

# Qualitative Sozialforschung – Ausgangspunkte und Ansätze für eine forschende Allgemeinmedizin

Teil 2: Qualitative Inhaltsanalyse vs. Grounded Theory

## *Qualitative Social Research – Origins and Approaches for Research in Family Medicine*

Part 2: Qualitative Content Analysis vs. Grounded Theory

Anja Wollny<sup>1</sup>, Gabriella Marx<sup>2</sup>

**Zusammenfassung:** Nach der Einführung in die Zielsetzung, Hintergründe und zugrunde liegenden Verfahren der qualitativen, interpretativen Sozialforschung (Teil 1) verfolgt dieser Artikel die Gegenüberstellung zweier in der allgemeinmedizinischen Forschung häufig angewandter Auswertungsmethoden: die Qualitative Inhaltsanalyse und die Auswertung nach der Grounded Theory. Da beide Methoden die Bildung von Kategorien beinhalten, aber die Gewinnung dieser sowie die Nutzung derselben zur Interpretation unterschiedlich sind, sollen neben einer kurzen theoretischen Einführung vor allem die unterschiedlichen Kodierverfahren an einem Transkriptionsausschnitt beispielhaft im Mittelpunkt der Darstellung stehen.

Erweist sich die Qualitative Inhaltsanalyse als gut geeignet, um aus Texten Beschreibungen sozialer Sachverhalte entnehmen zu können, womit sie sich für eine systematische und theoriegeleitete Bearbeitung von großen Textmengen empfiehlt, eignet sich die Grounded Theory eher für die Untersuchung offener Fragestellungen und die Entwicklung einer empirisch fundierten Theorie.

*Schlüsselwörter:* Qualitative Forschung, qualitative Datenauswertung, Grounded Theory, Qualitative Inhaltsanalyse, Versorgungsforschung

**Abstract:** After giving an introduction to the background, objectives and methodology of qualitative social research in part 1, this article compares two frequently used qualitative approaches in family medicine research: qualitative content-analysis and grounded theory. Both methods include the modeling of categories. However, both the process of modeling as well as the utilization of categories for the interpretation of the analyzed material differ considerably between the two approaches. We demonstrate the differences in the process of coding with the help of an exemplary transcript. We show that content analysis is particularly suitable to gain descriptions of social circumstances and facts, which makes this method appropriate for the theory-led analysis of large quantities of text. Grounded Theory is most suitable for a research-approach without a pre-set theoretical framework and results in the development of an empirically theory.

*Keywords:* qualitative research, qualitative analysis, grounded theory, qualitative content analysis, family medicine research

<sup>1</sup> Abteilung für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Düsseldorf

<sup>2</sup> Abteilung Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Göttingen

Peer reviewed article eingereicht: 20.07.2009, akzeptiert: 05.09.2009

DOI 10.3238/zfa.2009.0467

## Qualitative Datenanalyse in der Allgemeinmedizin

Wie bereits in unserem Artikel „Qualitative Sozialforschung – Teil 1“ [1] betont, ist es wichtig, dass die ForscherInnen sich vor Beginn der Untersuchung für eine geeignete Methode der Datenerhebung und -analyse entscheiden, wobei sie sich an der Forschungsfrage, dem Forschungsgegenstand und dem Forschungsinteresse orientieren sollten.

Derartige Entscheidungen treffen zu können, erfordert die Kenntnis verschiedener Methoden und ihrer jeweils unterschiedlichen Zielsetzung und Erkenntnismöglichkeit. Aus diesem Grund werden wir nachfolgend zwei in der allgemeinmedizinischen Versorgungsforschung häufig angewandte Methoden der Datenauswertung vorstellen: die Qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring und die Grounded Theory nach Anselm Strauss. Da beide Methoden auf die Bildung von Kategorien fokussieren, wird das Kodieren als Analyseverfahren im Zentrum der jeweiligen Methodendarstellung stehen. Kodieren wird dabei als Prozess der Entwicklung von Konzepten in Auseinandersetzung mit dem empirischen Material verstanden [2].

Eine Kategorie stellt dabei immer ein von den Originaldaten abstrahiertes Konzept dar.

Im Folgenden werden wir den methodischen Rahmen und die Anwendung der beiden Verfahren anhand der beispielhaften Analyse eines Textabschnittes (Abb. 1) erläutern. Das Ziel ist es, auf diese Weise die unterschiedliche Schwerpunktsetzung sowie die jeweiligen Möglichkeiten der Erkenntnisgewinnung zu verdeutlichen.

Der Materialausschnitt entstammt der von der Bundesärztekammer (Projektnummer: 06-115) geförderten Studie mit dem Titel „Was charakterisiert eine Population schlecht eingestellter Patienten mit Diabetes mellitus Typ II?“ als Kooperation zwischen der Abteilung für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf, dem Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin der Universität Witten/Herdecke und dem Deutschen Diabetes-Zentrum (Düsseldorf).

### Qualitative Inhaltsanalyse

Die Qualitative Inhaltsanalyse wurde als wissenschaftliches Verfahren zu Beginn des letzten Jahrhunderts eingeführt. Theoretisch am stärksten beein-

flusst wurde und ist sie von der damals vorherrschenden positivistisch-behavioristischen Denktradition mit ihrem Fokus auf die quantitative Forschung. Seit ihrer wissenschaftlichen Begründung verfolgt die Inhaltsanalyse eine systematische Auswertung auch größerer Stichproben. Die explizite Orientierung an bereits bestehenden Theorien (mit Formulierung von aus der Literatur entwickelten dichten Fragestellungen und Hypothesen) sowie an messbaren Gütekriterien kommt der Vorgehensweise quantitativer Verfahren sehr nahe. So entspricht die Berechnung der Interkoder-Reliabilität zur Sicherung der Güte der Ergebnisse (Vermeidung zu großer Varianzen im Kategoriensystem) der Interrater-Reliabilität quantitativer Forschung und ist im Rahmen inhaltsanalytischer Forschung obligat. Es gibt verschiedene Arten der Berechnung. Mayring empfiehlt die Berechnung mit dem Kappa-Koeffizienten, der bei mindestens .70 liegen sollte. Früh hingegen orientiert sich an dem Reliabilitätsmaß nach Holsti mit einem angestrebten Koeffizienten zwischen 0.75 und 0.85 [3, 4]. Die Zusammenarbeit in einem Auswertungsteam dient demzufolge nicht vornehmlich der Erweiterung der Dimensionen und des Datenverständnisses, sondern vor allem der Sicherung der Reliabilität (Zuverlässigkeit) der Ergebnisse. Auch quantitative Analyseschritte können und sollen sinnvoll in den Analyseprozess integriert werden, z. B. als Angabe von Häufigkeiten fallübergreifender Übereinstimmungen.

In Deutschland hat vor allem Philipp Mayring seit den 1980er Jahren vier Verfahren der Qualitativen Inhaltsanalyse vorgestellt, die auf drei grundlegenden Techniken beruhen: (1) Die zusammenfassende Inhaltsanalyse und (2) die induktive Kategorienbildung verwenden die Technik der *Zusammenfassung*, (3) die explizierende Inhaltsanalyse verwendet die *Explikation* und (4) die strukturierende (deduktive) Inhaltsanalyse verwendet die *Strukturierung* [5, 6].

Im Folgenden beziehen wir uns ausschließlich auf die induktive Kategorienbildung, da diese in der allgemeinmedizinischen Forschung weit verbreitet und am ehesten mit der Vorgehensweise der Grounded Theory vergleichbar ist.

Q = Ärztin  
I = Interviewer

Q: Diese, Diabetes-Schwerpunktpraxis. (I: Ja) Mit der wir das zusammen machen. (I: Mhm) Und ehm, ja das ist alles leider so, das ist alles so im Sande verlaufen dann, weil eben das auch nicht von Erfolg gekrönt war, ne? (I: Ja.) Das war dann kurzfristig besser. (I: Mhm) Und die Tochter ist immer mitgegangen und das hat auch eh, dann ehm, eh mitgetragen, die ehm, messen auch wunderbar den Blutzucker. (I: Ja.) Drei mal am Tag. Das kann man also wunderbar immer alles verfolgen. Aber die Konsequenzen ehm, werden einfach nicht gezogen.

I: Ok, ja.

Q: Das ist es. Und dann sage ich also jedes Mal eben: Sie müssen wenigstens einmal die Straße rauf und runter gehen, um irgendwas zu erreichen. Und da braucht sie eben auch den Arm ihrer Tochter mit dem Rollator kann sie angeblich nicht gehen. Und das sind einfach so ganz praktische Schwierigkeiten, ne? (I: Mhm.) Wo ich aber auch denke, dass sie einfach das aber auch ein bisschen gezielt macht. (I: Mhm.) Und diese arme Tochter, die ehm, versuche ich also inzwischen schon ein bisschen raus zu halten, weil die mir Leid tut. Die hat also selber ne Familie, hat selber ein kleines Kind und opfert sich wirklich für die Mutter auf, ne? Die geht also morgens da hin und ehm, ich glaube sie spritzt noch nicht mal alleine. Sie spritzt nur abends alleine und ehm, stellt ihr auch den Pen ein. (I: Mhm.) Soviel ich das weiß. Und ehm, macht ihr das Mittagessen. Ehm, hilft ihr glaube ich auch beim Waschen inzwischen. Also, die ist völlig abhängig und ehm die Tochter macht das auch ehm, und ehm bis auf eine Woche Urlaub glaube ich, die sie jetzt gerade absolviert hat, ehm macht sie das das ganze Jahr. (I: Mhm.) Und das ist natürlich schon ehm, schon ne ganz schöne Aufgabe, ne? Und das genießt die, glaube ich. Ich glaub sie hat einfach ihr ganzes Leben ehm, immer wieder eh, das für andere gegeben, hat für sich abgeschlossen und gesagt: So, das ist jetzt ok so für mich und ehm, die Krankheiten sind zwar da, aber die ehm, so richtig belastigen tun sie nie nicht mehr.

I: Mhm. Mhm.

Q: Das ist es, wahrscheinlich. (I: Mhm) Denk ich mal.

aus: Projekt zur Charakterisierung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ II

Abbildung 1 Transkriptausschnitt, Interview 110 (Z: 363–429).

**Induktive Kategorienbildung mit der Qualitativen Inhaltsanalyse**

Die induktive Kategorienbildung folgt in ihren Grundzügen einer Materialreduktion durch Zusammenfassung. D. h., das Ausgangsmaterial wird paraphrasiert (auf den sachlichen Anteil der Aussage verkürzt) und anschließend selektiert, indem Überschneidungen gestrichen werden. Der Selektion folgt eine Bündelung der erarbeiteten Kategorien durch Integration in andere (Subsumti-

on). Diesem Schritt folgt eine nochmalige Selektion und Streichung sowie eine erneute Bündelung und Integration der Kategorien [3].

Gegenstand, Material, Ziel der Analyse, Theorie

Vor Beginn der Auswertung müssen Gegenstand und Ziel der Analyse genau festgelegt werden. Dies wird in der Regel durch die Formulierung einer konkreten und theoretisch begründeten Fragestellung erreicht. Das Material (die Fälle),

anhand derer das Kategoriensystem erarbeitet werden soll, wird festgelegt.

In unserem Beispiel geht es um folgenden Gegenstand: In jeder Hausarztpraxis gibt es einen Anteil von PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2, die schlecht eingestellt sind und trotz vielfältiger Versuche, dies zu verbessern, auch bleiben. In der Studie, aus der das Material stammt, sollte untersucht werden, welche potenziellen Einflussfaktoren nach Meinung der behandelnden ÄrztInnen dafür verantwortlich sind, dass PatientInnen gut oder schlecht eingestellt sind.

| Ergebnis der Kategorisierung  |   |  | Reduziertes Kategoriensystem   |  |
|---|---|--|--|--|
| Textstelle  | Kategorie   | Subsumtion unter bisherige Kategorien  | Hauptkategorien (durch Induktion)  | Hauptkategorien (durch Deduktion)  |
| „aber die Konsequenzen werden einfach nicht gezogen“                                  | Konsequenzen werden nicht gezogen                           |  | <b>Konsequenzen werden nicht gezogen</b><br>• Verweigerung medizinischer Hilfsmittel<br><br><b>Rückgriff auf soziale Ressourcen</b><br>• Unselbständigkeit<br>• Soziale Abhängigkeit<br>• Subj. Vorteil des Versorgt-Werdens<br><br><b>Keine Belastung durch Krankheit</b> | <b>Noncompliance</b><br>• Konsequenzen werden nicht gezogen<br>• Gezielte Verweigerung medizinischer Hilfsmittel<br><br><b>Sekundärer Krankheitsgewinn</b><br>• Rückgriff auf personelle Ressourcen<br>• Soziale Abhängigkeit<br>• Vorteile des Versorgt-Werdens<br><br><b>Kein Leidensdruck</b> |
| „und da braucht sie eben auch den Arm ihrer Tochter“                                  | Rückgriff auf Unterstützung durch andere Personen allgemein | s. u.  |  |  |
| „mit dem Rollator kann sie angeblich nicht gehen“                                     | Keine Verwendung medizinischer Hilfsmittel allgemein        | Gezielte Verweigerung medizinischer Hilfsmittel allgemein                                    |  |  |
| „wo ich aber auch denke, dass sie einfach das aber auch ein bisschen gezielt macht“   | Gezielte Verweigerung medizinischer Hilfsmittel allgemein   |  |  |  |
| „ich glaube sie spritzt noch nicht mal alleine. Sie spritzt nur abends alleine“       | Nur teilweise selbstständige Medikation allgemein           | Rückgriff auf Unterstützung durch andere Personen allgemein aufgrund von Unselbstständigkeit |  |  |
| „stellt ihr auch den Pen ein“   | Rückgriff auf Unterstützung durch andere Personen allgemein |  |  |  |
| „macht ihr das Mittagessen“   | Rückgriff auf Unterstützung durch andere Personen allgemein |  |  |  |
| „hilft ihr glaube ich auch beim Waschen“  | Rückgriff auf Unterstützung durch andere Personen allgemein |  |  |  |
| „die ist völlig abhängig“   | Soziale Abhängigkeit  |  |  |  |
| „das genießt die“   | Subjektiver Vorteil des Versorgt-Werdens                    |  |  |  |
| „die Krankheiten sind zwar da, aber die so richtig belästigen tun sie sie nicht mehr“ | Keine Belastung durch Krankheiten allgemein                 |  |  |  |

**Tabelle 1** Auswertung mit der induktiven Kategorienbildung.

### Festlegen des Selektionskriteriums und Abstraktionsniveaus

Durch die konkrete Formulierung einer Forschungsfrage, die gleichsam leitend für die gesamte Analyse ist, wird das Selektionskriterium festgelegt. In unserem Beispiel ist dies die Frage „*Was denken HausärztInnen, warum ihre PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ II gut oder schlecht eingestellt sind*“. Demzufolge bleiben alle Textstellen, die keinen Aufschluss über die Forschungsfrage bringen, unberücksichtigt. Ferner muss vor Beginn der Analyse das Abstraktionsniveau der zu bildenden Kategorien geregelt werden. Dabei muss jede Forschungsgruppe entscheiden, wie konkret am Text die Auswertung erfolgen soll. In unserem Beispiel müssten wir bspw. festlegen, ob an einer Textstelle die Kategorie „keine Verwendung medizinischer Hilfsmittel“ oder „keine Verwendung des Rollators“ zu bilden ist. Sollen insgesamt auch unpräzisere Textstellen ausgewertet werden und die Analyse dennoch nah am Text bleiben (geringes Abstraktionsniveau), so ist es nach Mayring zielführender, die entsprechende Kategorie als „keine Verwendung medizinischer Hilfsmittel allgemein“ zu formulieren [3]. Das einmal festgelegte Abstraktionsniveau bleibt während der gesamten Analyse erhalten.

### Materialducharbeitung, Kategorienformulierung, Subsumtion bzw. neue Kategorienbildung

Sind die o.g. Formalien festgelegt, wird das Material Zeile für Zeile durchgesehen, bis ein Selektionskriterium erfüllt ist. Unter Beachtung des Abstraktionsniveaus wird dann eine Kategorie (Begriff oder kurzer Satz) formuliert. Die Durchsicht wird so lange fortgesetzt, bis das nächste Mal eine Textstelle gefunden wird, die dem Selektionskriterium entspricht. Da die Formulierung von Kategorien ausschließlich anhand konkreter Textstellen erfolgt, wird bei der Kategorisierung berücksichtigt, ob die Textstelle unter eine bereits bestehende Kategorie subsumiert werden kann, oder ob eine neue Kategorie gebildet werden sollte. Die Subsumtion erfolgt auf dem zuvor festgelegten Abstraktionsniveau und nicht durch Bildung einer Kategorie höherer Ordnung. Die (relativ schnell durchzuführende) Methode ermöglicht es uns, im Rahmen dieses Artikels den gesamten ausgewähl-

ten Transkriptausschnitt (Abb. 1) beispielhaft zu kodieren (vgl. Tab. 1).

### Revision der Kategorien nach etwa 10–50 % des Materials

Auf die eben beschriebene Vorgehensweise wird das Material (verschiedene Fälle, über unseren Transkriptionsausschnitt hinaus) so lange bearbeitet, bis in den jeweils hinzugezogenen Fällen kaum noch neue Kategorien formuliert werden müssen, sondern die bisherigen ausreichend sind. Bei einer sehr großen Stichprobenzahl kann dies bereits bei 10 % des Materials möglich sein. Ist dieser Punkt erreicht, muss überprüft werden, ob die Kategorien hilfreich bei der Beantwortung der Fragestellung sind und ob das Abstraktionsniveau im Hinblick auf das Ziel der Untersuchung vernünftig gewählt wurde. Sind hier Änderungen notwendig, so muss das gesamte bisher analysierte Material erneut durchgesehen werden.

### Endgültiger Materialdurchgang

Ist die Revision abgeschlossen oder war keine Revision notwendig, so kann die Analyse des gesamten Materials fortgesetzt werden. Ab diesem Zeitpunkt dürfen nur noch gänzlich neue Kategorien hinzukommen, Subsumtionen sind ab jetzt nicht mehr möglich. Sollte dies doch notwendig werden, muss das gesamte Kategoriensystem (nochmals) revidiert werden.

Die weitere Analyse kann nach Abschluss der Kategorisierung des vollständigen Materials auf unterschiedliche Weise erfolgen. So ist es möglich, das gesamte Kategoriensystem hinsichtlich der Fragestellung zu interpretieren. Im Sinne weiterer Reduzierung können aber auch Hauptkategorien gebildet werden, die entweder der induktiven (aus dem Text heraus) oder der deduktiven (anhand theoretischer Überlegungen bereits bekannten Wissens) Vorgehensweise folgen (vgl. Tab. 1). Aber auch quantitative Analysen, wie bspw. zur Häufigkeit der Kategorien, können durchgeführt werden.

### Grounded Theory

Im Gegensatz zur Inhaltsanalyse vollzog sich die Entwicklung der Grounded Theory im medizinischen/pflegerischen Feld mit einer Untersuchung

über Bewusstseinskontexte während des Sterbeprozesses im Krankenhaus [7]. Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss (1967) [8] etablierten die Grounded Theory zunächst gemeinsam, später wurde sie u. a. durch Anselm Strauss und Juliet Corbin (1993) [9] über Forschungen zu chronischen Erkrankungen und ihre Auswirkungen in der Familie weiterentwickelt.

Mit der Grounded Theory begründeten Glaser und Strauss eine Forschungsrichtung, die explizit darauf verwies, Theorien aus den vorliegenden empirischen Daten heraus (*grounded*) zu generieren und nicht die Vielfältigkeit der Inhalte des Materials durch einen abstrakten Handlungsbezugsrahmen (bestehende Theorien) zu reduzieren. Die Theoriegenerierung soll durch fortwährende Überprüfung und Generalisierung der Ergebnisse auf unterschiedlichen Ebenen zu einem *Verstehen* (im Gegensatz zum Beschreiben) sozialer Phänomene beitragen [10].

Im Gegensatz zur Inhaltsanalyse, die bereits dem Namen nach eine Auswertungsmethode bezeichnet, handelt es sich bei der Grounded Theory weniger um eine Methode oder Technik als vielmehr um einen Forschungsstil, weshalb häufig in qualitativen Forschungsaufträgen ein Bezug zu ihr hergestellt wird.

Folgende wesentliche Vorgaben, die für die *forscherrische Haltung* innerhalb der qualitativen Forschung inzwischen grundlegend sind, gehen auf die Grounded Theory zurück:

- 1) das *theoretical sampling* (nicht die Anzahl der Themen oder die Stichprobengröße ist entscheidend, sondern die Auswahl von InterviewpartnerInnen auf der Grundlage bisher aus der Studie herausgearbeiteter empirischer Ergebnisse),
- 2) die *Aufhebung der Trennung* zwischen
  - a) ForscherInnen und Forschungsgegenstand (Forschende sind nicht objektiv, sondern werden als die Datenanalyse beeinflussende Subjekte im Forschungsprozess angesehen und unterliegen daher einer ständigen Reflexion ihres forscherrischen Handelns) und
  - b) den einzelnen Forschungsphasen (Datenerhebung, Datenanalyse und Anfertigen von Memos erfolgen nicht nacheinander, sondern bauen wechselseitig aufeinander auf) sowie

3) ein *iterativer Auswertungsprozess* (ein sich wiederholender Vergleich bisheriger Analyseergebnisse mit der Interpretation neu gewonnener Daten im Sinne einer fortwährenden Validierung zur internen Absicherung und Verdichtung der Ergebnisse).

### Offenes, axiales und selektives Kodieren in der Grounded Theory

Glaser und Strauss haben drei verschiedene Schritte des Kodierens (Prozess der Datenanalyse) beschrieben: *offenes*, *axiales* und *selektives* Kodieren, wobei der Übergang zwischen den einzelnen Kodierverfahren fließend ist. Vor allem das offene und das axiale Kodieren werden in ständigem Wechsel durchgeführt. Aus diesem Grund erfolgt die gesamte Analyse – im Gegensatz zur induktiven Kategorienbildung – auf verschiedenen Abstraktionsebenen. Eine Analyse nach der Grounded Theory beinhaltet immer die Durchführung *aller* Kodierschritte, da das eigentliche Ziel in der Formulierung einer Theorie über den untersuchten Gegenstand besteht; dafür ist der letzte Schritt – das selektive Kodieren – unerlässlich. Die Auswertung auf der Ebene des offenen Kodierens zu belassen, wie in Forschungspublikationen gelegentlich zu lesen ist, würde eher einem inhaltsanalytischen Vorgehen gleichen [10, 11].

Beim Kodieren des Datenmaterials geht es im Wesentlichen darum, das Grundproblem, mit dem die Akteure innerhalb des sozialen Phänomens konfrontiert sind, zu entschlüsseln und zu benennen. Strauss und Corbin [11] geben hierfür zwar konkrete Techniken vor, die die Interpretation der Daten erleichtern soll. Die Form der Anwendung und Umsetzung dieser bleibt jedoch der Freiheit der ForscherInnen überlassen. Insofern gibt es in der Grounded Theory – im Gegensatz zur Inhaltsanalyse – *nicht* den einen, richtigen Weg der Datenauswertung.

Im Folgenden werden wir daher anhand des bereits vorgestellten Transkriptausschnitts (Abb. 1) *eine* Möglichkeit des Kodierens vorstellen und die Daten bis zur Ebene des Dimensionalisierens im Prozess des axialen Kodierens beispielhaft anhand einzelner Konzepte (Bezeichnung einzelner Phänomene) und Kategorien (Gruppierung von Konzepten auf einem abstrakteren Niveau) analysieren.

### Offenes Kodieren

#### Erstes Lesen des Materials

Das offene Kodieren dient dazu, die Daten in einem ersten Schritt analytisch aufzubrechen, also durch erste Interpretationen den Bedeutungsgehalt zu hinterfragen und in den Daten vorhandene Konzepte zu benennen. Konkret heißt dies, dass wir nach dem ersten intensiven Lesen des ausgewählten Materialauszugs (Abb. 1) diesen *Zeile für Zeile durchgehen*, um ein ‚Gefühl‘ für die Daten zu bekommen. Leitend beim Lesen ist stets die Frage: Was erfahren wir aus dieser Textstelle, um welches Phänomen geht es hier? Die gefundenen Konzepte werden für die entsprechende Textstelle notiert. Mit Beginn der Analyse werden alle Ideen, Hypothesen und Lesarten, die in der Auseinandersetzung mit den Daten formuliert werden, fortwährend in Form von Memos (Berichte oder Gedankenprotokolle, in denen Erkenntnisschritte festgehalten werden) protokolliert.

So können wir für den ersten Teil des Transkriptausschnitts beispielhaft festhalten, dass die Zusammenarbeit mit der Schwerpunktpraxis, die vermutlich für alle Patienten obligat ist (**Zusammenarbeit mit Schwerpunktpraxis**), bei dieser Patientin lediglich zu einem kurzfristigen Erfolg geführt hat (**kurzfristiger Behandlungserfolg**), obwohl die Tochter der Patientin unterstützend zur Seite stand (**Unterstützung bei Blutzuckermessung**). Die Ärztin erhielt auf diese Weise zwar die Möglichkeit, das patientenseitige Handeln nachzuvollziehen und zu kontrollieren (**ärztliche Kontrolle patientenseitigen Handelns**), dies änderte jedoch nichts an der Tatsache, dass die Patientin die aus der ärztlichen Perspektive notwendigen Handlungskonsequenzen nicht zog (**Patientin zieht Konsequenzen nicht**).

#### Weitere Verdichtung der ersten Konzepte

Nachdem die ersten, meist vorläufigen Konzepte formuliert wurden, ist es notwendig, sich mit den Konzepten noch einmal intensiver auseinanderzusetzen mit dem Ziel, diese weiter aufzuschlüsseln und zu verdichten. Um die hierfür

notwendige forschersche Sensibilität zu erhöhen, gibt es verschiedene Techniken, die dabei helfen können. Einige davon werden wir im Folgenden kurz vorstellen:

#### Analyse durch Fragenstellen

Vor allem die Fragen **wer? wann? wo? was? wie? wie viel?** und **warum?** sollten am besten bereits von Beginn an, aber spätestens bei einem erneuten Lesen für die Analyse leitend sein.

Hinsichtlich des ersten Konzeptes ‚Zusammenarbeit mit Schwerpunktpraxis‘ fragen wir uns bspw.: *Warum arbeitet die Ärztin mit einer Schwerpunktpraxis zusammen?* Ist dies eine Entscheidung aufgrund der gesetzlichen Vorgabe? Welchen Vorteil sieht sie für sich und ihre Arbeit darin? Was bedeutet dies für ihr eigenes ärztliches Handeln? *Warum war die Zusammenarbeit erfolglos?* Sieht die Ärztin die Gründe bei der Patientin? War die Patientin motiviert? Wurde sie gefragt, ob sie in der Fachpraxis behandelt werden möchte? *Wessen Erfolg oder Misserfolg ist es?* Ist die Ärztin enttäuscht, weil sie andere Erwartungen hatte? Wie oder woran misst die Ärztin den genannten Erfolg?

#### Analyse eines Wortes oder eines Satzes

Manchmal kann es für die Analyse sehr hilfreich sein, sich auch einzelne Sätze oder gar einzelne Wörter anzusehen und somit die Daten tiefer zu ergründen. Nicht immer ist es notwendig, einen ganzen Abschnitt zu analysieren. Wichtig ist hier, eine Sensibilität für die Wortwahl oder Formulierungen der InformantInnen zu entwickeln. Innerhalb des zweiten Konzeptes (kurzfristiger Behandlungserfolg) entsteht somit die Frage nach dem Erfolg. *Was ist Erfolg?* Ist die Patientin Teil des Erfolges? Geht es um medizinische Parameter? Oder sind regelmäßige Besuche in der Fachpraxis bereits ‚Erfolg‘? *Und für wen ist der Erfolg?* Für die Ärztin? Oder für die Patientin?

Wenn wir uns bspw. den letzten Satz des ersten Abschnittes („Aber die Konsequenzen ehm, werden einfach nicht gezogen“) ansehen, können wir feststellen, dass der Erfolg möglicherweise eng mit den Konsequenzen auf der Patientenseite verbunden ist. Damit uns dieser



Gedanke nicht ‚verlorengeht‘, formulieren wir ein kleines Memo: Mit Blick auf die Ärztin und ihre Vermutungen über die Patientin sowie ihr eigenes Handeln stellen sich Konsequenzen als etwas Entscheidendes für sie heraus. Um Konsequenzen zu ziehen, müssen zuvor Entscheidungen in diese Richtung getroffen werden. In diesem Fall kommen die Erwartungen jedoch nicht von der Patientin, sondern von der Ärztin, die sich wünscht, dass ihre Empfehlungen umgesetzt werden. Die für die Ärztin offenbar zentrale Hoffnung wird immer wieder enttäuscht. Es wird gleichzeitig ein Vorwurf an jemanden, der eigentlich Konsequenzen ziehen sollte, und eine Traurigkeit über das Nicht-Ziehen der Konsequenzen seitens der Ärztin deutlich.

### Analyse durch Vergleiche

Vergleiche werden für die Identifizierung und Kategorisierung von Konzepten als sehr wichtige Technik angesehen. Es gibt *verschiedene* Möglichkeiten des Vergleichens, wir beschränken uns hier auf den **entlegenen Vergleich**, weil er dabei hilft, sich bei der Analyse abstrahierend von den Daten zu entfernen. Zudem dient das Heranziehen von kontrastierenden Kontexten dazu, Ideen für die innewohnenden Dimensionen eines Konzeptes zu entwickeln [12]. Dabei werden die „fraglichen Phänomene mit auf den ersten Blick weit entfernt liegenden Phänomenen konfrontiert und auf Ähnlichkeiten und Unterschiede befragt“ [2]. Bleiben wir also bei dem zuvor bereits untersuchten Begriff ‚Erfolg‘, der für die Ärztin eine gewisse Relevanz besitzt. Dieser Begriff gibt Anlass dazu, die Arbeit der Ärztin bspw. mit einem sportlichen Wettkampf zu vergleichen, bei dem der Erfolg ebenfalls wichtig ist. Bereits hier ergibt sich die Frage, ob es angemessener ist, einen Teamsport heranzuziehen (z. B. Beachvolleyball) oder einen, bei dem sich zwei Gegner gegenüberstehen (z. B. Tennis). Da wir davon ausgehen, dass Arzt und Patient ein ‚Team‘ bilden, das ein gemeinsames Ziel verfolgt, beziehen wir uns auf das Beachvolleyball. In einem Team sind zwei Personen, die während der ganzen Zeit interagieren (**stetige Interaktion**). Beide Spieler bzw. Arzt und Patient bringen ihre individuellen **Kompetenzen einbringen**). Das Team ist

darauf angewiesen, dass beide gewinnen bzw. einen guten Gesundheitszustand herstellen wollen (**gemeinsames Ziel**). Das Ziel kann nur dann erreicht werden, wenn die Anweisungen des jeweiligen Spielführers bzw. der Ärztin (ggf. der Patientin) von dem anderen verstanden werden (**gelungene Kommunikation**). Gleichzeitig stehen die Spieler bzw. die Ärztin (ggf. die Patientin) auch unter dem Druck des Erfolges (**Erfolgsdruck**). Es ist sicherlich möglich und weiter erhellend, wenn bspw. eine Trainer-Sportler-Beziehung vergleichend herangezogen würde, die stärker auf eine hierarchische Beziehung fokussiert.

Durch die Methode des „ständigen Vergleichens“ ergibt sich bereits auf der Ebene des offenen Kodierens die Möglichkeit der Generierung von theoretischen Eigenschaften (siehe Klammern im obigen Beispiel) einer späteren Kategorie. Dieses ‚kreative experimentieren‘ mit den Daten ist nur deshalb möglich, weil diese ersten Konzepte vorläufig sind und in den späteren Kodierschritten noch einmal überprüft und überarbeitet werden.

### Axiales Kodieren

War es das Ziel des offenen Kodierens, die Daten aufzubrechen, indem Konzepte oder bereits einige Kategorien identifiziert wurden, so zielt das axiale Kodieren darauf ab, die Verbindungen zwischen einer Kategorie und ihren Subkategorien herauszuarbeiten. Eine Kategorie ist zu verstehen als ein Konzept höherer Ordnung, ein abstraktes Konzept. Die Subkategorien dienen der Verdeutlichung der Kategorie. Beim axialen Kodieren geht es nicht darum verschiedene Kategorien zueinander in Beziehung zu setzen, sondern phänomenbezogene Zusammenhänge innerhalb einer Kategorie zu ermitteln. Dies wird erreicht, indem die Kategorie daraufhin untersucht wird, welche *Bedingungen* das Phänomen verursachen, in welchem *Kontext* es eingebettet ist, welche Handlungs- oder interaktionale *Strategien* zur Bewältigung oder Lösung führen und welche *Konsequenzen* sich aus diesen Strategien ergeben. Dabei wird auf die bereits formulierten Konzepte zurückgegriffen. Konkret sind zwei Vorgehensweisen denkbar: 1) verschiedene Konzepte werden miteinander verglichen und einem

Phänomen zugeordnet, das bisher noch nicht als Konzept formuliert wurde; 2) ein Konzept aus dem offenen Kodieren stellt bereits eine Kategorie dar. Andere Konzepte können dieser Kategorie entsprechend der o.g. Vorgaben als Subkategorie untergeordnet werden. Zu beachten ist, dass eine Kategorie sich immer auf ein Phänomen bezieht und durch Subkategorien spezifiziert wird.

Der Schritt des axialen Kodierens dient der Verdichtung der Konzepte (1. Vorgehensweise) und Kategorien (2. Vorgehensweise), die aus dem offenen Kodieren hervorgegangen sind. Mögliche Beziehungen zwischen einzelnen Hauptkategorien, die während dieses Prozesses sichtbar werden, sind eine wichtige Vorbereitung für das selektive Kodieren und sollten ebenfalls (in Memos) dokumentiert werden.

Da wir an dieser Stelle weder den gesamten Auswertungsprozess noch eine vollständige Übersicht möglicher Kategorien darstellen können, werden wir im Folgenden eine Kategorie (verkürzt) vorstellen, die aus der ersten Vorgehensweise hervorgegangen ist: **„objektiver Behandlungserfolg als Richtlinie ärztlichen Handelns“** (vgl. Tab. 2).

#### • *Bedingung:* **ärztlicher Erfolgsdruck**

Der Erfolg einer Behandlung – und damit auch der Erfolg ärztlichen Handelns – wird in der Regel an objektiv messbaren Kriterien gemessen. Daher ist es das primäre Ziel ärztlichen Handelns, den Blutzucker der Patientin dauerhaft zu senken. Aus der ärztlichen Perspektive würde dies die Qualität der ärztlichen Versorgung und damit die fachliche Qualität der Ärztin bestätigen. Die Ärztin steht also unter dem Druck des Behandlungserfolges, der für ihr Handeln leitend ist.

#### • *Kontext:* **ärztlich-professionelle Zusammenarbeit**

Um das Erreichen des Ziels fachlich zu unterstützen, ist eine Zusammenarbeit zwischen HausärztInnen und Diabetes-Fachpraxen gesetzlich vorgegeben. Diese Zusammenarbeit stellt einerseits eine Entlastung auf hausärztlicher Seite dar, kann aber auch dazu führen, dass die Schwerpunktpraxis als externe Kontrollinstanz wahrgenommen wird. Das Ausbleiben des Erfolges fällt somit auf die Ärztin zurück.

| Objektiver Behandlungserfolg als Richtlinie ärztlichen Handelns |
|---|
| • Ärztlicher Erfolgsdruck                                       |
| • Ärztlich-professionelle Zusammenarbeit                        |
| • Patientenseitiges Behandlungsziel unklar                      |
| • Kommunikativer Ausschluss der Angehörigen                     |
| • Keine Zusammenarbeit zwischen Ärztin und Patientin            |
| • Verfestigung einer einseitigen Kommunikation                  |

**Tabelle 2** Auszug aus der Auswertung mit der Grounded Theory (am Beispiel einer Kategorie).

• **Kontext: patientenseitiges Behandlungsziel unklar**

Weder der Besuch in der Schwerpunktpraxis noch medikamentöse oder verhaltensrelevante Maßnahmen führen zur Senkung des Blutzuckers und damit zur Erreichung des ärztlich anvisierten Ziels. Die Ärztin gibt keine Hinweise darauf, dass ein gemeinsames Ziel mit der Patientin besprochen wurde, obgleich die Mitarbeit der Patientin für das Erreichen des Erfolges notwendig ist. Da die Patientin die ärztlichen Maßnahmen offenbar nur mit Unterstützung der Tochter umsetzt und nach Ansicht der Ärztin kein eigenes Engagement zeigt, ist davon auszugehen, dass die Patientin ein anderes Ziel verfolgt als die Ärztin.

• **Ärztliche Handlungsstrategie: kommunikativer Ausschluss der Angehörigen**

Das patientenseitige Handeln deutet die Ärztin als Verweigerung, wobei sie die ungünstige Familiendynamik als ursächliches Hemmnis für den objektiven Behandlungserfolg ansieht. Die Ärztin reflektiert offenbar die fehlende Übereinstimmung des Behandlungszieles nicht, obwohl sie zu erkennen glaubt, dass die Patientin den Diabetes nicht als Belastung wahrnimmt. Die Strategie besteht nicht darin, die Kommunikation mit der Patientin und/oder der Tochter zu intensivieren und ein gemeinsames Ziel festzulegen, sondern die vermeintliche Ursache zu beiseitigen, indem sie die Tochter aus den Gesprächen ,raushält‘.

• **Konsequenz: keine Zusammenarbeit zwischen Ärztin und Patientin**

Das Erreichen des objektiven Ziels ist für die Ärztin weiter handlungslei-

tend, die Wünsche der Patientin bleiben unberücksichtigt. Die Notwendigkeit der wechselseitigen Kommunikation wird von der Ärztin nicht reflektiert.

• **Konsequenz: Verfestigung einer einseitigen Kommunikation**

Die einseitige Kommunikation, in der die Ärztin der Patientin therapeutische Anweisungen erteilt, verstärkt sich.

### Selektives Kodieren

Nachdem sich als Ergebnis des offenen und axialen Kodierens eine Hauptkategorie als zentral für den Fall herauskristallisiert hat, dient das selektive Kodieren dazu, alle bisher erarbeiteten Konzepte in Bezug auf diese Kern- bzw. Schlüsselkategorie zu integrieren. Es geht *nicht* darum, lediglich eine Liste von Konzepten zu erstellen, sondern eine dichte Theorie um ein Kernphänomen herum zu entwickeln. Die Vorgehensweise entspricht der des axialen Kodierens, mit dem Unterschied, dass die Analyse in diesem Schritt auf einer höheren (sich von den Daten weiter entfernenden) Abstraktionsebene durchgeführt wird. Die Schlüsselkategorie beantwortet die Frage nach dem Grundproblem für den einzelnen Fall und verbindet alle übrigen Kategorien miteinander [10]. Eine Theorie muss nicht zwangsläufig auf der Fallebene entwickelt, sondern kann auch fallübergreifend erarbeitet werden. Hierfür wird das Kernphänomen aller Fälle in Form einer Schlüsselkategorie formuliert. Die Vorgehensweise ist dieselbe.

Auch für das selektive Kodieren schlagen Strauss und Corbin [11] ver-

schiedene Techniken vor. Als besonders hilfreich beschreiben sie das *Identifizieren der Geschichte* der Untersuchung und das *Darlegen des roten Fadens der Geschichte*. Beides stellt einen zentralen Bezugspunkt während des selektiven Kodierens dar und soll helfen, den Überblick zu behalten. Beide Arbeitsschritte setzen eine analytisch distanzierte Auseinandersetzung mit den Daten voraus. Auf der Grundlage unseres kurzen Textausschnitts wissen wir noch nicht, ob die von uns in diesem Materialausschnitt erarbeitete Kategorie später die Schlüsselkategorie darstellt oder wie sie mit den anderen Kategorien des Falles in Beziehung stehen wird. Daher bleiben unsere Ausführungen an dieser Stelle theoretisch.

### Zugespitzter Vergleich der beiden Analysemethoden

Theoriegenerierend vs. theoriegeleitet

Während die Grounded Theory die Orientierung an bereits bestehenden Theorien bei der Datenanalyse ausdrücklich ablehnt, ist dies bei der Qualitativen Inhaltsanalyse gewünscht und sogar gefordert. Explizit leitend ist bei letzterer daher die genau ausformulierte und vorab theoretisch hergeleitete Forschungsfrage. In unserem Fall lautete die Forschungsfrage „Was denken HausärztInnen, warum ihre PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ II gut oder schlecht eingestellt sind?“. Die Analyse erfolgte dann eng am Text und somit auf einer manifesten, am Wortlaut der Daten orientierten Ebene (an dem, was die ÄrztInnen sagen).

Bei der Analyse nach den Kriterien der Grounded Theory haben wir uns hingegen zunächst von der ursprünglichen Forschungsfrage distanziert, um eine ausreichende Offenheit für das Formulieren und Beantworten der Fragen zu haben. Auf diese Weise ist es möglich auch latente Sinngehalte (die Bedeutung hinter dem Gesagten) der beobachteten Phänomene zu entdecken, bevor mit Formulierung der Schlüsselkategorie und den Beziehungen der Kategorien untereinander auch das ursprüngliche Forschungsinteresse wieder in den Blick rückt. Die flexible Anpassung an Relevanzen, die während

der Analyse deutlich werden, ist bei der Grounded Theory möglich und gewünscht.

### Die Bedeutung von Kontextwissen in der Analyse

*Kontextwissen als Erkenntniserweiterung:* Innerhalb des offenen Kodierens werden durch das Konzeptualisieren die Daten zunächst „aufgebrochen“. Bereits der nächste Schritt (axiales Kodieren) beinhaltet jedoch das Hinterfragen dieser Konzepte, z. B. durch Zuhilfenahme von Kontextwissen. Diese immer auch kreative Auseinandersetzung mit dem Material und den zu analysierenden Phänomenen einerseits und dem Kontextwissen andererseits bedarf der Fähigkeit, Kontextwissen in die Analyse zu integrieren, ohne die Daten unter dieses Wissen zu subsumieren [10].

*Kontextwissen als Hilfsmittel:* Die induktive Kategorienbildung hingegen verharrt in diesem ersten Aufbrechen der Daten und „strebt nach einer möglichst naturalistischen, gegenstandsnahen Abbildung des Materials ohne Verzerrung durch Vorannahmen des Forschers“ [3]. Innerhalb dieser Logik kann Kontextwissen nur einen inhaltlich-explizierenden Charakter haben. Die Kontextanalyse wird folglich nicht systematisch hinzugezogen, sondern nur dann, wenn Textstellen unklar sind.

### Textvermehrung vs. Textreduktion und die Bedeutung des Einzelfalls

Während die induktive Kategorienbildung der Reduktion des Ausgangsmaterials durch Paraphrasierung folgt, wird in der Grounded Theory durch das Hinterfragen des Materials zunächst die Textmenge erweitert. Die Dokumentation entsprechender Überlegungen erfolgt in Form von Memos. Diese Textvermehrung ist notwendig, um die einzelnen Dimensionen der erarbeiteten Konzepte und Theorien ausführlich beschreiben zu können. Bei der Grounded Theory werden bereits auf der Ebene der detaillierten Fallanalyse Schlüsselkategorien und somit erste theoretische Überlegungen erarbeitet, die später auch Ausgangspunkt für fallvergleichende und fallübergreifende Aussagen sind. Diese stellen die Grundlage für die Entwicklung einer übergreifenden Theorie dar. Eine eindeutige Zuordnung von Ka-

tegorien und Textsegmenten ist auf dieser Grundlage dann i. d. R. nicht mehr möglich.

Die Qualitative Inhaltsanalyse indessen fokussiert vorrangig auf die methodische Absicherung der eindeutigen Zuordnungsprozesse zwischen induktiv entwickelten Kategorien und konkreten Textstellen. Die Kategorienbildung erfolgt eng am Text und auf einem zuvor festgelegten Abstraktionsniveau. Obwohl die Kategorien zwar zunächst am Einzelfall entwickelt werden, sind die Zusammenhänge innerhalb des einzelnen Falles von untergeordnetem Interesse. Vielmehr werden ausschließlich jene Textstellen in die Analyse einbezogen, die im Zusammenhang mit der Forschungsfrage stehen (die anderen bleiben unberücksichtigt). Aus diesem Grund ist die induktive Kategorienbildung gut geeignet, größere Datenmengen oder die Untersuchung konkreter Fragestellungen zu bearbeiten.

### Analyseziele und Ergebnisse

Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse ist vorrangig die Strukturierung von *Informationen* im Text. Sie erweist sich als gut geeignet, um aus Texten *Beschreibungen* sozialer Sachverhalte zu entnehmen [13]. Damit empfiehlt sie sich zwar für eine systematische und theoriegeleitete Bearbeitung von großen Textmengen, eignet sich jedoch nicht für die Untersuchung offener Fragestellungen und eine explorativ-interpretative Erschließung des Datenmaterials [14].

Die Grounded Theory indessen zielt auf die *Entwicklung* einer empirisch fundierten Theorie, indem sich die Bildung von Kategorien und Formulierung von Fragen und Antworten über eine vorsichtige und unvoreingenommene aber gleichzeitig begründet-kreative Annäherung an den Untersuchungsgegenstand vollzieht. Dies setzt ein intensives Studium der Daten und einen wiederholten Vergleich hinsichtlich Gemeinsamkeiten oder Unterschiede mit anderen Gegenständen oder Fällen voraus [15].

Bezogen auf unsere Beispielauswertung können wir festhalten, dass die in Tabelle 1 dargestellten *induktiv* entwickelten Kategorien („Konsequenzen werden nicht gezogen“, „Rückgriff auf Soziale Ressourcen“ und „keine Belastung durch Krankheit“) Antworten auf die Frage zulassen, was aus ärztlicher

Sicht schlecht eingestellte DiabetespatientInnen charakterisiert. Die Ergebnisse lassen folgende Thesen zu: (1) Der Diabetes wird von den PatientInnen nicht als Krankheit wahrgenommen, da sie durch diese keine direkte Belastung erleben. (2) Schlecht eingestellte DiabetespatientInnen befinden sich in sozialer Abhängigkeit sowie wachsender Unselbstständigkeit und ziehen einen Vorteil aus dem Umsorgt-Werden. (3) Aus ärztlicher Sicht werden die notwendigen Konsequenzen nicht gezogen, um aus dem Status eines ‚schlecht eingestellten Patienten‘ herauszukommen. Die Ergebnisse der induktiven Inhaltsanalyse zielen hier also vor allem auf ärztliche Zuschreibungen von PatientInnen mit schlecht eingestelltem Diabetes mellitus Typ II ab. Dahingegen fokussiert die *Kategorisierung* innerhalb der *Grounded Theory* vor allem auf die sich darstellenden Problematiken aufseiten der Ärztin. So können wir bspw. feststellen, dass die Ärztin bestimmte objektive Erwartungen an die Behandlung (im Sinne eines messbaren Erfolgs) hat, die die Ärztin unter Druck setzen und deren Umsetzung die aktive Mitarbeit der Patientin erfordert. Diese Erwartungen stimmen mit denen der Patientin offenbar nicht überein und werden mit der Patientin nicht kommuniziert. Psychosoziale Einflussfaktoren und das Einbeziehen von Angehörigen in die Behandlung sind nicht systematischer Bestandteil der Behandlung, obwohl die Ärztin sich der Relevanz für die Patientin bewusst ist. Anstatt mit der Patientin ein gemeinsames Behandlungsziel festzulegen, das sowohl die objektiven Vorgaben der Ärztin als auch die subjektiven Bedürfnisse der Patientin einbezieht, hält die Ärztin an ihrer Zielsetzung fest. Die Notwendigkeit einer wechselseitigen Zusammenarbeit mit der Patientin wird von der Ärztin nicht reflektiert.

Aus dieser direkten Gegenüberstellung der Analyse derselben Textstelle mit zwei unterschiedlichen Verfahren wird deutlich, dass die qualitative Inhaltsanalyse uns die direkte und umfangreiche Beantwortung einer konkreten Forschungsfrage ermöglicht. Wir haben nun eine Vorstellung davon, worin Ärzte die Gründe für eine unzureichende Einstellung von DiabetespatientInnen sehen. Da sich diese Gründe vornehmlich auf PatientInnen beziehen,



**Anja Wollny, M. Sc. (P.H. and Admin.) ...**

... Gesundheitswissenschaftlerin, seit 2005 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung für Allgemeinmedizin in Düsseldorf,  
Arbeitsschwerpunkte: qualitative Sozialforschung, Krankheitskonzepte und Biographien von Hausärzten

**Gabriella Marx, M.A. ...**

... Soziologin, seit 2005 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung Allgemeinmedizin in Göttingen,  
Arbeitsschwerpunkte: qualitative Sozialforschung, Patientenspektiven und Arzt-Patient-Beziehungen

erfahren wir nichts über die InterviewpartnerInnen, wenn wir in der Analyse nicht ausdrücklich danach fragen. Die offene Herangehensweise der Grounded Theory hingegen fokussiert vor allem auf die Phänomene, die im Zusammenhang mit den InterviewpartnerInnen stehen. Mit Hinblick auf die mögliche Forschungsfrage, wie HausärztInnen die Behandlung von schlecht eingestellten DiabetespatientInnen erleben, gibt uns die Analyse des Erzählten Aufschluss über die Motive des ärztlichen Handelns als Teil der Arzt-Patient-Interaktion. Auf diese Weise erfahren wir etwas über die subjektiven und Beziehungsaspekte aber auch über ärztliche Erklärungsversuche patienten-seitigen Handelns, die wiederum Rückschlüsse auf ärztliche Bedeutungszuschreibungen zulassen. Die Ergebnisse sind somit nicht nur komplexer, sondern schließen auch verschiedene Abstraktionsebenen mit ein.

### **Abschließende Betrachtung und Schlussfolgerungen für die Forschungspraxis**

Betrachten wir nun die hier dargestellten Verfahren der Datenauswertung kritisch, dann bleibt festzuhalten, dass beide Verfahren auf den ersten Blick nicht in der Lage sind, die in Teil 1 der Serie zur qualitativen Sozialforschung [1] betonten Interpretationsleistungen und Sinngebungsprozesse der Handelnden zu *rekonstruieren*. Jedoch können die Ziele der interpretativen Forschung bei konsequenter Anwendung der Grounded Theory als Forschungsstil und Methode eher umgesetzt werden als bei der Qualitativen Inhaltsanalyse.

Das übergeordnete Ziel der Grounded Theory besteht in der Entwicklung einer in den Daten begründeten Theorie menschlichen Handelns. Die im Forschungsprozess entwickelten Kategorien und Schlüsselkategorien können

dabei als zentrale Problem- oder Sinnzuschreibungen begriffen werden. Zudem sollten in der Grounded Theory neben induktiven und deduktiven auch abduktive Schlussfolgerungen zum Tragen kommen [2], ohne die die Entwicklung einer neuen Theorie nicht möglich wäre. Dennoch kann auch sie dem Prinzip der Sequenzialität (das sequenzielle Ableiten und Überprüfen von Hypothesen) nicht gerecht werden [16].

Die sehr viel pragmatischere Vorgehensweise der induktiven Kategorienbildung macht es vor allem qualitativ unerfahrenen ForscherInnen leichter, sich für ein inhaltsanalytisches Vorgehen zu entscheiden, da sie sich hier im Prozess anleiten lassen und absichern können. Die Konsequenz daraus sollte aber gerade nicht sein, die Inhaltsanalyse aufgrund forschungspragmatischer Beweggründe zu bevorzugen. Die jeweiligen Vor- und Nachteile der Methoden müssen wohl überlegt und im Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand und die Forschungsfrage auch unter der Erweiterung des methodischen (Erkenntnis-)Spektrums über die Grounded Theory und die Qualitative Inhaltsanalyse hinaus abgewogen werden.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

**Korrespondenzadresse:**

Anja Wollny, M.Sc. (P.H. and Admin.)  
Abteilung für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Düsseldorf  
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf  
E-Mail:  
Anja.Wollny@med.uni-duesseldorf.de

**Literatur** (Empfehlungen sind fett gedruckt)

1. Marx G, Wollny A. Qualitative Sozialforschung – Ausgangspunkte und Ansätze für eine forschende Allgemeinmedizin. Teil 1: Theorie und Grundlagen der qualitativen Forschung. *Z Allg Med* 2009; 85 (3): 36–44
2. Strübing J. Grounded Theory. Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung. 2., überarb. und erweit. Aufl. Wiesbaden: VS, 2008
3. **Mayring P.** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 9. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz, 2007
4. Früh W. Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis. 6., überarb. Aufl. Konstanz: UVK, 2007
5. **Mayring P.** Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick U, Kardorff E v, Keupp H, Rosenstiel L v, Wolff S (Hrsg.). *Handbuch Qualitative Sozialforschung*. 2. Aufl. Weinheim: Beltz, Psychologie-Verl.-Union, 1995: 209–213
6. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick U, Kardorff E v, Steinke I (Hrsg.). *Qualitative Forschung*. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 2000: 468–475
7. Glaser BG, Strauss AL. *Awareness of Dying*. Chicago: Aldine, 1965 (im Deutschen 1974 im Vandenhoeck & Ruprecht Verlag erschienen)
8. **Glaser BG, Strauss AL.** *The Discovery of Grounded Theory – Strategies for Qualitative Research*. New York: de Gruyter, 1967 (im Deutschen 1998 im Huber Verlag erschienen)
9. Corbin JM, Strauss AL. *Weiterleben lernen. Chronisch Kranke bei der Familie*. München: Piper, 1993
10. **Strauss AL.** *Grundlagen qualitativer Sozialforschung: Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen und soziologischen Forschung*. 2. Aufl. München: UTB Fink, 1998
11. **Strauss AL, Corbin JM.** *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz, 1996
12. Muckel P. Die Entwicklung von Kategorien mit der Methode der Grounded Theory. In: Mey G, Muckel K (Eds.) *Grounded Theory Reader*. Köln: Zentrum für Historische Sozialforschung, 2007: 211–231
13. Gläser J, Laudel G. Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 2. durchgesehene Aufl. Wiesbaden: VS, 2006
14. Mayring P. *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. 5., korr. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz, 2002
15. Joas H, Knöbl W. Sechste Vorlesung. Interpretative Ansätze (1): Symbolischer Interaktionismus. In: Joas H, Knöbl. *Sozialtheorie. Zwanzig einführende Vorlesungen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2004: 183–219
16. Rosenthal G. *Rosenthal G. Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung*. 2., korr. Aufl. Weinheim: Juventa, 2008

## DEGAM-NACHRICHTEN / DEGAM NEWS

# Mitglieder werben Mitglieder

Werbeaktion bis zum 31. Dezember 2009

Deutsche Gesellschaft für  
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Sie sind DEGAM-Mitglied und von der wissenschaftlichen Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin überzeugt, weil sie kompetent, kritisch und unabhängig ist?

Dann sprechen Sie doch Ihre Kollegin oder Ihren Kollegen an, ebenfalls Mitglied zu werden.

Mit einer noch stärkeren Fachgesellschaft können wir gemeinsam die Interessen der Allgemeinmedizin noch besser vertreten.

**Gewinnen Sie doppelt:****Durch eine starke DEGAM und ein Präsent für jeden Werber!**

- Jeder erfolgreiche Werber erhält ein Präsent im Wert von 25 Euro.
- Unter allen Werbern wird ein Preis verlost: kostenfreie Teilnahme am nächsten Jahreskongress incl. zwei Übernachtungen in Dresden im Gesamtwert von ca. 500 Euro.
- Der Werber mit den meisten neu gewonnenen Mitgliedern erhält ebenfalls einen Preis: kostenfreie Teilnahme am nächsten Jahreskongress im Wert von ca. 200 Euro.

- Institute, die gezielt bei ihren Lehr- und Forschungspraxen werben, erhalten pro geworbenes Neumitglied 25 Euro zur freien Verwendung.

Machen Sie mit: Stärken Sie die Allgemeinmedizin und Familienmedizin!

Herzliche Grüße  
Ihr

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen,  
MPH, FRCGP  
Präsident der DEGAM