

# Gruppendiskussionen in der Versorgungsforschung – Teil 1: Einführung und Überlegungen zur Methodenwahl und Planung

## Group Discussions in Health Services Research – Part 1: Introduction and Deliberations on Selection of Method and Planning

### Autoren

Nadine Janis Pohontsch<sup>1\*</sup>, Veronika Müller<sup>2\*</sup>, Susanne Brandner<sup>3</sup>, Christoph Karlheim<sup>4</sup>, Saskia Jünger<sup>5</sup>, Katharina Klindtworth<sup>6</sup>, Maren Stamer<sup>7</sup>, Nicole Höfling-Engels<sup>8</sup>, Vera Kleineke<sup>9</sup>, Benigna Brandt<sup>10</sup>, Margret Xyländer<sup>9</sup>, Christiane Patzelt<sup>11</sup>, Thorsten Meyer<sup>9</sup>

### Institute

- 1 Institut Für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg
- 2 Studiengang Physiotherapie DUAL, Hochschule 21, Buxtehude
- 3 Frauenklinik, Krankenhaus Düren gGmbH, Düren
- 4 Innovation und Forschung, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld gGmbH, Bielefeld
- 5 Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover
- 6 Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg
- 7 Alice Salomon Hochschule, Berlin
- 8 Bremen
- 9 Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover
- 10 Studienbereich Ergotherapie, Hochschule für Gesundheit Bochum, Bochum
- 11 Medizinisches Informationsmanagement, Information und Kommunikation, Hochschule Hannover, Hannover

### Schlüsselwörter

Gruppendiskussion, Fokusgruppen, qualitative Methoden, Versorgungsforschung

### Key words

group discussion, focus group, qualitative research methods, health services research

### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-104379>  
 Online-Publikation: 2017  
 Gesundheitswesen  
 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
 ISSN 0941-3790

\* geteilte Erstautorenschaft, beide Autorinnen haben in gleichem Maße zum Manuskript beigetragen

### Korrespondenzadresse

Nadine Janis Pohontsch  
 Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin  
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
 Martinistraße 52  
 20246 Hamburg  
 n.pohontsch@uke.de

### ZUSAMMENFASSUNG

Versorgungsforscher\_innen beschäftigen sich mit den Akteuren\_innen, Strukturen und Auswirkungen von Gesundheitsversorgung. Dies umfasst z. B. die Frage, wie soziale Faktoren, Finanzierungssysteme, Organisationsstrukturen, Technologien und persönliche Verhaltensweisen sich auf die Akteure und Ergebnisse des Versorgungsprozesses auswirken. Im Zuge dessen finden auch qualitative Methoden, die das Handeln von Menschen unter ihren jeweiligen Lebensbedingungen und nicht im klinisch-experimentellen Kontext betrachten, Anwendung. Gruppenverfahren gehören dabei zu den grundlegenden Erhebungszugängen der qualitativen Versorgungsforschung. Um die Potenziale von Gruppenverfahren (Gruppendiskussion bzw. Fokusgruppen) innerhalb der Versorgungsforschung sichtbar zu machen, sollen diese im Rahmen von 2 Artikeln in ihren Facetten und bezogen auf die Anwendung in der Versorgungsforschung dargestellt werden. Wir möchten mit diesem ersten Artikel Versorgungsforscher\_innen dazu anregen, über bestimmte Fragen zu Wahl und Varianten der Methode sowie zur Planung von Gruppenverfahren nachzudenken, wie z. B. Stichprobenbildung und Gruppenzusammensetzung, aber auch die konkrete Datenerhebung und Aspekte des Datenschutzes. Im (in Vorbereitung befindlichen) Folgeartikel zum Thema Gruppendiskussion wird eine theoretische Betrachtung des Begriffs der ‚Gruppe‘ ebenso im Fokus stehen wie die Moderation, unterschiedliche mögliche Auswertungsverfahren/-strategien und der Bereich der qualitativen Online-Forschung.

### ABSTRACT

Health services researchers focus on the players, structures and impact of health care in “real life”. They investigate how social aspects, financing, organizational structures, technologies and

personal attitudes affect the process and outcomes of health care. Qualitative research methods are used here, which address how people act according to their unique living conditions (outside the context of experimental studies). Different methods of debriefing groups are essential for qualitative health services research. In 2 subsequent articles, we aim to outline the diverse facets and possible range of implementation of the above-mentioned methods, in order to highlight the potential of debriefing groups in health services research (focus

groups or group discussions) using these methods. In the current article, we would like to encourage researchers to reflect on relevant topics such as the selection of an appropriate method, the planning and undertaking of investigations including sampling methods, and questions regarding ethics and privacy. A follow-up article (in preparation) will deal with theoretical considerations of the term “group”, as well as with the process of moderating discussions, methods of analyzing data and (qualitative) online research.

## Einleitung

Im Mittelpunkt der Versorgungsforschung steht eine Beschäftigung mit den „Akteuren, Strukturen und Auswirkungen von Gesundheitsversorgung“ ([1], S. 4). Versorgungsforscher\_innen beobachten, analysieren und bewerten die Routineversorgung und beschäftigen sich mit ihrer Prognose, Weiterentwicklung und Evaluation [1]. Sie setzen sich mit der Organisation und den Organisationskulturen in der Gesundheitsversorgung auseinander sowie mit Überzeugungen, Erlebnissen, Erwartungen und Handlungspraktiken sowohl der in der Gesundheitsversorgung tätigen als auch der die Versorgung nutzenden und (aktiv) mitgestaltenden Personen [2] und deren Interaktion [3]. Im Zuge dessen finden auch qualitative Methoden Anwendung [4, 5]. Versorgungsforscher\_innen, die qualitative Methoden nutzen, fragen nach dem „Was“, „Wie“ und „Warum“ von Lebenswelten, Sichtweisen, sozialen Praktiken, Phänomenen und Interaktionen sowie individuellen Handlungsmustern von Menschen [2]. Gruppenverfahren (wie Gruppendiskussionen bzw. Fokusgruppen) gehören neben Einzelinterviews, Dokumentenanalyse und (teilnehmender) Beobachtung zu den grundlegenden Erhebungszugängen der qualitativen Versorgungsforschung [4].

### Zum Verständnis des Artikels

Wir<sup>1</sup> möchten mit diesem Artikel Versorgungsforscher\_innen dazu anregen, über bestimmte Fragen bei Methodenwahl, Planung und Durchführung von Versorgungsforschungsprojekten nachzudenken. Dies soll und kann nicht die Auseinandersetzung mit der Methodenliteratur (z. B. [6–11]) ersetzen. Die folgenden Abschnitte zeigen Fragen auf, die sich Forscher\_innen im Verlauf des Forschungsprozesses stellen sollten. Dabei verfolgen wir das bereits beschriebene Ziel, das Spektrum der von Versorgungsforscher\_innen genutzten Gruppenverfahren zu erweitern, die Gegenstandsangemessenheit der gewählten Ausgestaltung des Forschungsprozesses (von der Planung bis zum Projektabschluss) zu erhöhen und damit auch ein breiteres Spektrum an Forschungsthemen zu ermöglichen.

Im Folgenden werden die historische Entwicklung von Gruppendiskussionen und Fokusgruppen sowie Überlegungen zur Wahl der Methode und zur Planung von Gruppendiskussionen vorgestellt.

Soweit vorhanden werden Beispielstudien aus der Versorgungsforschung zitiert, um die beschriebenen Aspekte zu illustrieren.

### Historische Entwicklung von Gruppendiskussionen und Fokusgruppen

Im deutschen Sprachraum entwickelte sich das Konzept der Gruppendiskussion aus den Arbeiten Pollocks (Frankfurter Institut für Sozialforschung) in den 1950er Jahren [6]. Mangold, ebenfalls Vertreter der Frankfurter Schule, beschäftigte sich in den 1960er Jahren weiter mit „Gegenstand und Methode des Gruppendiskussionsverfahrens“. Er favorisierte die Gruppendiskussion als methodisches Verfahren um Ansichten in Gruppen, nicht jedoch von Individuen zu erheben [12]. Die wechselseitige Stimulation der Gruppenmitglieder durch die Diskussion bringt das „wesentlich Gemeinte“ ([13], S. 186) zur Sprache. Die sog. Realgruppe hat gemeinsame Handlungszusammenhänge und Normen, die zur Konstituierung von Gruppenmeinungen führen, wobei die Gruppendynamik regulierend auf die Meinungsvielfalt und -gültigkeit einwirkt. Die Gruppe gilt bei Mangold als Ort, an dem die Entstehung verhaltensrelevanter Einstellungen und Meinungen beobachtet und diese erfasst werden können [13]. Das Resultat von Gruppendiskussionen beschreiben die verschiedenen Autor\_innen unterschiedlich. Pollock z. B. sah die Freilegung nicht-öffentlicher Meinungen, Mangold informelle Gruppenmeinungen und Nießen situationsabhängige Gruppenmeinungen als Ergebnis des Prozesses an [6]. In den 1980er Jahren entwickelte Ralf Bohnsack das Gruppendiskussionsverfahren basierend auf Mangolds Ansätzen weiter. Für ihn war die Identifikation kollektiver Orientierungsmuster das Ziel der Gruppendiskussion [14]. Seit den 2000er Jahren hat die methodische und methodologische Auseinandersetzung mit dem Verfahren Gruppendiskussion stark zugenommen [6].

Das Konzept des Fokusgruppeninterviews wurde in den 1940er Jahren von Lazarsfeld, Merton und Kendall im Rahmen der Propagandaforschung entwickelt und angewandt [6, 15]. Die Idee der Fokusgruppeninterviews wurde in den 1950er Jahren v. a. in der Konsum- und Marktforschung aufgegriffen und zur Erforschung der Wirkung eines meist medial vermittelten Stimulus genutzt [16]. Erst in den 1980er Jahren nahm die Popularität von Fokusgruppen zum Zwecke der Datenerhebung auch in der akademischen Forschung wieder zu [7], wobei diese bis heute zwar eine formale Weiterentwicklung [8], jedoch kaum theoretische oder methodologische Erforschung [6, 9] erfahren haben. Fokusgruppen eignen sich besonders zur Analyse von Meinungsvielfalt, zur Akzeptanzanalyse (z. B. bezüglich neuer Produkte) und Einbindung von Betroffenen in Entscheidungen sowie zur Evaluierung bestimmter Maßnahmen [16]. Der höhere Strukturierungs-

<sup>1</sup>Diese Arbeit wurde initiiert, entwickelt und durchgeführt von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Qualitative Methoden im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung. Sie stellt einen Teil der Aktivitäten der Arbeitsgruppe dar, die darauf zielen, qualitative Versorgungsforschung in Forschung und Lehre bzw. Fort- und Weiterbildung zu fördern.

grad und die größere Präsenz des Moderators machen sie jedoch z. B. für Diskursanalysen weniger geeignet.

## Unterschiedliche Strukturierungsgrade von Gruppenverfahren

Historisch gesehen hat sich also die Ausgestaltung und Anwendung von Fokusgruppen und Gruppendiskussionen getrennt von- und doch gewissermaßen parallel zueinander entwickelt. Grundsätzlich haben beide Verfahren gemeinsam, dass es sich um moderierte Gespräche über (vorgegebene) Themen in einer Gruppe, also eine gruppenförmige kommunikative Interaktion [10] handelt. Deren inhaltliche (Worüber wird geredet?) aber auch strukturelle (Wie reden und interagieren die Teilnehmenden miteinander?) Ausgestaltung durch die Teilnehmer\_innen kann Gegenstand der Analysen von Versorgungsforscher\_innen sein. Diese Gruppenverfahren lassen sich auf einem Kontinuum von Strukturiertheit verorten. Aus unserer heutigen Sicht verstehen wir Fokusgruppen als strukturiertere Form von Gruppendiskussionen. Aufgrund dieser Annahme verwenden wir in den folgenden Ausführungen nur noch die (umfassendere) Bezeichnung Gruppendiskussion für alle Varianten.

## Plädoyer für mehr Gegenstandsangemessenheit und ein breiteres Methodenspektrum

Ein zentraler Begriff der qualitativen Forschung ist die Gegenstandsangemessenheit („Prinzip der Offenheit“, [17]). Anerkannte Erhebungs- und Auswertungsverfahren müssen an die Merkmale und Besonderheiten des Untersuchungsgegenstandes, der Fragestellungen und der untersuchten Personen angepasst werden [11, 18]. Hinsichtlich der Datenerhebung bedeutet dies, dass Forscher\_innen ihre Datenerhebungsmethode so wählen sollten, dass sie der Vielschichtigkeit des untersuchten Gegenstands gerecht werden [19] um nicht nur bereits Bekanntes zu reproduzieren, sondern tatsächlich Neues zu entdecken [11]. Hierbei muss immer abgewogen werden, ob die gewählten Methoden geeignet sind, den Forschungsgegenstand angemessen zu erfassen. Forscher\_innen sollten sich fragen, ob die von ihnen gewählte Methode in der Lage ist, den Forschungsgegenstand in seinem ganzen Umfang zu erfassen, Besonderheiten der Diskussionsteilnehmer\_innen zu berücksichtigen und die Forschungsfrage im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen zu beantworten [19, 20]. Daraus kann abgeleitet werden, dass sich unter der Maßgabe der Gegenstandsangemessenheit ein breites Methoden- und Themenspektrum und somit eine größere Vielfalt bezüglich des potentiellen Erkenntnisgewinns, gegenseitig bedingen.

Das Spektrum der verwendeten Methoden in der qualitativen Versorgungsforschung zeigt eine Tendenz zu Methoden mit einem höheren Strukturierungsgrad, wie z. B. leitfadengestützte Gruppenverfahren und deren Auswertung mittels Inhaltsanalyse [5]. Hierbei liegt der Fokus auf der thematisch-inhaltlichen Auswertung. Stärker interpretativ (sinn-verstehend, rekonstruktiv) arbeitende Verfahren, wie z. B. die Grounded Theory [21] oder die dokumentarische Methode [11], bieten die Möglichkeiten zur Auswertung von Interaktionsprozessen, Gruppendynamiken und Gruppendiskursen. Diese Verfahren kommen in ihrer Anwendung durch deutsche Versorgungsforscher\_innen noch zu kurz und sollten stärkere Verbreitung und Nutzung finden [5, 22].

## Überlegungen zur Auswahl von Gruppendiskussionen als Erhebungsmethode in der Versorgungsforschung

Welche Fragestellungen in der Versorgungsforschung können mithilfe von Gruppendiskussionen untersucht werden? Welche Überlegungen sollten angestellt werden, um die Gegenstandsangemessenheit des Einsatzes von Gruppendiskussionen zu prüfen? Für die Beantwortung dieser Fragen konzentrieren wir uns auf die Anwendungskontexte der grundlagenorientierten Versorgungsforschung und der Evaluation von Versorgung [23].

## Für welche Forschungsgegenstände eignet sich die Methode der Gruppendiskussion?

Einen zentralen Forschungsgegenstand können Vorstellungen von Gruppen über ein bestimmtes versorgungsrelevantes Thema im Gesundheitswesen darstellen. Bei der Untersuchung dieses Forschungsgegenstandes nutzen wir Prozesse der Meinungsbildung aus alltäglichen Kommunikationsbezügen und Kommunikationsweisen. Während einer Gruppendiskussion vollziehen sich gemeinsame Entwicklungsprozesse der Teilnehmenden, deren Sichtweisen und Verständnisse geteilt, diskutiert, herausgefordert und verändert werden [24]. Im Regelfall ist die Herbeiführung eines Konsenses aller Beteiligten über einen bestimmten Gegenstand nicht das Ziel von Gruppendiskussionen [24, 25], vielmehr kann die Diversität unterschiedlicher Meinungen und Vorstellungen von Interesse sein. Neben konkreten Vorstellungen bzw. Meinungen von Teilnehmenden zu einem bestimmten Thema bzw. Gegenstand kann die Art und Weise im Mittelpunkt stehen, wie sie diese Vorstellungen bzw. Meinungen im Alltag bilden, äußern und austauschen. Ein Beispiel stellt die Analyse von Problemlösungsprozessen mithilfe von Gruppendiskussionen dar [25]. Neben den manifest genannten Vorstellungen und Meinungen können auch Einsichten in latente Vorstellungen, Werte und Normen von Gruppen Forschungsgegenstand sein [26]. Wir können davon ausgehen, dass Gruppendiskussionen in Bezug auf mögliche Diskussionsgegenstände thematisch nicht beschränkt sind [27], sofern diese sich im Relevanzsystem der Teilnehmenden bewegen.

In verschiedenen Studien wurden Gruppendiskussionen dazu verwendet, die Vorstellungen von Personen über Aspekte ihrer Versorgung zu untersuchen, z. B. von Rehabilitand\_innen über das Wunsch- und Wahlrecht nach §9 SGB IX [28]. In dieser Untersuchung bestand der Vorteil der Gruppendiskussion darin, dass die Meinungen und Vorstellungen der Beteiligten sich in der gemeinsamen Auseinandersetzung herausbildeten und über die gegenseitige Bezugnahme eine bessere Abwägung und Gewichtung der zur Klinikwahl relevanten Aspekte ermöglicht wurde. Die Arbeit von Bertschy et al. [29] untersuchte Versorgungserfahrungen von querschnittsgelähmten Frauen während der Schwangerschaft und Geburt. Die Methode der Gruppendiskussion ermöglichte einen Austausch in einer Gruppe, die sich durch vergleichbare Erfahrungshintergründe der Teilnehmenden auszeichnet und diesbezüglich homogen war. Die homogene Gruppe ließ hier eine tiefere, intimere Auseinandersetzung mit den Erfahrungen zu, als im Einzelinterview denkbar wäre. Kleineke et al. [30] untersuchten Aspekte der interdisziplinären Zusammenarbeit in Reha-Teams. Hier gelang es, die Aussagen der Beteiligten über die interdisziplinäre Zusammen-

arbeit im Rehabilitationsteam durch die Analyse der Interaktionen in der Gruppendiskussion zu komplementieren. In einer Studie von Arvidsson et al. [31] wurden aus Gruppendiskussionen mit Professionellen (Allgemeinmediziner\_innen, Pflegenden) grundlegende Kriterien für Priorisierungen im allgemeinmedizinischen Setting und damit übergreifende Vorstellungen, Werte und Normen abgeleitet.

### **Inwieweit lassen sich Gruppendiskussionen im Kontext einer grundlagenorientierten Versorgungsforschung anwenden?**

Aus unserer Perspektive können Gruppendiskussionen dazu dienen, Forschungsfragen zu entwickeln, auszuarbeiten oder Diskussionsfelder, in denen noch wenig Wissen über ein Phänomen und seine Hintergründe bekannt ist, zu explorieren und eine Orientierung im Feld vorzunehmen [32], z. B. Versorgungsbedarfe (etwa von älteren Menschen in der medizinischen Rehabilitation [33]) zu erkennen bzw. herauszuarbeiten.

### **Inwieweit lassen sich Gruppendiskussionen im Kontext der Evaluation von Versorgung anwenden?**

Zu den Anwendungsbereichen kann die Unterstützung der Entwicklung von Programmen gezählt werden sowie die Durchführung von Prozess- und Ergebnisevaluationen. Aus unserer Sicht können Gruppendiskussionen dazu eingesetzt werden, Problemstellungen zu identifizieren (z. B. Versorgungsbedarfe zu erkennen bzw. herauszuarbeiten). Ein Beispiel für die Ergebnisevaluation eines integrierten Versorgungsprogramms mithilfe von Gruppendiskussionen findet sich bei Jürgensen et al. [34]. Ebenfalls kann zu einer evaluativen Versorgungsforschung die (Weiter-)Entwicklung von Erhebungsinstrumenten (z. B. Fragebögen, Interviewleitfäden) gehören. Z. B. haben de Kok et al. [35] in einem umfangreichen Prozess mithilfe von Gruppendiskussionen unterschiedliche Facetten der Sichtweisen von Brustkrebspatientinnen auf die Qualität ihrer Versorgung analysiert, um auf dieser Grundlage ein standardisiertes Erhebungsinstrument zu entwickeln.

### **Für welche Personen bzw. Personengruppen eignen sich Gruppendiskussionen im besonderen Maße?**

Personen, die ein persönliches Interview ablehnen, können ggf. durch das Angebot einer Gruppendiskussionen zur Teilnahme an einer Studie ermutigt werden [36]. Die Gruppendiskussion bietet einen geschützten Rahmen, um eigene Sichtweisen zu äußern, ohne den Zwang oder die Verpflichtung, auf jede Frage antworten zu müssen [37]. Zugleich können Gruppendiskussionen ein größeres Maß an Spontaneität in der Äußerung von Sichtweisen befördern [38]. Darüber hinaus haben Gruppendiskussionen das Potenzial, auch sog. schwer erreichbare Personen für ein Forschungsprojekt zu gewinnen [36]. Gruppendiskussionen können zu diesem Zweck auch als ergänzende Forschungsmethodik eingesetzt werden. In solchen Fällen gilt es abzuwägen, welche Vor- und Nachteile durch die Veränderung der ursprünglich geplanten Erhebungsform oder die Kombination verschiedener Erhebungsmethoden entstehen, z. B. von Einzelinterviews und Gruppendiskussionen. Ein Beispiel stellt die Studie von Rauch et al. [39] zur Analyse des Bewegungsverhaltens bei querschnittsgelähmten Personen dar, in der körperlich aktivere Personen

eher zur Teilnahme an den ursprünglich geplanten Gruppendiskussionen bereit waren, während die körperlich inaktiveren Personen die im Verlauf der Studie nachträglich auch angebotenen Einzelinterviews bevorzugten. Durch das Gefühl der Gruppenzugehörigkeit und des Zusammenhalts können sich Teilnehmende unterstützt und ermutigt fühlen. Vor diesem Hintergrund wird der Gruppendiskussion die besondere Eignung zugeschrieben, die (Versorgungs-)Erfahrungen multikultureller und vulnerabler Gruppen und Minderheiten zu erfassen [40]. Auch Menschen mit beeinträchtigten Lese- und Rechtschreibfähigkeiten, die sich an schriftbasierten Erhebungsverfahren nicht beteiligen können, bieten Gruppendiskussionen die Möglichkeit, an Studien zu partizipieren (exemplarisch hierzu die Studie von Gibbs et al. [41]). Für tabuisierte und auch stigmatisierte Themen besteht die Möglichkeit der Durchführung von Telefon- oder Online-Gruppen, welche die Anonymität der Beteiligten durch die Reduktion der Kommunikationskanäle (z. B. fehlender visueller Kontakt) erhöhen (vgl. [42, 43], siehe auch das Thema Online-Diskussion in Gruppendiskussionen in der Versorgungsforschung – Teil 2, bisher unveröffentlichtes Manuskript).

### **In welchen Situationen ist die Anwendung von Gruppendiskussionen möglicherweise nicht gegenstandsangemessen?**

Der Einsatz von Gruppendiskussionen kann sich als schwierig gestalten, wenn aufgrund der Breite des Themas oder der Größe der Gruppe kein Fokus in der Diskussion bestimmt werden bzw. keine sinnvolle Diskussion entstehen kann. Auch stellt es ein Problem dar, wenn die Teilnehmenden aufgrund des Studiendesigns Schwierigkeiten damit haben, über ein ausgewähltes Thema zu diskutieren, z. B. aufgrund einer fehlenden Relevanz des Themas für die Betroffenen oder einer zu stark ausgeprägten Orientierung am Vorgestellten statt am Erlebten. Dazu können Themen gehören, die das Relevanzsystem der Befragten nicht berücksichtigen, wie die Bewertung von Versorgungsinnovationen im Gesundheitssystem, die von Betroffenen gar nicht als solche wahrgenommen werden. Ein Beispiel dafür stellt die o. g. Studie von Jürgensen et al. [34] zur Evaluation eines integrierten Versorgungsprogramms dar, in deren Verlauf sich u. a. zeigte, dass den betroffenen Personen ihre Teilnahme am Versorgungsprogramm nicht bewusst war. Ebenfalls lässt sich die Frage der Berücksichtigung subjektiver Relevanzsysteme stellen, wenn Personen ihre Erwartungen an zukünftige Versorgungsmodelle formulieren und diskutieren sollen. Gruppendiskussionen sind aus unserer Sicht ebenfalls nicht besonders geeignet dafür, persönliche und ausführliche Erzählungen anzuregen, wie es z. B. ein narratives Interview ermöglicht. Weniger geeignet erscheinen auch Analysen von Prozessen bzw. Prozessstrukturen, die sich über einen längeren Zeitraum (z. B. von mehreren Jahren) erstrecken. Zwar können auch Gruppen auf frühere Phasen zurückblicken, längere Entwicklungen werden jedoch erfahrungsgemäß kaum selbstläufig erzählt. Wenn Individuen und individuelles Handeln im Mittelpunkt der Forschungsfrage stehen (z. B. Biografien, Entscheidungsprozesse, Haltungen), kann der Einsatz von Gruppendiskussionen durchaus unpassend sein [27]. Dies ist jedoch in Abhängigkeit von den jeweiligen theoretischen Annahmen abzuwägen. So ist bspw. aus einer soziologischen Perspektive Individuelles immer auch in Relation zum Gruppenkontext zu betrachten.

Ökonomische Gründe wie Einsparung von finanziellen und zeitlichen Ressourcen sollten kein zentrales Argument für den Einsatz von Gruppendiskussion darstellen [23].

## Planung von Gruppendiskussionen

### Stichprobenbildung und Gruppenzusammensetzung

Die Stichprobenbildung stellt eine weitere wesentliche Auswahlentscheidung im Forschungsprozess dar ([32], S. 154f.). Es gilt abzuwägen, welche Orte, Einrichtungen, Gruppen und Personen sich als informationsreich im Hinblick auf das Forschungsthema zeigen könnten ([44], S. 242). Dementsprechend ergeben sich u. a. folgende Fragen: In welcher Region, z. B. welchem Bundesland oder auch welchen Städten sollen die Gruppendiskussionen stattfinden? Welche Bedeutung kommt versorgungsbezogenen Einrichtungen, z. B. Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen oder auch ambulanten Pflegediensten und Physiotherapiepraxen zu? Welche Personen, z. B. Akteur\_innen unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen, Patient\_innen oder auch Zugehörige, sollen in welcher Konstellation an den Gruppendiskussionen teilnehmen? [32, 44, 45]

Um die Stichprobe zu bilden, sind verschiedene Wege denkbar, so z. B. das sog. Vorab-Sampling, das Sampling auf der Basis offener gestalteter Zugangswege sowie das schrittweise Sampling [21, 32, 44]. Diese verschiedenen Vorgehensweisen sind in ihrer Umsetzung im Hinblick auf die Besonderheiten der Methode der Gruppendiskussion und der Versorgungsforschung zu reflektieren. Im Sinne eines Vorab-Samplings ist bspw. denkbar, in verschiedenen Rehabilitations-Einrichtungen berufsgruppenspezifische oder auch interdisziplinäre Gruppendiskussionen mit Mitarbeitenden durchzuführen [46].

Zu überdenken ist, welche Forschungsziele mit welcher Form der Gruppenzusammensetzung erreicht werden können [27, 32]. Möglich sind eine homogene Zusammensetzung (z. B. Patient\_innen mit der gleichen Erkrankung oder Pflegekräfte ohne Leitungsfunktion) wie auch eine heterogene (z. B. Mitarbeiter\_innen unterschiedlicher Berufsgruppen eines Krankenhauses). Ebenso ist die Gestaltung von sog. künstlich zusammengesetzten Gruppen (z. B. mit Patient\_innen, die sich auf einen Aufruf zur Forschungsteilnahme in einer Tageszeitung gemeldet haben) wie auch von sog. natürlich zusammengesetzten Gruppen (z. B. eine bestehende Selbsthilfegruppe oder das Team einer Station im Krankenhaus) vorstellbar. Auch gilt es die mögliche Bedeutung von Statusunterschieden potentieller Teilnehmer\_innen zu reflektieren. Welchen Einfluss kann bspw. die Teilnahme eines Oberarztes/einer Oberärztin an einer einrichtungsbezogenen interdisziplinären Gruppendiskussion haben, an der ansonsten keine weiteren Leitungskräfte teilnehmen. (vgl. [47], S. 1155)?

Neben der Frage der Gruppenzusammensetzung stellt sich auch die nach der Gruppengröße ([32]; [48], S. 396; [49], S. 29ff.). Erforderlich erscheint eine Gruppengröße, die nicht nur eine Diskussion zwischen möglichst allen Teilnehmenden zulässt, sondern die gleichermaßen die Chance auf eine gruppeninhärente Perspektivenvielfalt mit sich bringt.

Des Weiteren ist die Anzahl der durchzuführenden Gruppendiskussionen zu bedenken. Vorstellbar sind zum einen eine Orientierung an Erfahrungswerten (z. B. aus bereits vorliegenden Studien) und zum anderen eine Orientierung am Prinzip der Sättigung im Kontext eines Vorgehens gemäß Grounded Theory [20, 21, 44, 50, 51].

### Gewinnung und Information potentiell Teilnehmender

Es erscheint erforderlich, über die Form der Anwerbung von Diskussionsteilnehmenden nachzudenken. Hier stellt sich die Frage, wie viel Zeit für die Ansprache und Gewinnung von Teilnehmenden anzubereiten ist (z. B. in Abhängigkeit von räumlich, zeitlich oder prinzipiell schwer erreichbaren Zielgruppen) und welche Forschenden (Stichwort Staturebenen, Authentizität) hierfür eingeplant werden sollen ([52], S. 46). Auch ist darüber nachzudenken, auf welchen Wegen (z. B. über Printmedien, Internet, Institutionen) die Ansprache von Interessierten geschehen kann und ob diese direkt oder indirekt erfolgen soll, was im Hinblick auf die erwünschte Homo- oder Heterogenität der Gruppe abzuwägen ist (s. bspw. [53], S. 429/434). Zudem ist zu klären, ob und inwieweit Verlauf und Ergebnisse der Teilnehmersuche protokolliert und damit nachvollziehbar werden sollten. Hier erscheint auch das Erfassen von ablehnenden Haltungen als empfehlenswert, um die Gründe für eine Nichtteilnahme ermitteln zu können ([52], S. 47). Auf dieser Erkenntnisbasis können dann Modifizierungsmöglichkeiten des Studiendesigns geprüft werden.

Die inhaltliche Ausrichtung und Gestaltung (schriftlich, telefonisch, stilistisch) der im Vorfeld erfolgenden Information von Teilnehmenden ist richtungsweisend für eine Studie. Zu beachten ist hierbei, dass z. B. umfangreich verbalisierte Ziele der Studie unbeabsichtigt zu einer inhaltlichen Lenkung von Teilnehmenden führen können. Auch ist zu überdenken, ob Teilnehmenden eine Aufwandsentschädigung angeboten werden sollte und wenn ja, zu welchem Zeitpunkt sie über eine solche (z. B. als Anreizfunktion) informiert werden sollten.

### Räumlichkeiten und Dauer einer Gruppendiskussion

Die Räumlichkeiten und die veranschlagte Dauer einer Gruppendiskussion können Einfluss auf Verlauf und Ergebnisse einer Studie nehmen. So kann die Entscheidung darüber, wo und unter welchen Rahmenbedingungen eine Zusammenkunft stattfinden soll, das Verhalten von Teilnehmenden beeinflussen, z. B. durch Befangenheit aufgrund eines emotional negativ besetzten Raumes. Dies kann bedeuten, dass Statusunterschiede zwischen Diskussionsteilnehmenden, wie z. B. zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal, je nach gewählter Räumlichkeit (pflegerisches vs. ärztliches Dienstzimmer) mehr zu Tage treten können. Auch könnte ein Klinikraum für eine Gruppendiskussion mit (ehemaligen) Patient\_innen dazu führen, dass diese sich dem Hause verpflichtet fühlen und so nicht unbeeinflusst sprechen können.

Im Hinblick auf die geplante Dauer einer Gruppendiskussion erscheint es ratsam, sich die verschiedenen Perspektiven der Teilnehmenden bewusst zu machen, um sich so für mögliche Begrenzungen im Voraus zu sensibilisieren. Bei einer überlang angesetzten Durchführungszeit könnten z. B. Teilnehmende fern bleiben oder sich die Diskussion im Kreis drehen. Es könnten auch äußere Einschränkungen wie z. B. die gesundheitliche Situation oder auch die Zeiträh-

mungen von Teilnehmenden (z. B. Dienstpläne und Verpflichtungen am Arbeitsplatz) den Ablauf unterbrechen oder stören.

## Gestaltung des Ablaufs einer Gruppendiskussion

Bei der Planung von Gruppendiskussionen sollten auch Überlegungen dazu angestellt werden, welche Informationen Teilnehmende zu Beginn erhalten sollten, wie z. B. Hinweise zum Datenschutz und zur Vertraulichkeit (s. u.). Auch Erläuterungen zur Einwilligungserklärung und das Unterschreiben derselben sollten zeitlich eingeplant werden. Für diese und andere formale Aufgaben (z. B. auch Informationen zum Zeitrahmen) sollte zu Beginn der Gruppendiskussion etwas Zeit eingeplant werden. Im Hinblick auf die Gestaltung des Ablaufs ist ebenfalls zu überlegen, welche und wie viele Forschende sinnvollerweise in jeweils welcher Rolle an dem Verfahren teilnehmen sollten. Diese Überlegungen sind in Relation zu der angestrebten Zielgruppe, der geplanten Gruppengröße und der Geschlechterverteilung anzustellen.

Neben einer leitenden Moderator\_in sollte zumindest eine Protokollant\_in eingeplant werden um bspw. non-verbales Geschehen und Interaktionen zu dokumentieren. Dieses Vorgehen könnte der Kompensation von Aufnahme Fehlern oder der nachträglichen Klärung von Unverständlichem dienen (vgl. [54], S. 3; [49], S. 32). Es empfiehlt sich, ggf. eine Ko-Moderator\_in und evtl. eine Person einzuplanen, die für die Technik zuständig ist. Das Thema „Moderation“ wird in dem Folgeartikel detaillierter erläutert werden.

## Erzählanreiz

Bei der Entwicklung des Erzählanreizes (z. B. Fragen, Videosequenz, Bilder, Grafiken, kurzer Text) ist je nach Gruppenzusammensetzung zu bedenken, welche inhaltlichen Anreize eine Diskussion in der jeweiligen Gruppe bestmöglich befördern könnten ([6], S. 113). Bei heterogenen Gruppen ist bspw. darauf zu achten, dass der Erzählanreiz ein für alle Beteiligten gleichermaßen bedeutsames Feld eröffnet.

## Ethik und Datenschutz

Die Einbeziehung spezifischer Akteur\_innen führt zu besonderen Anforderungen im Hinblick auf den Datenschutz. Werden Angehörige klar identifizierbarer Gruppen (z. B. Chefärzt\_innen von Fachkliniken) in die Erhebung einbezogen, so ist zu überdenken, inwiefern und auf welche Weise eine größtmögliche Anonymisierung oder Pseudonymisierung möglich ist. Je kleiner und „spezieller“ eine solche Gruppe ist, desto eher ist es möglich, (potentiell) teilhabende Personen zu identifizieren. Bspw. wäre das der Fall, wenn in einer Studie Mitarbeiter\_innen der Unabhängigen Patientenberatung gemeinsam diskutieren würden. Dies gilt auch für die Nutzer\_innenseite: Sind z. B. Patient\_innen mit einer sehr seltenen Erkrankung Teilnehmende der Studie, ist die Grundgesamtheit der in Frage kommenden Personen bereits sehr klein, sodass eine Anonymisierung/Pseudonymisierung z. B. nur durch eine weiter gefasste Samplebeschreibung zu erreichen ist.

Weitere datenschutzrechtlich relevante Aspekte sind die Aufklärung der Teilnehmenden, Informationen zur Verschwiegenheit und zur Einwilligungserklärung. In diesem Zusammenhang sollten Überlegungen dazu angestellt werden, inwieweit den Teilnehmenden eine völlige Anonymität zugesichert werden kann. Darüber hinaus sollten sich alle Teilnehmenden zur Verschwiegenheit über den Inhalt der Diskussionen und der einzelnen Beiträge verpflichten.

Im Rahmen der Aufklärung sollten auch bedacht werden, wie mit möglichen Rücknahmen von Einwilligungen umgegangen werden kann. In diesem Zusammenhang kann es auch sinnvoll sein, die Einwilligungserklärung vor der Diskussion den Teilnehmenden zugänglich zu machen, sodass sie Zeit haben, ihre Entscheidung zu überdenken und ggf. Rückfragen im Vorfeld zu klären.

## FAZIT

Ziel des vorliegenden Artikels ist es, Versorgungsforscher\_innen dazu anzuregen, über Fragen bei der Methodenwahl, Planung und Durchführung von Gruppendiskussionen in Versorgungsforschungsprojekten nachzudenken. Vom Spektrum möglicher Einsatzbereiche für Gruppendiskussionen innerhalb der Versorgungsforschung bis hin zu Herausforderungen und Spezifika der konkreten Umsetzung haben wir die Vielschichtigkeit dieser Methode aufgezeigt und ihre Potenziale für die Versorgungsforschung dargestellt. In einem zweiten Artikel werden eine theoretische Betrachtung des Begriffs der ‚Gruppe‘ ebenso im Fokus stehen wie die Moderation, Überlegungen zur Wahl möglicher Auswertungsmethoden und der Bereich der qualitativen Online-Forschung.

## Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

- [1] Deutsche Forschungsgemeinschaft. Stellungnahme – Versorgungsforschung in Deutschland: Stand - Perspektiven - Förderung. Berlin: Wiley-VCH; 2010
- [2] Pope C, Maysa N. Qualitative research: Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995; 311: 42–45
- [3] Panke-Kochinke B. Augenscheinlich fehlgeleitet. Evidenz und Empirie. *Methodische Postulate für eine qualitative Versorgungsforschung. Pflege & Gesellschaft* 2012; 17: 5–77
- [4] Meyer T, Karbach U, Holmberg C et al. Qualitative Studien in der Versorgungsforschung – Diskussionspapier, Teil 1: Gegenstandsbestimmung. *Gesundheitswesen* 2012; 74: 510–515
- [5] Karbach U, Stamer M, Holmberg C et al. Qualitative Studien in der Versorgungsforschung - Diskussionspapier, Teil 2: Stand qualitativer Versorgungsforschung in Deutschland - ein exemplarischer Überblick. *Gesundheitswesen* 2012; 74: 516–525
- [6] Przyborski A, Wohlrab-Sahr M. *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch.* Oldenburg: Wissenschaftsverlag GmbH; 2014
- [7] Morgan L. *Focus groups as qualitative research.* Thousand Oaks: Sage Publications; 1997
- [8] Krueger R, Casey M. *Focus Groups.* Thousand Oaks: Sage Publications; 2000
- [9] Bohnsack R, Przyborski A, Schäffer B. *Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis.* Opladen: Budrich; 2010
- [10] Loos P, Schäffer B. *Das Gruppendiskussionsverfahren.* Opladen: Leske u. Budrich; 2001

- [11] Bohnsack R, Nentwig-Gesemann I, Nohl A. Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2011
- [12] Mangold W. Gegenstand und Methode des Gruppendiskussionsverfahrens. Frankfurt a. M.: Europäische Verlagsanstalt; 1960
- [13] Dreher M, Dreher E. Gruppendiskussionsverfahren. In: Flick U, von Kardoff E, Keupp H et al., (Hrsg.). Handbuch Qualitative Forschung. Weinheim: Psychologie Verlags Union; 1995: 186–188
- [14] Lamnek S. Gruppendiskussion. Weinheim, Basel: Beltz; 2005
- [15] Merton RK, Kendall PL. The focused interview. *Am J Sociol* 1946; 51: 541–557
- [16] Schulz M, Mack B, Renn O. Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2012
- [17] Kleemann F, Kränke U, Matuschek I. Interpretative Sozialforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2009
- [18] Stamer M, Gütlin C, Holmberg C et al. Qualitative Studien in der Versorgungsforschung – Diskussionspapier, Teil 3: Qualität qualitativer Studien. *Gesundheitswesen* 2015; 77: 966–975
- [19] Brüsemeister T. Qualitative Forschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2008
- [20] Helfferich C. Die Qualität qualitativer Daten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2011
- [21] Glaser B, Strauss A. Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung. Bern: Verlag Hans Huber; 2010
- [22] Marx G, Witte N, Koschack J. Gruppendiskussionen mit Patientinnen und Patienten: eine Methode in der Versorgungsforschung. In: Kirch W, Badura B, Pfaff H, (Hrsg.). Prävention und Versorgungsforschung. Heidelberg: Springer; 2008: 63–80
- [23] Morgan D. Focus Group Guidebook. Focus Group Kit 1. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998
- [24] Jayasekara R. Focus groups in nursing research: Methodological perspectives. *Nurs Outlook* 2012; 60: 411–416
- [25] Dreher M, Dreher E. Gruppendiskussion. In: Huber G, Mandl H, (Hrsg.). Verbale Daten. 2. Aufl. Weinheim: Beltz; 1994: S. 141–164
- [26] Mangold W. Gruppendiskussionen. In: König R, (Hrsg.). Handbuch der empirischen Sozialforschung. Stuttgart: Enke; 1973: S. 228–259
- [27] Przyborski A, Riegler J. Gruppendiskussion und Fokusgruppe. In: Mey G, Mruck K, (Hrsg.). Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden: VS-Verlag; 2010: 436–448
- [28] Pohontsch N, Raspe H, Welti F et al. Die Bedeutung des Wunsch- und Wahlrechts des §9 SGB IX für die medizinische Rehabilitation aus Sicht der Rehabilitanden. *Rehabilitation* 2011; 50: 244–250
- [29] Bertschy S, Geyh S, Pannek J et al. Perceived needs and experiences with healthcare services of women with spinal cord injury during pregnancy and childbirth – a qualitative content analysis of focus groups and individual interviews. *BMC Health Serv Res* 2015; 15: 234
- [30] Kleineke V, Stamer M, Zeisberger M et al. Interdisziplinäre Zusammenarbeit als ein Merkmal erfolgreicher Rehabilitationseinrichtungen- Ergebnisse aus dem MeeR-Projekt. *Rehabilitation* 2015; 54: 266–272
- [31] Arvidsson E, André M, Borgquist L et al. Priority setting in primary health care - dilemmas and opportunities: a focus group study. *BMC Fam Pract* 2010; 11: 71
- [32] Flick U. Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag; 2007
- [33] Krüger-Wauschkuhn T, Pohontsch N, Deck R. Medizinische Rehabilitation bei älteren Versicherten (55plus): Ergebnisse einer qualitativen Studie mit Rehabilitanden und Reha-Klinikern. *Rehabilitation* 2011; 50: 390–396
- [34] Jürgensen M, Patzelt C, Meyer T. „Dass man also frei bleibt, aber immer das Gefühl hat: Da ist diese Haltestange, die ich brauch“. – Integrierte Versorgung aus Sicht von Patienten mit einer schizophrenen Erkrankung und ihrer Angehörigen. *Psychiatr Prax* 2014; 41: 29–36
- [35] de Kok M, Scholte R, Sixma H et al. The patient's perspective of the quality of breast cancer care. The development of an instrument to measure quality of care through focus groups and concept mapping with breast cancer patients. *Eur J Cancer* 2007; 43: 1257–1264
- [36] Barbour R. Doing Focus Groups. London: Sage Publications; 2007
- [37] Vaughn S, Elbaum BE, Schumm JS. The effects of inclusion on the social functioning of students with learning disabilities. *J Learn Disabil* 1996; 29: 598–608
- [38] Sim J. Collecting and analyzing qualitative data: issues raised by the focus group. *J Adv Nurs* 1998; 28: 345–352
- [39] Rauch A, Fekete C, Cieza A et al. Participation in physical activity in persons with spinal cord injury – A comprehensive perspective and insights into gender differences. *Disabil Health J* 2013; 6: 165–176
- [40] Halcomb E, Gholizadeh L, DiGiacomo M et al. Literature review. Considerations in undertaking focus group research with culturally and linguistically diverse groups. *J Clin Nurs* 2007; 16: 1000–1011
- [41] Gibbs S, Brown M, Muir W. The experiences of adults with intellectual disabilities and their carers in general hospitals: a focus group study. *J Intell Disabil Res* 2008; 52: 1061–1077
- [42] Döring N. Modelle der Computervermittelten Kommunikation. In: Kuhlen R, Semar W, Strauch D, (Hrsg.). Grundlagen der praktischen Information und Dokumentation. 6. Aufl. Berlin: de Gruyter; 2013: 424–429
- [43] Cooper P, Jorgenson C, Merritt T. Telephone focus groups: an emerging method in public health research. *J. Women Health* 2003; 12: 945–951
- [44] Patton M. Qualitative research & evaluation methods. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2002
- [45] Krueger R, Casey M. Focus Groups. A practical guide for applied research. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2009
- [46] Meyer T, Brandes I, Zeisberger M et al. Merkmale einer erfolgreichen Reha-Einrichtung- Hintergrund und Vorgehen im Projekt MeeR. In: BDP., (Hrsg.). (Selbst-)Konzepte bei veränderten Lebensbedingungen. Berlin: Deutscher Psychologenverband; 2013: S. 66–79
- [47] Neumann M, Galushko M, Karbach U. Barriers to using psycho-oncology services: a qualitative research into the perspectives of users, their relatives, non-users, physicians, and nurses. *Support Care Cancer* 2010; 18: 1147–1156
- [48] Lamnek S. Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 5., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz; 2010
- [49] Zwick M, Schörter R. Konzeption und Durchführung von Fokusgruppen am Beispiel des BMBF-Projekts „Übergewicht und Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen als systemisches Risiko“. In: Schulz M, Mack B, Renn O, (Hrsg.). Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Wiesbaden: Springer VS; 2012: 24–48
- [50] Trotter R. Qualitative research sample design and sample size: Resolving and unresolved issues and inferential imperatives. *Commentary. Prev Med* 2012; 55: 398–400
- [51] Carlsen B, Glenton C. What about N? A methodological study of sample-size reporting in focus group studies. *BMC Med Res Methodol* 2011; 11: 26–35
- [52] Loos P, Schäffer B. Das Gruppendiskussionsverfahren. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendung. Opladen: Leske u. Budrich; 2001
- [53] Gerlach H, Becke N, Abholz H. Welche Erfahrungen haben deutsche Hausärzte mit Patienten mit Migrationshintergrund? Ergebnisse einer Fokusgruppendifkussion mit Hausärzten. *Z Allg Med* 2008; 84: 428–435
- [54] Belza B, Walwick J, Shiu-Thornton S et al. Older adult perspectives on physical activity and exercise: Voices from multiple cultures: preventing chronic disease. 2004; 1: 1–12