451.
- Rurik, I. & Sandholzer, H. 2009. Obesity among hungarian elderly. *Acta Aliment*, 38, 361-367.
- Rurik, I., Sandholzer, H. & Kalabay, L. 2009. Does the dynamicity of weight gain predict elements of metabolic syndrome? Differences in weight gain of hypertensive, diabetic, and obese elderly patients: A pilot study in primary care. *Med Sci Monit*, 15.
- Saal, K., Hoffmann, B., Blauth, E., Rohe, J., Beyer, M., Harder, S. & Gerlach, F. M. 2009. Analyse des Behandlungsprozesses bei der oralen Antikoagulationstherapie zur Identifikation von Sicherheitsproblemen in der hausärztlichen Versorgung. *Z Allg Med*, 85, 148-155.
- Sadowski, E. M., Eimer, C., Keller, H., Krones, T., Sönnichsen, A. C., Baum, E. & Donner-Banzhoff, N. 2005. Evaluation komplexer Interventionen: Implementierung von ARRIBA-Herz, einer Beratungsstrategie für die Herz- Kreislaufprävention. Qualitative Studie zu hindernden und fördernden Faktoren. *Z Allg Med*, 81, 429-434.
- Sahlan, S., Wollny, A., Brockmann, S., Fuchs, A. & Altiner, A. 2008. Reducing unnecessary prescriptions of antibiotics for acute cough: Adaptation of a leaflet aimed at Turkish immigrants in Germany. *BMC Fam Pract*, 9.
- Sandholzer, H., Cierpka, M., Fritzsche, K., Härter, M., Richter, R., Wirsching, M., Deter, C., Brucks, U. & Geyer, M. 2003. Qualitätssicherung in der psychosomatischen Grundversorgung. Entwicklung einer "narrativ-basierten" Leitlinie zur Diagnoseeröffnung in der Allgemeinarztpraxis. *Psychoneuro*, 29, 234-239.
- Sandholzer, H. & Karg, T. 2003. Messung des Gesundheitszustands anhand Charts: Lebensqualität von Patienten im ärztlichen Notfalldienst. *Notfall*, 29, 246-254.
- Sandholzer, H., Keyser, M. & Fischer, G. C. 2007a. Ambulantes Geriatrisches Assessment in der allgemeinärztlichen Sprechstunde. Wie häufig werden therapeutische Konsequenzen gezogen? *Notfall & Hausarztmedizin*, 33, 20-23.
- Sandholzer, H., Sandhöfer, A., Meier, C., Thiersch, S., Herrmann, K. & Voigt, R. 2007b. Atemwegsbeschwerden in der allgemeinärztlichen Sprechstunde. Eine Auswertung der Leipziger Sesam-Studie. *MMW Fortschr Med*, 149, 125-127.
- Schaefer, R., Laux, G., Kaufmann, C., Schellberg, D., Bölter, R., Szecsenyi, J., Sauer, N., Herzog, W. & Kuehle, T. 2010. Diagnosing somatisation disorder (P75) in routine general practice using the International Classification of Primary Care. *J Psychosom Res*, 69, 267-277.
- Schäfer, H. M., Becker, A., Krentz, H. & Harloff, R. 2007. Vergleich der Berufszufriedenheit 2004 und 2006. *Z Allg Med*, 83, 98-101.
- Schäfer, H. M., Becker, A., Krentz, H. & Reisinger, E. 2008a. Wie zufrieden sind Hausärzte im Nordosten Deutschlands mit ihrem Beruf? - Ein Survey zur Berufszufriedenheit von Allgemeinärzten in Mecklenburg-Vorpommern. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*, 102, 113-116.
- Schäfer, H. M., Gündling, P. W., Gilbert, K., Sennekamp, M., Mesenholl-Strehler, E. & Gerlach, F. M. 2008b. Erste Ergebnisse und Erfahrungen an der Universität Frankfurt/Main. *Z Allg Med*, 84, 201-206.
- Schäfer, H. M., Krentz, H. & Harloff, R. 2005. Berufszufriedenheit von Allgemeinärzten in Deutschland und Frankreich - Eine vergleichende Untersuchung in 3 Großstädten. *Z Allg Med*, 81, 284-288.
- Schäfer, H. M., Sennekamp, M., Gilbert, K. & Gerlach, F. M. 2010a. Kann das Blockpraktikum Allgemeinmedizin Studierende in ihrer Wahrnehmung der Berufszufriedenheit von Hausärzten beeinflussen? *Z Allg Med*, 86, 109-112.
- Schäfer, H. M., Sennekamp, M., Güthlin, C., Krentz, H. & Gerlach, F. M. 2009a. Kann das Blockpraktikum Allgemeinmedizin zum Beruf des Hausarztes motivieren? *Z Allg Med*, 85, 206-209.
- Schäfer, I., Hansen, H., Schön, G., Maier, W., Höfels, S., Altiner, A., Fuchs, A., Gerlach, F. M., Petersen, J. J., Gensichen, J., Schulz, S., Riedel-Heller, S., Lupp, M., Weyerer, S., Werle, J., Bickel, H., Barth, K., König, H. H., Rudolph, A., Wiese, B., Prokein, J., Bullinger, M., von dem Knesebeck, O., Eisele, M., Kaduszkiewicz, H., Wegscheider, K. & van den Bussche, H. 2009b. The German MultiCare-study: Patterns of multimorbidity in primary health care - Protocol of a prospective cohort study. *BMC Health Serv Res*, 9.
- Schäfer, I., Küver, C., Gedrose, B., Hoffmann, F., Ru-Thiel, B., Brose, H. P., van den Bussche, H. & Kaduszkiewicz, H. 2010b. The disease management program for type 2 diabetes in Germany enhances process quality of diabetes care - A follow-up survey of patient's experiences. *BMC Health Serv Res*, 10.
- Schäfer, I., Küver, C., Gedrose, B., von Leitner, E. C., Treszl, A., Wegscheider, K., van den Bussche, H. & Kaduszkiewicz, H. 2010c. Selection effects may account for better outcomes of the German disease management program for type 2 diabetes. *BMC Health Serv Res*, 10.
- Schäfer, I., von Leitner, E. C., Schön, G., Koller, D., Hansen, H., Kolonko, T., Kaduszkiewicz, H., Wegscheider, K., Glaeske, G. & van den Bussche, H. 2010d. Multimorbidity patterns in the elderly: A new approach of disease clustering identifies complex interrelations between chronic conditions. *PLoS One*, 5.

- Schauenburg, H., Buchheim, A., Beckh, K., Nolte, T., Brenk-Franz, K., Leichsenring, F., Strack, M. & Dinger, U. 2010. The influence of psychodynamically oriented therapists' attachment representations on outcome and alliance in inpatient psychotherapy. *Psychother Res*, 20, 193-202.
- Schencking, M., Otto, A., Deutsch, T. & Sandholzer, H. 2009. A comparison of Kneipp hydrotherapy with conventional physiotherapy in the treatment of osteoarthritis of the hip or knee: Protocol of a prospective randomised controlled clinical trial. *BMC Musculoskelet Disord*, 10.
- Scherbaum, W. A., Ohmann, C., Abholz, H. H., Dragano, N. & Lankisch, M. 2008. Effect of the frequency of self-monitoring blood glucose in patients with type 2 diabetes treated with oral antidiabetic drugs - A multi-centre, randomized-controlled trial. *PLoS One*, 3.
- Scherer, M., Blozik, E., Himmel, W., Laptinskaya, D., Kochen, M. M. & Herrmann-Lingen, C. 2008a. Psychometric properties of a German version of the neck pain and disability scale. *Eur Spine J*, 17, 922-929.
- Scherer, M. & Herrmann-Lingen, C. 2009. Single item on positive affect is associated with 1-year survival in consecutive medical inpatients. *Gen Hosp Psychiatry*, 31, 8-13.
- Scherer, M., Himmel, W., Kochen, M., Koschack, J., Ahrens, D., Jf., C., Simmenroth-Nayda, A. & Herrmann-Lingen, C. 2008b. Psychosocial determinants for frequent primary health care utilisation in patients with heart failure. *GMS Psychosoc Med*, 5, Doc02.
- Scherer, M., Himmel, W., Stanske, B., Scherer, F., Koschack, J., Kochen, M. M. & Herrmann-Lingen, C. 2007a. Psychological distress in primary care patients with heart failure: A longitudinal study. *Br J Gen Pract*, 57, 801-807.
- Scherer, M., Koschack, J., Chenot, J. F., Sobek, C., Wetzel, D. & Kochen, M. M. 2006a. Umsetzung von Allgemeinmaßnahmen bei Herzinsuffizienz. *Dtsch Med Wochenschr*, 131, 667-671.
- Scherer, M., Koschack, J., Wetzel, D. & Kochen, M. M. 2006b. Kennen Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz die Symptome ihrer Erkrankung? *Z Allg Med*, 82, 249-252.
- Scherer, M., Schaefer, H., Blozik, E., Chenot, J. F. & Himmel, W. 2010a. The experience and management of neck pain in general practice: The patients' perspective. *Eur Spine J*, 19, 963-971.
- Scherer, M., Schönborn, P., Scheer, N. & Kochen, M. M. 2007b. Evaluation einer elektronischen Mitgliederinformation: Die DEGAM-Benefits. *Z Allg Med*, 83, 39-47.
- Scherer, M., Sobek, C., Wetzel, D., Koschack, J. & Kochen, M. M. 2006c. Changes in heart failure medications in patients hospitalised and discharged. *BMC Fam Pract*, 7.
- Scherer, M., Stanske, B., Wetzel, D., Koschack, J., Kochen, M. M. & Herrmann-Lingen, C. 2006d. Psychische Kosymptomatik von hausärztlichen Patienten mit Herzinsuffizienz. *Herz*, 31, 347-354.
- Scherer, M., Stanske, B., Wetzel, D., Koschack, J., Kochen, M. M. & Herrmann-Lingen, C. 2007c. Die krankheitsspezifische Lebensqualität von hausärztlichen Patienten mit Herzinsuffizienz. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 101, 185-193.
- Scherer, M. & Trelle, S. 2008. Opinions on registering trial details: A survey of academic researchers. *BMC Health Serv Res*, 8.
- Scherer, M., Zitterbart, S., Mildenstein, K. & Himmel, W. 2010b. Mit welchen Fragen gehen Kopfschmerzpatienten ins Internet? Inhaltsanalyse eines Web-Expertenrates. *Gesundheitswesen*, 72.
- Scherer, P., Baum, K., Bauer, H., Göhler, H. & Miltenburger, C. 2004. Normierung der Brief Repeatable Battery of Neuropsychological tests (BRB-N) für den deutschsprachigen Raum. Anwendung bei schubförmig remittierenden und sekundär progredienten Multiple-Sklerose-Patienten. *Nervenarzt*, 75, 984-990.
- Scheuermann, W., Razum, O., Scheidt, R., Wiesemann, A., von Frankenberg, H., Topf, G. & Nüssel, E. 2000. Effectiveness of a decentralized, community-related approach to reduce cardiovascular disease risk factor levels in Germany. *Eur Heart J*, 21, 1591-1597.
- Schildmann, J., Herrmann, E., Burchardi, N., Schwantes, U. & Vollmann, J. 2006. Physician assisted suicide: Knowledge and views of fifth-year medical students in Germany. *Death Stud*, 30, 29-39.
- Schildmann, J., Kampmann, M. & Schwantes, U. 2004. Lehrveranstaltungen zu Themen der Anamnese und Gesprächsführung in Deutschland: Eine Umfrage unter Studierenden von 12 medizinischen Fakultäten. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 98, 287-292.
- Schlöpker, K., Herrmann, M., Großer-Kaya, C., Robra, B. P., Dippelhofer-Stiem, B., Schütze, F. & Heintze, C. 2009. Problemlagen von versteckt lebenden Migranten in Deutschland: Analyse der medizinischen Beratungsanlässe in Berlin, Bonn und Köln. *Gesundheitswesen*, 71, 839-844.
- Schmidt, A., van den Bussche, H. & Ha Doan, B. D. 2002. The right number of doctors. A collaborative endeavour based on delphi-type surveys carried out in 2000-2001 in five countries. *Cah Sociol Demogr Med*, 42, 245-268.
- Schmidt, C. O., Pflingsten, M., Fahland, R. A., Lindena, G., Marnitz, U., Pfeifer, K., Kohlmann, T. & Chenot, J. F. 2010. Assessing a risk tailored intervention to prevent disabling low back pain - Protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord*, 11.
- Schmidt, S., Bartholomeyczik, S., Dieterle, A., Wittich, A., Donath, E. & Rieger, M. 2008. Arbeitsbedingungen für die Pflege in Krankenhäusern als Herausforderung: Eine Sekundäranalyse der Basiserhebung im

- Forschungsprojekt "Arbeitsbedingungen im Krankenhaus" (ArbiK). *Pflege & Gesellschaft*, 13, 102 - 118.
- Schmiemann, G., Kniehl, E., Gebhardt, K., Matejczyk, M. M. & Hummers-Pradier, E. 2010. Diagnose des Harnwegsinfekts: Eine systematische Übersicht. *Dtsch Arztebl*, 107, 361-367.
- Schmiemann, G. & Kruschinski, C. 2009. Komplikationshäufigkeit bei der ambulanten Zerumenentfernung: Systematische Literaturübersicht. *HNO*, 57, 713-718.
- Schneider, A., Biessecker, K., Quinzler, R., Pharmd, P. K. K., Meyer, F. J., Wensing, M. & Szecsenyi, J. 2007a. Asthma patients with low perceived burden of illness: A challenge for guideline adherence. *J Eval Clin Pract*, 13, 846-852.
- Schneider, A., Borst, M. M., Gerlach, F. M. & Szecsenyi, J. 2003. Verdacht auf Asthma bronchiale - Entwicklung eines Algorithmus zur Stufendiagnostik in der Hausarztpraxis. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 97, 485-493.
- Schneider, A., Borst, M. M., Gerlach, F. M. & Szecsenyi, J. 2005a. Verdacht auf COPD - Entwicklung eines Algorithmus zur Stufendiagnostik in der Hausarztpraxis. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 99, 217-225.
- Schneider, A., Dinant, G. J., Maag, I., Gantner, L., Meyer, J. F. & Szecsenyi, J. 2006a. The added value of C-reactive protein to clinical signs and symptoms in patients with obstructive airway disease: Results of a diagnostic study in primary care. *BMC Fam Pract*, 7.
- Schneider, A., Enck, P., Streitberger, K., Joos, S., Weiland, C., Bagheri, S., Friederich, H. C. & Zipfel, S. 2008a. Spezifische physiologische und unspezifische psychische Effekte bei der Akupunkturtherapie des Reizdarmsyndroms: Ergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie. *Dtsch Z Akup*, 51, 8-16.
- Schneider, A., Enck, P., Streitberger, K., Weiland, C., Bagheri, S., Witte, S., Friederich, H. C., Herzog, W. & Zipfel, S. 2006b. Acupuncture treatment in irritable bowel syndrome. *Gut*, 55, 649-654.
- Schneider, A., Gantner, L., Maag, I., Borst, M. M., Wensing, M. & Szecsenyi, J. 2005b. Are ICD-10 codes appropriate for performance assessment in asthma and COPD in general practice? Results of a cross sectional observational study. *BMC Health Serv Res*, 5.
- Schneider, A., Gindner, L., Tilemann, L., Schermer, T., Dinant, G. J., Meyer, F. J. & Szecsenyi, J. 2009a. Diagnostic accuracy of spirometry in primary care. *BMC Pulm Med*, 9.
- Schneider, A., Joos, S., Biessecker, K., Laux, G., Ludt, S. & Szecsenyi, J. 2007b. Evidenzbasiertes Seminar im Studium verbessert Verständnis, aber nur wenig die persönliche Haltung zu diagnostischer Unsicherheit in der Allgemeinmedizin. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 101, 119-123.
- Schneider, A., Körner, T., Mehring, M., Wensing, M., Elwyn, G. & Szecsenyi, J. 2006c. Impact of age, health locus of control and psychological co-morbidity on patients' preferences for shared decision making in general practice. *Patient Educ Couns*, 61, 292-298.
- Schneider, A., Löwe, B., Barie, S., Joos, S., Engeser, P. & Szecsenyi, J. 2010. How do primary care doctors deal with uncertainty in making diagnostic decisions?: The development of the 'Dealing with Uncertainty Questionnaire' (DUQ). *J Eval Clin Pract*, 16, 431-437.
- Schneider, A., Löwe, B., Meyer, F. J., Biessecker, K., Joos, S. & Szecsenyi, J. 2008b. Depression and panic disorder as predictors of health outcomes for patients with asthma in primary care. *Respir Med*, 102, 359-366.
- Schneider, A., Löwe, B. & Streitberger, K. 2005c. Perception of bodily sensation as a predictor of treatment response to acupuncture for postoperative nausea and vomiting prophylaxis. *J Altern Complement Med*, 11, 119-125.
- Schneider, A., Rosemann, T., Wensing, M. & Szecsenyi, J. 2005d. Physicians perceived usefulness of high-cost diagnostic imaging studies: Results of a referral study in a German medical quality network. *BMC Fam Pract*, 6.
- Schneider, A., Streitberger, K. & Joos, S. 2007c. Acupuncture treatment in gastrointestinal diseases: A systematic review. *World J Gastroenterol*, 13, 3417-3424.
- Schneider, A., Szecsenyi, J., Barie, S., Joest, K. & Rosemann, T. 2007d. Validation and cultural adaptation of a German version of the Physicians' Reactions to Uncertainty scales. *BMC Health Serv Res*, 7.
- Schneider, A., Tilemann, L., Schermer, T., Gindner, L., Laux, G., Szecsenyi, J. & Meyer, F. J. 2009b. Diagnosing asthma in general practice with portable exhaled nitric oxide measurement--results of a prospective diagnostic study. *Respir Res*, 10, 15.
- Schneider, A., Weiland, C., Enck, P., Joos, S., Streitberger, K., Maser-Gluth, C., Zipfel, S., Bagheri, S., Herzog, W. & Friederich, H. C. 2007e. Neuroendocrinological effects of acupuncture treatment in patients with irritable bowel syndrome. *Complement Ther Med*, 15, 255-263.
- Schneider, A., Wensing, M., Biessecker, K., Quinzler, R., Kaufmann-Kolle, P. & Szecsenyi, J. 2008c. Impact of quality circles for improvement of asthma care: Results of a randomized controlled trial. *J Eval Clin Pract*, 14, 185-190.
- Schneider, A., Wensing, M., Quinzler, R., Bieber, C. & Szecsenyi, J. 2007f. Higher preference for participation in treatment decisions is associated with lower medication adherence in asthma patients. *Patient Educ Couns*, 67, 57-62.

- Schneider, H. B. & Sandholzer, H. 2008. Shared decision making: evaluation of German medical students' preferences. *J Eval Clin Pract*, 14, 435-8.
- Schubert, S., Ortwein, H., Dumitsch, A., Schwantes, U., Wilhelm, O. & Kiessling, C. 2008. A situational judgement test of professional behaviour: Development and validation. *Med Teach*, 30, 528-533.
- Schuff, A., Dettling, A., Jeske, A., Zappe, H. A., Graw, M. & Haffner, H. T. 2002. Atemtemperatur und alveoläre Kontaktzeit - Durch Hypo- und Hyperventilation beeinflussbare Faktoren der Atemalkoholkonzentration. *Blutalkohol*, 39, 244-251.
- Schuler, M., Basler, H. D., Hesselbarth, S., Kaluza, G., Sohn, W. & Nikolaus, T. 2004. Einfluss von Schmerzwahrnehmung, Morbidität und aktueller Stimmung auf funktionelle Beeinträchtigung Älterer mit chronischen Schmerzen. *Z Gerontol Geriatr*, 37, 257-264.
- Schürer-Maly, C. C. & Abholz, H. H. 2008. Hausärztliche Behandlung von Patienten mit Depression: Wie, warum und mit welchem Erfolg? Eine systematische Literaturübersicht. *Z Allg Med*, 84, 327-335.
- Schürer-Maly, C. C., Gummersbach, E. & Abholz, H. H. 2009. Notwendigkeit und Angebot von Raucher-Entwöhnungskursen in Nordrhein-Westfalen. *Z Allg Med*, 85, 273-277.
- Schwarz, P. E. H., Li, J., Reimann, M., Schutte, A. E., Bergmann, A., Hanefeld, M., Bornstein, S. R., Schulze, J., Tuomilehto, J. & Lindström, J. 2009. The finnish diabetes risk score is associated with insulin resistance and progression towards type 2 diabetes. *J Clin Endocrinol Metab*, 94, 920-926.
- Semlitsch, T., Jeitler, K., Schoefl, R., Horvath, K., Pignitter, N., Harnoncourt, F. & Siebenhofer, A. 2010. A systematic review of the evidence for radiofrequency ablation for Barrett's esophagus. *Surg Endosc*, 24, 2935-2943.
- Sennekamp, M., Gilbert, K., Schäfer, H. M. & Gerlach, F. M. 2008. Neukonzeption eines Kurses zur ärztlichen Gesprächsführung im Rahmen der vorklinischen Ausbildung von Studierenden der Medizin. *Z Allg Med*, 84, 382-387.
- Sielk, M. 2007. Diagnostische Konzepte der Depression in aktuellen allgemeinmedizinischen Publikationen. *Z Allg Med*, 83, 405-410.
- Sielk, M., Altiner, A., Janssen, B., Becker, N., De Pilars, M. P. & Abholz, H. H. 2009. Prävalenz und Diagnostik depressiver Störungen in der Allgemeinarztpraxis: Ein kritischer Vergleich zwischen PHQ-D und hausärztlicher Einschätzung. *Psychiatr Prax*, 36, 169-174.
- Simmenroth-Nayda, A., Hummers-Pradier, E., Ledig, T., Jansen, R., Niebling, W., Bjerre, L. M., Kochen, M. M. & Himmel, W. 2006. Verordnung von Generika in der hausärztlichen Praxis: Ergebnisse einer Befragung von Hausärzten. *Med Klin*, 101, 705-710.
- Simon, D., Kriston, L., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C. & Härter, M. 2010. Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the Autonomy-Preference-Index (API). *Health Expect*, 13, 234-243.
- Simon, D., Schorr, G., Wirtz, M., Vodermaier, A., Caspari, C., Neuner, B., Spies, C., Krones, T., Keller, H., Edwards, A., Loh, A. & Härter, M. 2006. Development and first validation of the shared decision-making questionnaire (SDM-Q). *Patient Educ Couns*, 63, 319-327.
- Skripuletz, T., Kruschinski, C., Pabst, R., von Hörsten, S. & Stephan, M. 2010. Postnatal experiences influence the behavior in adult male and female Fischer and Lewis rats. *Int J Dev Neurosci*, 28, 561-571.
- Smythe, J., Abholz, H. H., Alves, B., Blane, D. & Borgers, D. 2004. Soziale Ungleichheit im Zugang zur ambulanten Behandlung in England und Deutschland. *Z Allg Med*, 80, 58-62.
- Snijder, E. A., Kersting, M., Theile, G., Kruschinski, C., Koschak, J., Hummers-Pradier, E. & Junius-Walker, U. 2007. Hausbesuche: Versorgungsforschung mit hausärztlichen Routinedaten von 158.000 Patienten. *Gesundheitswesen*, 69, 679-685.
- Sönnichsen, A. C., Donner-Banzhoff, N. & Baum, E. 2005. Motive, Berufsziele und Hoffnungen von Studienanfängern im Fach Medizin. *Z Allg Med*, 81, 222-225.
- Sönnichsen, A. C., Höper, S., Donner-Banzhoff, N. & Baum, E. 2006a. E-learning in der Medizin: geschlechtsspezifische Differenzen bezüglich Ausgangslage und Akzeptanz am Beispiel des k-med-Kurses "Allgemeinmedizinische Fälle für Vorkliniker". *Z Allg Med*, 82, 567-570.
- Sönnichsen, A. C., Rambeck, M., Donner-Banzhoff, N. & Baum, E. 2006b. Cholesterinbestimmung beim "Check ab 35": Hat die Untersuchung Konsequenzen? *Z Allg Med*, 82, 431-434.
- Sönnichsen, A. C., Sperling, T., Donner-Banzhoff, N. & Baum, E. 2007. Unterschiede zwischen Teilnehmern und Nichtteilnehmern an der Gesundheitsuntersuchung. *Z Allg Med*, 83, 355-358.
- Sonntag, U., Esch, T., von Hagen, L., Renneberg, B., Braun, V. & Heintze, C. 2010a. Locus of control, self-efficacy and attribution tendencies in obese patients - implications for primary care consultations. *Med Sci Monit*, 16, 330-335.
- Sonntag, U., Henkel, J., Renneberg, B., Bockelbrink, A., Braun, V. & Heintze, C. 2010b. Counseling overweight patients: Analysis of preventive encounters in primary care. *Int J Qual Health Care*, 22, 486-492.
- Stahl, C., Brauer, S., Zeitler, H. P. & Gulich, M. 2006. How important is a package insert for drug therapy in ambulatory care? *J Public Health*, 14, 174-177.
- Stahrenberg, R., Edelmann, F., Mende, M., Kocksämper, A., Düngen, H. D., Scherer, M., Kochen, M. M., Binder, L., Herrmann-Lingen, C., Gelbrich, G., Hasenfuß, G., Pieske, B. & Wachter, R. 2010.

- Association of glucose metabolism with diastolic function along the diabetic continuum. *Diabetologia*, 53, 1331-1340.
- Standl, A., Huber, T., Markovsky, O. & Weiss, N. 2008. Integrierte Schlaganfallversorgung. *Geriatric Journal*, 5, 13-17.
- Steinaecker, K., Welke, J., Bühring, M. & Stange, R. 2007. Pilotuntersuchung zu atemtherapeutischem Gruppenunterricht bei Patienten mit Asthma bronchiale. *Forsch Komplementmed*, 14, 86-91.
- Steinhäuser, J., Götz, K., Natanzon, I., Glassen, K., Ose, D., Joos, S. & Szecsenyi, J. 2009. Praktikabilität und Akzeptanz der DEGAM-Leitlinie "Nackenschmerzen" im Praxistest. *Z Allg Med*, 85, 130-134.
- Steinhäuser, J., Paulus, J., Roos, M., Peters-Klimm, F., Ledig, T., Szecsenyi, J. & Joos, S. 2010. "Allgemeinmedizin ist trotzdem ein schönes Fach" - eine qualitative Studie mit Ärzten in Weiterbildung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*.
- Steuernagel, B. & Doering, T. 2003. Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen in hausärztlichen Praxen. *Präv Rehab*, 15, 17-23.
- Stiasny-Kolster, K., Möller, J. C., Heinzel-Gutenbrunner, M., Baum, E., Ries, V. & Oertel, W. H. 2009. Validierung des Fragebogens zum Screening auf Restless-legs-Syndrom. *Somnologie*, 13, 37-42.
- Stock-Schroer, B., Albrecht, H., Betti, L., Dobos, G., Endler, C., Linde, K., Lüdtkke, R., Musial, F., van Wijk, R., Witt, C. & Baumgartner, S. 2009. Reporting Experiments in Homeopathic Basic Research-description of the Checklist Development. *Evid Based Complement Alternat Med*, 1, 1.
- Stock-Schröer, B., Albrecht, H., Betti, L., Endler, P. C., Linde, K., Lüdtkke, R., Musial, F., van Wijk, R., Witt, C. & Baumgartner, S. 2009. Reporting experiments in homeopathic basic research (REHBaR) - A detailed guideline for authors. *Homeopathy*, 98, 287-298.
- Stock, D., Stollenwerk, B., Klever-Deichert, G., Redaelli, M., Bücher, G., Graf, C., Möhlendick, K., Mai, J., Gerber, A., Lungen, M. & Lauterbach, K. W. 2008a. Preliminary analysis of short term financial implications of a prevention bonus program: First results from the German statutory health insurance. *Int J Public Health*, 53, 78-86.
- Stock, K., Wollny, A., Brockmann, S., Abholz, H. H. & Altiner, A. 2008b. Qualitativer Blick in die Blackbox: Edukative Intervention zur Senkung unnötiger Antibiotikaverordnungen (CHANGE). *Z Allg Med*, 84, 444-450.
- Stock, S. a. K., Stollenwerk, B., Redaelli, M., Civello, D. & Lauterbach, K. W. 2008c. Sex differences in treatment patterns of six chronic diseases: An analysis from the German Statutory Health Insurance. *J Womens Health*, 17, 343-354.
- Stöcker, J., Fischer, T. & Hummers-Pradier, E. 2009. Besser als gedacht - DEGAM Kongress-Abstracts und veröffentlichte Artikel. *Z Allg Med*, 85, 123-129.
- Strametz, R., Weberschock, T., Erler, A., Beyer, M. & Otterbach, I. 2008. Kritisch betrachtet: Parenterale Vitamingabe bei asymptomatischen Patienten. *Z Allg Med*, 84, 502-506.
- Strametz, R., Weberschock, T. B., Erler, A., Otterbach, I. & Beyer, M. 2009. IGeL kritisch betrachtet: "Manager check" - Teil 2: Lipide, C-reaktives Protein und Homozystein. *Z Allg Med*, 85, 304-311.
- Streich, W. 2009. Ist die Teilnahme an v'Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen wirklich zu gering? *Z Allg Med*, 85, 284-289.
- Streitberger, K., Diefenbacher, M., Bauer, A., Conradi, R., Bardenheuer, H., Martin, E., Schneider, A. & Unnebrink, K. 2004. Acupuncture compared to placebo-acupuncture for postoperative nausea and vomiting prophylaxis: A randomised placebo-controlled patient and observer blind trial. *Anaesthesia*, 59, 142-149.
- Streitberger, K., Eichenberger, U., Schneider, A., Witte, S. & Greher, M. 2007. Ultrasound measurements of the distance between acupuncture needle tip at P6 and the median nerve. *J Altern Complement Med*, 13, 585-591.
- Streitlein-Böhme, I., Hasenbring, M., Hallner, D. & Rusche, H. 2008. Beeinflussen psychosoziale Risikofaktoren die Diagnostik und Therapie akuter und subakuter Kreuzschmerzen in der hausärztlichen Praxis? *Z Allg Med*, 84, 538-542.
- Streitlein-Böhme, I., Liewerscheidt, H., Niebling, W. & Böhme, K. 2009. "Wie sage ich es meinen Studierenden?" Feedbacktraining für allgemeinmedizinische Lehrpraxen. *Z Allg Med*, 85, 360-363.
- Stunder, W., Scherer, M. & Himmel, W. 2008. Wie gut schätzen Hausarzt-Patienten den Zeitbedarf einer Konsultation ein? *Dtsch Med Wochenschr*, 133, 67-70.
- Stunder, W. A. 2009. Wie verhalten sich Patienten unmittelbar nach der Verabschiedung? Eine Beobachtungsstudie in einer Hausarztpraxis. *Z Allg Med*, 85, 383-387.
- Süß, O., Donner-Banzhoff, N. & Baum, E. 2000. Welche Rolle spielen Hausärzte und Hausärztinnen beim Thema "Wechseljahre"? *Z Allg Med*, 76, 502-6.
- Szecsenyi, J., Rosemann, T., Joos, S., Peters-Klimm, F. & Miksch, A. 2008. German diabetes disease management programs are appropriate for restructuring care according to the chronic care model: An evaluation with the patient assessment of chronic illness care instrument. *Diabetes Care*, 31, 1150-1154.

- Szecsényi, J., Wiesemann, A., Stutzke, O. & Mahler, C. 2006. "Tag der Allgemeinmedizin" - Ein Beitrag zur Entwicklung einer gemeinsamen regionalen Plattform zwischen Hausarztpraxen und einer Universitätsabteilung. *Z Allg Med*, 82, 449-455.
- Szucs, T. D., Wahle, K. & Müller, D. 2006. Grippeimpfung in Deutschland: Eine bevölkerungsbezogene Querschnittsanalyse der drei Influenzasaisons von 2002 bis 2005. *Med Klin*, 101, 537-545.
- Theile, G., Hummers-Pradier, E. & Junius-Walker, U. 2008. Studie zu präventiven Hausbesuchen. Teilnehmer und Nichtmotivierbare eines Projekts der AOK Niedersachsen. *Präv Gesundheitsf*, 3, 281-288.
- Thonack, J. & Hoffmann, W. 2009. Veränderung der Laktatakkumulation bei Senkung des hohen Blutdrucks. *Journal für Hypertonie*, 13, 11-15.
- Tilemann, L., Gindner, L., Meyer, F. J., Laux, G., Szecsényi, J. & Schneider, A. 2009. Diagnostischer Wert der Peak-Flow-Variabilität bei Verdacht auf Asthma bronchiale in der Hausarztpraxis. *Dtsch Med Wochenschr*, 134, 2053-2058.
- Träder, J. M. 2007. Mutterkraut als prophylaktische Phytotherapie bei Migräne: N-of-1-Studie zum individuellen Wirksamkeitsnachweis. *Z Allg Med*, 83, 238-241.
- Trampisch, U., Platen, P., Burghaus, I., Moschny, A., Wilm, S., Thiem, U. & Hinrichs, T. 2010. Reliabilität des PRISCUS-PAQ. Fragebogen zur Erfassung körperlicher Aktivität von Personen im Alter von 70 Jahren und älter. *Z Gerontol Geriatr*, 43, 399-406.
- Tselmin, S., Schwarz, P. E., Bergmann, A., Bornstein, S. & Bergmann, S. 2007. High prevalence of dyslipidemia in the Dresden Jewish population. *Horm Metab Res*, 39, 700-1.
- Twork, S., Klewer, J., Bergmann, A. & Kugler, J. 2006. Die ärztliche Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst: Einschätzungen von Medizinstudierenden aus den Jahren 2005 und 2006. *Gesundheitswesen*, 736-738
- Twork, S., Wirtz, M., Schipper, S., Klewer, J., Bergmann, A. & Kugler, J. 2007. Chronical illness and maternity: life conditions, quality of life and coping in women with multiple sclerosis. *Qual Life Res*, 16, 1587-94.
- Uebel, T., Barlet, J., Szecsényi, J. & Klimm, H. D. 2004. Die Sinsheimer Diabetes-Studie: Eine repräsentative Querschnittstudie zur Versorgungsqualität von Typ-2-Diabetikern in der Hausarztpraxis. *Z Allg Med*, 80, 497-502.
- Unkelbach, R. & Abholz, H. H. 2006. Unterschiede zwischen Patienten schulmedizinischer und anthroposophischer Hausärzte. *Forsch Komplementmed*, 13, 349-355.
- van de Steeg, N., Sielk, M., Pentzek, M., Bakx, C. & Altiner, A. 2009. Drug-adherence questionnaires not valid for patients taking blood-pressure-lowering drugs in a primary health care setting. *J Eval Clin Pract*, 15, 468-472.
- van den Bussche, H., Anders, S., Ehrhardt, M., Götsche, T., Hüneke, B., Kohlschütter, A., Kothe, R., Kuhnigk, O., Neuber, K., Rijntjes, M., Quellmann, C. & Harendza, S. 2005. Lohnt sich eine Reform der klinischen Ausbildung? Die Qualität des Hamburger Curriculums unter der alten und der neuen Approbationsordnung im Vergleich. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*, 99, 419-423.
- van den Bussche, H., Berger, K., Kemper, C., Barzel, A., Glaeske, G. & Koller, D. 2010. Inzidenz, Rezidiv, Pflegebedürftigkeit und Mortalität von Schlaganfall: Eine Sekundärdatenanalyse von Krankenkassendaten. *Akt Neurol*, 37, 131-135.
- van den Bussche, H. & Dunkelberg, S. 2003. Wer sollte über Anträge zur medizinischen Rehabilitation entscheiden? Eine kritische Betrachtung der Vorschläge des Sachverständigenrates. *Rehabilitation*, 42, 350-353.
- van den Bussche, H. & Kaduszkiewicz, H. 2005. Verschreibungsmuster und Wirksamkeitsvermutung von Antidementiva. Ein Vergleich von Hausärzten, niedergelassenen Neurologen und Psychiatern. *Nervenheilkunde*, 24, 485-492.
- van den Bussche, H., Lachmann, A., Dieckhoff, D., Dunkelberg, S. & Ehrhardt, M. 2001. Was halten Schleswig-Holsteins Allgemeinärzte von der Rehabilitation? *Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt*, 15-19.
- van den Bussche, H., Steinberg, B., von Brandis, S., Sperber, S. & Zimmermann, T. 2004. Nutzen eines ambulanten Disease-Management-Programms für Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. *Gesundheitswesen*, 66, 656-660.
- van den Bussche, H., Wegscheider, K. & Zimmermann, T. 2006a. Medizinische Fakultäten: Der Ausbildungserfolg im Vergleich (II). *Dtsch Arztebl*, 103.
- van den Bussche, H., Wegscheider, K. & Zimmermann, T. 2006b. Medizinische Fakultäten: Der Ausbildungserfolg im Vergleich (III). *Dtsch Arztebl*, 103.
- van den Heuvel, H., Mand, P., Heim, S. & Hummers-Pradier, E. 2010. Views of German general practitioners on the clinical indicators of the British Quality and Outcomes Framework: A qualitative study. *Qual Prim Care*, 18, 85-92.
- van den Hombergh, P., Künzi, B., Elwyn, G., van Doremalen, J., Akkermans, R., Grol, R. & Wensing, M. 2009. High workload and job stress are associated with lower practice performance in general practice: an observational study in 239 general practices in the Netherlands. *BMC Health Serv Res*, 9.

- Vauth, R., Loh, A., Sitta, P., Schweiger, C. & Niebling, W. 2004. Früh- und Basisintervention bei Patienten mit schizophrenen Störungen. Ein interaktives und leitlinienorientiertes Trainingsprogramm für die Hausarztpraxis. *Nervenarzt*, 75, 873-881.
- Veninga, C. C. M., Lundborg, C. S., Lagerløv, P., Hummers-Pradier, E., Denig, P. & Haaijer-Ruskamp, F. M. 2000. Treatment of uncomplicated urinary tract infections: Exploring differences in adherence to guidelines between three European countries. *Ann Pharmacother*, 34, 19-26.
- Verweyen, C., Fuchs, A. & Abholz, H. H. 2007. Einfluss von Copingstrategien und Compliance auf die Güte der Einstellung von Typ-II-Diabetikern. *Z Allg Med*, 83, 51-56.
- Vickers, A. J., Cronin, A. M., Maschino, A. C., Lewith, G., Macpherson, H., Victor, N., Sherman, K. J., Witt, C. & Linde, K. 2010. Individual patient data meta-analysis of acupuncture for chronic pain: Protocol of the Acupuncture Trialists' Collaboration. *Trials*, 11.
- Vogt, A., Hadam, S., Heiderhoff, M., Audring, H., Lademann, J., Sterry, W. & Blume-Peytavi, U. 2007. Morphometry of human terminal and vellus hair follicles. *Exp Dermatol*, 16, 946-950.
- Voigt, I., Wrede, J., Diederichs-Egidi, H., Dierks, M. L., Hummers-Pradier, E. & Junius-Walker, U. 2010a. PrüfCheck: Patientenzentrierte Behandlungsplanung mit älteren multimorbiden Patienten. *Z Gerontol Geriatr*, 43, 303-309.
- Voigt, I., Wrede, J., Diederichs-Egidi, H., Dierks, M. L. & Junius-Walker, U. 2010b. Priority setting in general practice: Health priorities of older patients differ from treatment priorities of their physicians. *Croat Med J*, 51, 483-492.
- Voigt, K., Kühne, F., Twork, S., Göbel, A., Kugler, J. & Bergmann, A. 2008. Aktueller Impfstatus in unterschiedlichen medizinischen Berufsgruppen in Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt. *Gesundheitswesen*, 70, 408-414.
- Voigt, K., Twork, S., Mittag, D., Göbel, A., Voigt, R., Klewer, J., Kugler, J., Bornstein, S. R. & Bergmann, A. 2009. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). *BMC Health Serv Res*, 9.
- Völm, B., Becker, H. & Kunstmann, W. 2004. Prävalenz körperlicher Erkrankungen, Gesundheitsverhalten und Nutzung des Gesundheitssystems bei alleinstehenden wohnungslosen Männern: Eine Querschnittsuntersuchung. *Soz Präventivmed*, 49, 42-50.
- Vollmar, H. C., Butzlaff, M. E., Lefering, R. & Rieger, M. A. 2007a. Knowledge translation on dementia: A cluster randomized trial to compare a blended learning approach with a "classical" advanced training in GP quality circles. *BMC Health Serv Res*, 7.
- Vollmar, H. C., Gräbel, E., Lauterberg, J., Neubauer, S., Großfeld-Schmitz, M., Koneczny, N., Schürer-Maly, C. C., Koch, M., Ehlert, N., Holle, R., Rieger, M. A. & Butzlaff, M. 2007b. Multimodal Schulung von Hausärzten - Evaluation und Wissenszuwachs im Rahmen der Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin (IDA). *Z Arztl Fortbild Qualitätssich*, 101, 27-34.
- Vollmar, H. C., Mayer, H., Ostermann, T., Butzlaff, M. E., Sandars, J. E., Wilm, S. & Rieger, M. A. 2010a. Knowledge transfer for the management of dementia: A cluster-randomised trial of blended learning in general practice. *Implementation Science*, 5.
- Vollmar, H. C., Mayer, H., Rieger, M., Wilm, S. & Ostermann, T. 2010b. Blended Learning zur hausärztlichen Demenz-Fortbildung: Einschätzung durch Nutzer einer cluster-randomisierten Studie. *GMS Med Inform Biom Epidemiol*, 6, 1 - 8.
- Vollmar, H. C., Ostermann, T., Hinz, A., Rieger, M. A. & Butzlaff, M. E. 2008. Hausärzte, Internet und Fortbildungsmedien. Nutzung und Effizienzeinschätzung durch Allgemeinärzte und hausärztlich tätige Internisten im 6-Jahres-Vergleich. *Med Klin*, 103, 425-432.
- Vollmar, H. C., Rieger, M. A., Butzlaff, M. E. & Ostermann, T. 2009. General Practitioners' preferences and use of educational media: A German perspective. *BMC Health Serv Res*, 9.
- Vollmar, H. C., Schürer-Maly, C. C., Frahne, J., Lelgemann, M. & Butzlaff, M. 2006a. An E-learning platform for guideline implementation: Evidence- and case-based knowledge translation via the internet. *Methods Inf Med*, 45, 389-396.
- Vollmar, H. C., Waldmann, U.-M., Sönnichsen, A. & Gensichen, J. 2006b. Möglichkeiten und Hindernisse von E-Learning in der Allgemeinmedizin (ELA). *GMS Med Inform Biom Epidemiol*, 2, :Doc1.
- Vollmar, H. C., Waldmann, U. M., Sönnichsen, A., Schürer-Maly, C. C. & Gensichen, J. 2007c. Perspektiven von E-Learning in der Allgemeinmedizin - Eine Delphi-Studie unter Berücksichtigung von Experten und Interessenten. *Z Allg Med*, 83, 185-190.
- Wachter, R., Lüers, C., Kleta, S., Griebel, K., Herrmann-Lingen, C., Binder, L., Janicke, N., Wetzel, D., Kochen, M. M. & Pieske, B. 2007. Impact of diabetes on left ventricular diastolic function in patients with arterial hypertension. *Eur J Heart Fail*, 9, 469-476.
- Wagner, G. 2004. Das Blutglukose Selfmonitoring bei Patienten mit nicht-insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 2 - Eine Literaturübersicht. *Z Allg Med*, 80, 201-203.
- Wagner, G. 2005. Uringlukose-Selbstmonitoring - Eine ausreichende Methode der Glukosekontrolle? Eine Literaturübersicht. *Z Allg Med*, 81, 137-139.
- Wagner, G. & Abholz, H. H. 2003. Sterbende und ihre Angehörigen. *Z Allg Med*, 79, 596-600.

- Wagner, G. & Abholz, H. H. 2004. Der Effekt einer palliativmedizinischen Fortbildungsreihe auf den Kenntnisstand von Hausärzten und deren Selbsteinschätzung. *Z Allg Med*, 80, 150-152.
- Wagner, G., Icks, A., Abholz, H. H., Schröder-Bernhardi, D. & Rathmann, W. 2007. Kosten der Pharmakotherapie internistischer Komorbiditäten bei Patienten mit Demenz in der Hausarztpraxis. *Z Allg Med*, 83, 411-416.
- Wahlström, R., Hummers-Pradier, E., Lundborg, C. S., Muskova, M., Lagerloov, P., Denig, P., Oke, T., Chaput De Saintonge, D. M., Haaijer-Ruskamp, F. M., Veninga, C. C. M., Diwan, V., Tomson, G., Stålsby, C., Andrew, M., Matheson, I., Loeb, M., Kochen, M. M. & Kopernicka, Z. 2002. Variations in asthma treatment in five European countries-judgement analysis of case simulations. *Fam Pract*, 19, 452-460.
- Wahlström, R., Lagerlov, P., Stålsby Lundborg, C., Veninga, C. C. M., Hummers-Pradier, E., Dahlgren, L. O. & Denig, P. 2001. Variations in general practitioners' views of asthma management in four European countries. *Soc Sci Med*, 53, 507-518.
- Waldmann, U. M., Gulich, M., Stabenow, U. & Zeitler, H. P. 2006. Die hausärztliche Entscheidungsfindung - Ein komplexer Vorgang: Qualitative Analyse von 117 Patientenkasuistiken. *Wien Med Wochenschr*, 156, 633-643.
- Waldmann, U. M., Gulich, M. & Zeitler, H. P. 2009. Kassenärztlicher Notdienst - Ansatz zur Identifikation der relevanten Beratungsanlässe am Beispiel des urologischen Gebiets. *Z Allg Med*, 85, 196-205.
- Waldmann, U. M., Gulich, M. S. & Zeitler, H. P. 2008. Virtual patients for assessing medical students - Important aspects when considering the introduction of a new assessment format. *Med Teach*, 30, 17-24.
- Waldmann, U. M., Sönnichsen, A. C., Gensichen, J., Öchsner, W. & Vollmar, H. C. 2007. E-Learning in der deutschen Allgemeinmedizin - aktuelle Konzepte und konkrete Anwendung. *Z Allg Med*, 83, 256-264.
- Waldron, C. A., van der Weijden, T., Ludt, S., Gallacher, J. & Elwyn, G. 2010. What are effective strategies to communicate cardiovascular risk information to patients? A systematic review. *Patient Educ Couns*.
- Wang, H. M., Beyer, M., Gensichen, J. & Gerlach, F. M. 2008. Health-related quality of life among general practice patients with differing chronic diseases in Germany: Cross sectional survey. *BMC Public Health*, 8.
- Weber, A., Redaelli, M. & Stock, S. 2009. Kosten einer leitlinienkonformen Asthma-Therapie aus gesellschaftlicher Sicht. *Pharmacoeconomics*, 7, 63 - 71.
- Weberschock, T., Erler, A., Otterbach, I. & Beyer, M. 2008. IGeL kritisch betrachtet: Die Säure-Basen-Analyse im Rahmen der orthomolekularen Medizin. *Z Allg Med*, 84, 460-464.
- Weberschock, T. B., Ginn, T. C., Reinhold, J., Strametz, R., Krug, D., Bergold, M. & Schulze, J. 2005. Change in knowledge and skills of Year 3 undergraduates in evidence-based medicine seminars. *Med Educ*, 39, 665-671.
- Weberschock, T. B., Strametz, R., Beyer, M., Erler, A. & Otterbach, I. 2009. IGeL kritisch betrachtet: Belastungs-EKG bei asymptomatischen Patienten. *Z Allg Med*, 85, 210-214.
- Weismann, N., Brockmann, S., Bous, F., Rusche, H. & Abholz, H. H. 2003. Haltungen und Urteile von Ärzten und ihren Patienten bei Einführung einer leitliniengestützten Therapie des akuten Rückenschmerzes. *Z Allg Med*, 79, 448-452.
- Weltermann, B., Romanova, D. & Gesenhues, S. 2008. Welche Vorstellungen haben Studierende der Medizin über das Leben von Senioren in Deutschland? *Z Allg Med*, 84, 149-152.
- Wensing, M., Baker, R., Szecsenyi, J. & Grol, R. 2004a. Impact of national health care systems on patient evaluations of general practice in Europe. *Health Policy*, 68, 353-357.
- Wensing, M., Broge, B., Kaufmann-Kolle, P., Andres, E. & Szecsenyi, J. 2004b. Quality circles to improve prescribing patterns in primary medical care: What is their actual impact? *J Eval Clin Pract*, 10, 457-466.
- Wensing, M., Broge, B., Riens, B., Kaufmann-Kolle, P., Akkermans, R., Grol, R. & Szecsenyi, J. 2009a. Quality circles to improve prescribing of primary care physicians. Three comparative studies. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 18, 763-769.
- Wensing, M., Hermsen, J., Grol, R. & Szecsenyi, J. 2008. Patient evaluations of accessibility and co-ordination in general practice in Europe. *Health Expect*, 11, 384-390.
- Wensing, M., Ludt, S., Campbell, S., van Lieshout, J., Volbracht, E. & Grol, R. 2009b. European Practice Assessment of Cardiovascular risk management (EPA Cardio): Protocol of an international observational study in primary care. *Implementation Science*, 4.
- Wensing, M., van den Hombergh, P., van Doremalen, J., Grol, R. & Szecsenyi, J. 2009c. General practitioners' workload associated to practice size rather than chronic care organisation. *Health Policy*, 89, 124-129.
- Werth, S., Sontheimer, L., Voigt, K., Frank, M., Koch, T. & Bergmann, A. 2008. Der Notfall in der Hausarztpraxis: Schnittstelle Hausarzt - Notarzt. *Z Allg Med*, 84, 543-549.
- Wetzel, D., Himmel, W., Heidenreich, R., Hummers-Pradier, E., Kochen, M. M., Rogausch, A., Sigle, J., Boeckmann, H., Kuehnel, S., Niebling, W. & Scheidt-Nave, C. 2005. Participation in a quality of care study and consequences for generalizability of general practice research. *Fam Pract*, 22, 458-464.

- Weyerer, S., Eifflaender-Gorfer, S., Köhler, L., Jessen, F., Maier, W., Fuchs, A., Pentzek, M., Kaduszkiewicz, H., Bachmann, C., Angermeyer, M. C., Lupp, M., Wiese, B., Mösch, E. & Bickel, H. 2008. Prevalence and risk factors for depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older. *J Affect Disord*, 111, 153-163.
- Weyerer, S., Schäufele, M., Eifflaender-Gorfer, S., Köhler, L., Maier, W., Haller, F., Cvetanovska-Pllashniku, G., Pentzek, M., Fuchs, A., van den Bussche, H., Zimmermann, T., Eisele, M., Bickel, H., Mösch, E., Wiese, B., Angermeyer, M. C. & Riedel-Heller, S. G. 2009. At-risk alcohol drinking in primary care patients aged 75 years and older. *Int J Geriatr Psychiatry*, 24, 1376-1385.
- Wiebelitz, K. R., Goecke, T. W., Brach, J. & Beer, A. M. 2009. Use of complementary and alternative medicine in obstetrics. *Br J Midwifery*, 17, 169-175.
- Wiesemann, A., Engeser, P., Barlet, J., Müller-Bühl, U. & Szecsenyi, J. 2003. Was denken Heidelberger Studierende und Lehrärzte über frühzeitige Patientenkontakte und Aufgaben in der Hausarztpraxis? *Gesundheitswesen*, 65, 572-578.
- Wiesemann, A., Engeser, P., Frank, M., Schellinger, P., Obhof, W., Reichert, K. & Mollien, P. 2001a. HANS-Studie: Hausärztliche Nachsorge bei Schlaganfallpatienten. *Notfall*, 27, 98-102.
- Wiesemann, A., Engeser, P., Reichert, K., Mollien, P., Schach, S. & Scheidt, R. 2004a. Versorgungsqualität von Patienten nach Schlaganfallrehabilitation. (Hausärztliche Nordbaden-Schlaganfallnachsorgestudie [HANS]). *Gesundheitswesen*, 66, 29-36.
- Wiesemann, A., Ludt, S., Szecsenyi, J., Scheuermann, W. & Scheidt, R. 2004b. Cardiovascular risk factors and motivation for a healthy life-style in a German community - Results of the GP-based Oestringen study. *Patient Educ Couns*, 55, 40-47.
- Wiesemann, A., Mueller-Buehl, U., Scheidt, R., Boehme, W. & Scheuermann, W. 2004c. Patient willingness to pay for preventive measures in primary care: A study of five GPs in a German community. *Soz Präventivmed*, 49, 254-260.
- Wiesemann, A., W. B. & R. S. 2001b. Gemeindemedizin: Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung im Östringer Modell. *Z Allg Med*, 77, 14-18.
- Wiesemann, A. & Wiesemann, U. 2000. Harninkontinenz als Patientenproblem überwiegend älterer Frauen - eine Untersuchung zur Prävalenz und Arzneimitteltherapie in einer Allgemeinpraxis. *Z Allg Med*, 76, 444-448.
- Wilm, S., Brockmann, S., Spannaus-Sakic, C., Altiner, A., Hemming, B. & Abholz, H. H. 2008. Machen Hausärzte Unterschiede, wenn sie mit Kopfschmerzpatienten umgehen? Eine Querschnittsstudie mit ängstlich oder neutral gespielten standardisierten Patienten. *Z Allg Med*, 84, 273-279.
- Wilm, S., Haase, A. & Kreuder, B. 2003. Fragen Hausärzte ihre Patienten nach deren Krankheitskonzept? *Z Allg Med*, 79, 586-590.
- Wilm, S. & Helmert, U. 2006. The prevalence of fullness, heartburn and nausea among persons with and without diabetes mellitus in Germany. *Z Gastroenterol*, 44, 373-377.
- Wilm, S., Knauf, A., Kreilkamp, R., Schlegel, U. & Altiner, A. 2006. Der Hausarzt, sein Patient und der Auswurf. *Z Allg Med*, 82, 67-73.
- Wilm, S., Knauf, A., Peters, T. & Bahrs, O. 2004. Wann unterbricht der Hausarzt seine Patienten zu Beginn der Konsultation? *Z Allg Med*, 80, 53-57.
- Wilm, S. & Kriebel, S. 2001. Krankheitskonzepte und Krankheitserleben von Patienten und ihren Hausärzten bei Ulcus cruris venosum. *Gesundheitswesen*, 63 Suppl 1.
- Wockenfuß, R., Frese, T., Herrmann, K., Claussnitzer, M. & Sandholzer, H. 2009. Three- and four-digit ICD-10 is not a reliable classification system in primary care. *Scand J Prim Health Care*, 27, 131-136.
- Wockenfuß, R., Herrmann, K., Claussnitzer, M. & Sandholzer, H. 2008. Diagnosenklassifikation in der Allgemeinpraxis: SESAM-Studie untersucht Reliabilität der ICD-10-Klassifikation. *Notfall & Hausarztmedizin*, 34, 586-590.
- Wollny, A., Fuchs, A., In Der Schmitt, J., Altiner, A. & Pentzek, M. 2010. Zwischen Nähe und Distanz. Eine Studie zu hausärztlichen Wahrnehmungsweisen von an Demenz erkrankten Personen. *Z Allg Med*, 86, 425-434.
- Wollny, A., Kreher, S., Sielk, M., Wilm, S. & Brockmann, S. 2008a. Hausärzte in der "Beziehungsfalle"? Ergebnisse einer qualitativen Studie zu ärztlichen Krankheitskonzepten und Behandlungsstrategien bei Ulcus cruris venosum. *Forum Qual Soc Res*, 9.
- Wollny, A., Rieger, M. & Wilm, S. 2008b. Die Erfahrung zeigt, dass man mit ganz einfachem recht gut klar kommt. Die Ulcus-cruris-venosum-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP) im Alltag phlebologischer Praxen. *Phlebologie*, 37, 20-26.
- Wollny, A., Rieger, M. A. & Wilm, S. 2009. Unzureichende Vergütung und die Patienten selbst können die Implementierung von Leitlinien hemmen. Evaluation der Ulcus cruris venosum-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP) in hausärztlichen und phlebologischen Praxen. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*, 103, 431-437.

- Zerbe, C. O. & Abholz, H. H. 2004. Primärpräventive Verschreibung von Lipidesenkern in deutschen Hausarztpraxen - Eine Empirischer Vergleich zu den Vorgaben in Risikotabellen. *Z Allg Med*, 80, 63-69.
- Zhu, W., Mantione, K. J., Shen, L., Cadet, P., Esch, T., Goumon, Y., Bianchi, E., Sonetti, D. & Stefano, G. B. 2005. Tyrosine and tyramine increase endogenous ganglionic morphine and dopamine levels in vitro and in vivo: Cyp2d6 and tyrosine hydroxylase modulation demonstrates a dopamine coupling. *Med Sci Monit*, 11.
- Zimmermann, T., Wegscheider, K. & van den Bussche, H. 2006. Medizinische Fakultäten: Der Ausbildungserfolg im Vergleich (I). *Dtsch Arztebl*, 103.

10 Danksagung

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Herrn Professor Linde vom Institut für Allgemeinmedizin der TU München für das herausragende Engagement bei der Betreuung der Arbeit. Seine fachliche Expertise und die herzliche und unermüdliche Unterstützung ebneten mir den Weg.

Ebenso möchte ich mich bei Herrn Professor Schneider für die zahlreichen wichtigen Anregungen bedanken.

Meiner Familie danke ich für ihre fortwährende Unterstützung und den motivierenden Zuspruch auf dem Weg der Entstehung dieser Arbeit.

Von ganzem Herzen danke ich meinem Freund für die geduldigen Erläuterungen jedweder Hürden bei der Textverarbeitung und der Excelfunktionen sowie für das Korrekturlesen dieser Arbeit.