

16. Summerschool der AG Methoden in der DGRW
"Methodische Grundlagen der Rehabilitationsforschung"
25.09. bis 27.09.2023 in Würzburg

DGRW

**Deutsche Gesellschaft für
Rehabilitationswissenschaften e.V.**

Herzlich Willkommen!



16. Summerschool der AG Methoden in der DGRW
"Methodische Grundlagen der Rehabilitationsforschung"
25.09. bis 27.09.2023 in Würzburg

DGRW

Deutsche Gesellschaft für
Rehabilitationswissenschaften e.V.

Einführung in Grundhaltungen qualitativen Forschens

Prof. Dr. phil. Thorsten Meyer
Präsident der DGRW
Editor-in-chief Die Rehabilitation
Direktor des Instituts für Rehabilitationsmedizin
Zentrum für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Fakultät,
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

2. überarbeitete und erweiterte Auflage

R. Kunz / G. Ollenschläger / H. Raspe
G. Jonitz / N. Donner-Banzhoff (Hrsg.)

Lehrbuch Evidenz- basierte Medizin

in Klinik und Praxis

Koordination und Redaktion Marga Cox

ebm

Deutsches Netzwerk



Deutscher
Ärzte-Verlag

510 Konsensstatements

Qualitative Studien in der Versorgungsforschung – Diskussionspapier, Teil 1: Gegenstandsbestimmung

Qualitative Research in Health Services Research – Discussion Paper, Part 1:
What is the Id

966 Konsensstatements

Autoren

Institute

Qualitative Studien in der Versorgungsforschung – Diskussionspapier, Teil 3: Qualität qualitativer Studien

Qualitative Research in Health Services Research – Discussion Paper, Part 3:
Quality of Qualitative Research

in', C. Holmberg', U. Karbach', C. Patzelt', T. Meyer' für die Arbeitsgruppe
in der Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF) e.V.
sind am Ende des Beitrags gelistet

lung

Abstract

pe Qualitative Methoden im
zwerk Versorgungsforschung
mit dem letzten von insgesamt
ieren Möglichkeiten der Umsetzung
von Qualität qualitativer
Versorgungsforschung auf. Zu
der Literatur dargestellte An-
tsbewertung in der qualitativen
iert: eine Orientierung an sog.
undstützen empirischer For-
shenstpezifisches Vorgehen so-
Forschungsprozess angelehntes
riterien orientiertes Vorgehen.
imeine und spezifische Aspekte
wertung qualitativer Studien
rliche Auseinandersetzung mit
d kriterienorientierten Ansatz
es Diskussionspapiers. Zu den
kten zählen u. a. Ausführungen
jeweils relevanter Personen/
zungsprozess sowie zur Beach-
ind Datenschutz. Spezielle As-
tsbewertung umfassen u. a. m
Forschungsinteresse und zur
ntersuchungsfragestellung so-
der Erhebungsmethoden und
ahren. Zu den einzelnen Aspek-
tionspapier Fragen formuliert,
rinnen aber auch Leserinnen
nen mit dem Ziel der Umset-
r Bewertung von Qualität quali-
ellen können. Damit wollen wir
ungskultur der transparenten
ndung und Reflexion des me-
ehens im Verlauf qualitativer
erorgungsforschung anregen.
Diskussionspapier laden wir zu
aftlichen Austausch über Quali-
versorgungsforschung ein.

▼
The third and final discussion paper of the German Network of Health Services Research's (DNVF) "Qualitative Methods Working Group" demonstrates methods for the evaluation and quality of qualitative research in health services research. In this paper we discuss approaches described in evaluating qualitative studies, including: an orientation to the general principles of empirical research, an approach-specific course of action, as well as procedures based on the research-process and criteria-oriented approaches. Divided into general and specific aspects to be considered in a qualitative study quality evaluation, the central focus of the discussion paper undertakes an extensive examination of the process and criteria-oriented approaches. The general aspects include the participation of relevant groups in the research process as well as ethical aspects of the research and data protection issues. The more specific aspects in evaluating the quality of qualitative research include considerations about the research interest, research questions, and the selection of data collection methods and types of analyses. The formulated questions are intended to guide reviewers and researchers to evaluate and to develop qualitative research projects appropriately. The intention of this discussion paper is to ensure a transparent research culture and to reflect on and discuss the methodological and research approach of qualitative studies in health services research. With this paper we aim to initiate a discussion on high quality evaluation of qualitative health services research.

sen 2015; 77: 966-975

Illness Narratives in Practice

Potentials and Challenges
of Using Narratives in
Health-related Contexts

EDITED BY

Gabriele Lucius-Hoene, Christine Holmberg, Thorsten Meyer



Thorsten Meyer
Jürgen Bengel
Markus Antonius Wirtz
(Hrsg.)

Lehrbuch Rehabilitations- wissenschaften

 hogrefe

2022

„Aber Meinungen sind wie Mauern. Sie ordnen, schützen, versprechen eine sichere Burg in einer unübersichtlichen Welt. Wehe, wenn wir Türen öffnen. Es gibt einen Grund, warum wir es nicht länger als ein paar Sekunden aushalten, Blickkontakt zu halten. Als Archäologin lernst du, vorgefassten Meinungen zu misstrauen, selbst den eigenen. Du willst erstmal in Ruhe ausgraben. Artefakte analysieren. Mit der Literatur vergleichen. Hypothesen gegeneinander abwägen. Die Geschichte finden, bevor du sie erzählst. Ideologen erzählen zuerst ihre Geschichte und suchen sich dann die passenden Fakten aus. Die anderen, unpassenden, ignorieren sie. Dabei ist das der beste Teil meiner Arbeit: Das eine Fundstück entdecken, das alle anderen in einem neuen Licht erscheinen lässt.“
(Daniel Speck, 2021: Jaffa Road, Frankfurt am Main: Fischer, S.181)

- I. Was zeichnet qualitative Studien aus?
- II. Potenziale qualitativer Methoden in der Rehabilitationsforschung
- III. Beispiele
- IV. Voraussetzungen und Grenzen qualitativer Versorgungsforschung
- V. Weiterführende Literatur

- Sammelbegriff für sehr heterogene Forschungsansätze
„...there cannot and should not be a uniform approach to qualitative methods.”
[Bradley et al. \(2007\) Health Services Research 42:1758-1772](#)
- Forschung kann *mehr oder weniger* qualitativ sein

Zentrale Konzepte

- Offenheit
- Subjektorientierung
- Forschung als iterativer Prozess
- Analyse von Bedeutungen

Zentrale Konzepte

- Offenheit
- Subjektorientierung
- Forschung als iterativer Prozess
- Analyse von Bedeutungen

- Ermöglichung des Auftretens von Unbekanntem oder Unerwartetem

- Wissen um Einschreibung in IV-Modell nicht vorhanden
- Vertrauen in Ärzte gleichzeitig sehr groß

P: von diesem hier hab ich überhaupt nichts gewusst. Von diesem, was Sie sagten, diese ...

M: Integrierte Versorgung.

P: Ja. Kommt ja vielleicht daher, weil ich immer nach D. [zum Psychiater] fahr. Ich weiß es nicht.

(FG 7, Patienten IV, Abs. 407-410)

A: Wir haben da irgendwas unterschrieben beim Arzt. Ob es das ist, weiß ich nicht.

(FG 8, Angehörige IV, Abs. 501)

Jürgensen M, Patzelt C, Meyer T (2014) „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. Psychiatrische Praxis 41:29-36

- Ermöglichung des Auftretens von Unbekanntem oder Unerwartetem
- offene Forschungsfragen
- Anpassung von Aspekten des Studiendesigns im Verlauf der Studie, z.B. Interviewleitfaden, Sampling, Forschungsfrage
- ermöglichen, dass Subjekte sich frei äußern und verhalten können (z.B. offene Fragen, Schaffung respektvoller Untersuchungsbedingungen, Auswahl Erhebungsmethode)

Welche Methode ermöglicht Personen, sehr persönliche Erfahrungen mitzuteilen?

experiences in a project on violence at home

„A group of women from a local refuge were invited and eight of them came. ... We found that women were prepared to share information of remarkable emotional intensity, about harrowing experiences we regarded as deeply private and which we had not thought we would be able to address ... It seemed that, because they all shared the experience of having been abused by their partners, once one respondent launched a line of discussion the others were more than willing to join in. We were certain that we would not have got the amount and depth of data using one-to-one interviews.“

(Fielding 1993, aus Wilkinson 1998, S. 334)

Wilkinson S (1998) Focus groups in health research. J Health Psychol 3:329-348.

- Ermöglichung des Auftretens von Unbekanntem oder Unerwartetem
- offene Forschungsfragen
- Anpassung von Aspekten des Studiendesigns im Verlauf der Studie, z.B. Interviewleitfaden, Sampling, Forschungsfrage
- ermöglichen, dass Subjekte sich frei äußern und verhalten können (z.B. offene Fragen, Schaffung respektvoller Untersuchungsbedingungen, Auswahl Erhebungsmethode)
- offenes Datenformat
- Forschungshaltung gegenüber den eigenen (Vor-)Annahmen während der Erhebungen oder Analysen

Zentrale Konzepte

- Offenheit
- **Subjektorientierung**
- Forschung als iterativer Prozess
- Analyse von Bedeutungen

Meyer T, Karbach U, Holmberg C, Güthlin C, Patzelt C, Stamer M, für die Arbeitsgruppe Qualitative Methoden im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung e.V. (DNVF) (2012) Qualitative Studien in der Versorgungsforschung - Diskussionspapier, Teil 1: Gegenstandsbestimmung. Gesundheitswesen 74: 510–515



*Das kann gar
nicht wehtun...*

Berühmte letzte Worte...

Bild aus: Kunstantiquariat Detlef
Reitzuch, www.reitzuch.de

*„If men define situations as
real, they are real in their
consequences.“*

„Thomas-Theorem“ Thomas WI (1928)

In Bezug auf...

- **Betroffene:** Rekonstruktion von Erfahrungen, Vorstellungen, Deutungsmustern

RESEARCH ARTICLE

Open Access

A systematic review and meta-synthesis of the impact of low back pain on people's lives

Robert Froud^{1,6*}, Sue Patterson^{2,3}, Sandra Eldridge², Clive Seale⁴, Tamar Pincus⁵, Dévan Rajendran⁶, Christian Fossum⁶ and Martin Underwood¹

Abstract

Background: Low back pain (LBP) is a common and costly problem that many interpret within a biopsychosocial model. There is renewed concern that core-sets of outcome measures do not capture what is important. To inform debate about the coverage of back pain outcome measure core-sets, and to suggest areas worthy of exploration within healthcare consultations, we have synthesised the qualitative literature on the impact of low back pain on people's lives.

Methods: Two reviewers searched CINAHL, Embase, PsycINFO, PEDro, and Medline, identifying qualitative studies of people's experiences of non-specific LBP. Abstracted data were thematic coded and synthesised using a meta-ethnographic, and a meta-narrative approach.

Results: We included 49 papers describing 42 studies. Patients are concerned with engagement in meaningful activities; but they also want to be believed and have their experiences and identity, as someone 'doing battle' with pain, validated. Patients seek diagnosis, treatment, and cure, but also reassurance of the absence of pathology. Some struggle to meet social expectations and obligations. When these are achieved, the credibility of their pain/disability claims can be jeopardised. Others withdraw, fearful of disapproval, or unable or unwilling to accommodate social demands. Patients generally seek to regain their pre-pain levels of health, and physical and emotional stability. After time, this can be perceived to become unrealistic and some adjust their expectations accordingly.

Conclusions: The social component of the biopsychosocial model is not well represented in current core-sets of outcome measures. Clinicians should appreciate that the broader impact of low back pain includes social factors; this may be crucial to improving patients' experiences of health care. Researchers should consider social factors to help develop a portfolio of more relevant outcome measures.

Keywords: Outcome measurement, Outcome measure development, Low back pain, Qualitative synthesis, Social factors, Population-based interventions

In Bezug auf...

- **Betroffene:** Rekonstruktion von Erfahrungen, Vorstellungen, Deutungsmustern
- **Professionelle:** Rekonstruktion von Erfahrungen, Vorstellungen, Deutungsmustern



Available online at www.sciencedirect.com



European Journal of Pain 11 (2007) 21–29



www.EuropeanJournalPain.com

“You feel so hopeless”: A qualitative study of GP management of acute back pain

Alan Breen ^{a,*}, Helen Austin ^b, Charles Campion-Smith ^c, Eloise Carr ^c, Eileen Mann ^d

^a *Institute for Musculoskeletal Research and Clinical Implementation, AECC, 13–15 Parkwood Road, Bournemouth, Dorset BH5 2DF, UK*

^b *Cornwall Road Medical Practice, 15 Cornwall Road, Dorchester, Dorset DT1 1RU, UK*

^c *Institute of Health and Community Studies, Bournemouth University, Royal London House, Christchurch Road, Bournemouth, Dorset BH1 3LT, UK*

^d *Poole Hospital NHS Trust, Longfleet Road, Poole, Dorset BH15 2JB, UK*

In Bezug auf...

- **Betroffene:** Rekonstruktion von Erfahrungen, Vorstellungen, Deutungsmustern
- **Professionelle:** Rekonstruktion von Erfahrungen, Vorstellungen, Deutungsmustern
- **Forschende:** Notwendigkeit der Reflektion der eigenen Subjektivität im Forschungsprozess
Vorannahmen, Einstellungen und Werthaltungen sowie Rolle des/der Forschenden im Forschungsprozesse werden expliziert und in den Forschungsprozess integriert

Bereits zu Beginn meiner Auseinandersetzung mit Brustkrebs bemerkte ich, wie mich das Thema meiner Untersuchung persönlich berührte. Es gab Tage, an denen ich mich durch die Krankheit bedroht und überfordert fühlte, sowohl wenn ich an die betroffenen, kranken oder gestorbenen Frauen dachte, die ich interviewt hatte, als auch wenn ich die Angst spürte, selbst an Krebs erkranken zu können. Bereits in den 60er Jahre appellierte der Anthropologe Devereux an die Forschenden, Beobachtungen offenzulegen, die die eigene Person betreffen und die während des Forschungsprozesses gewonnen werden: „Ich hoffe, daß diejenigen meiner Kollegen, die merken, daß es keine Selbsterniedrigung, sondern vielmehr ausgesprochen nützlich ist, die eigenen menschlichen Grenzen zuzugeben, ihre Selbstbeobachtungen veröffentlichen, um diesen wichtigen und in unentschuldbarer Weise vernachlässigten Aspekt der wissenschaftlichen Arbeit weiter zu erforschen“ (Devereux 1992: 65). ...

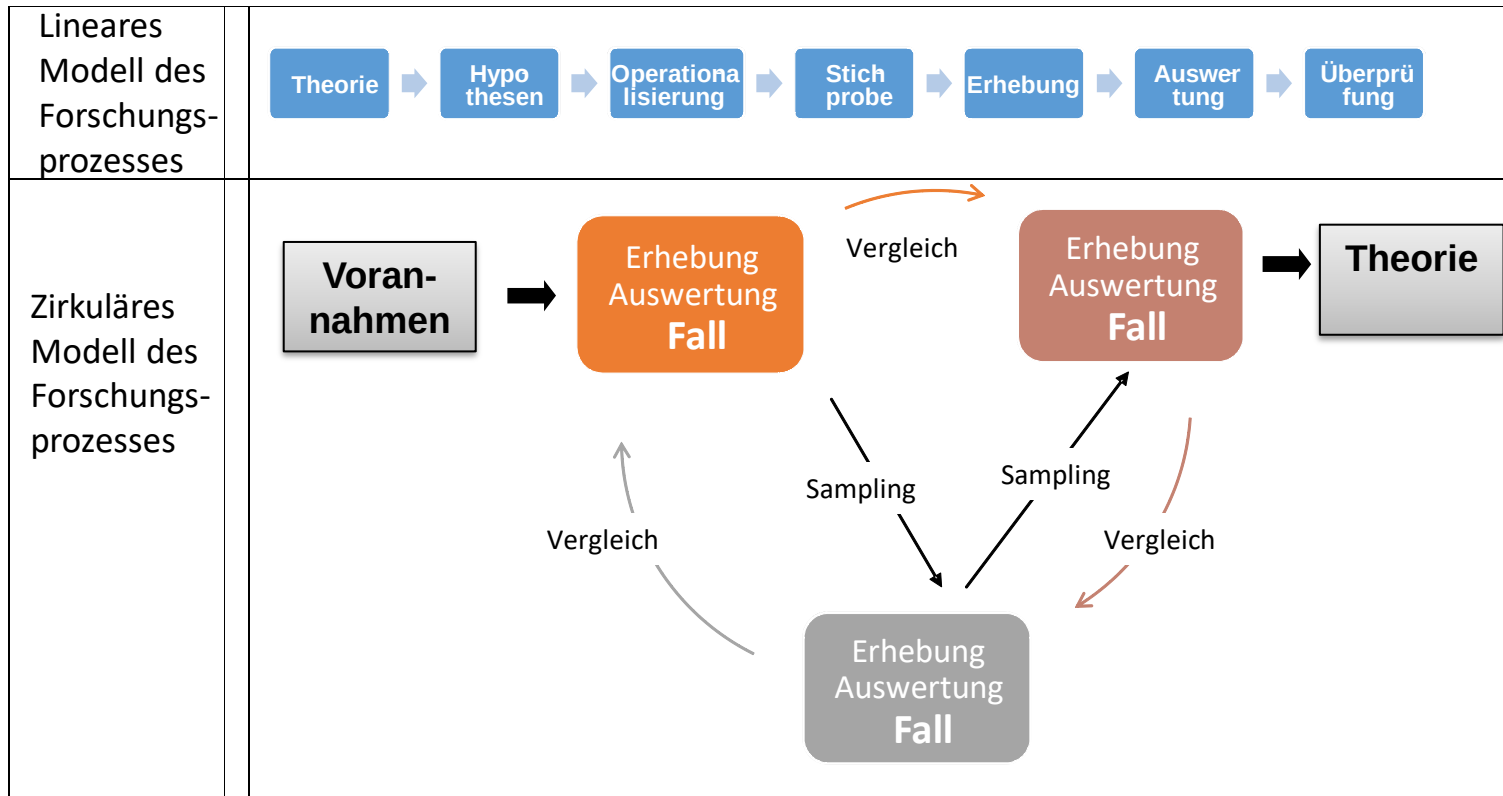
Meine Gedanken, Fantasien und Träume, die mit dieser Arbeit in Verbindung standen, notierte ich in einem Arbeitstagebuch. Manches Mal musst ich mich zur weiteren Auseinandersetzung überwinden ...

Kirschning S (2001) Brustkrebs. Der Diagnoseprozess und die laute Sprachlosigkeit der Medizin. Leske & Budrich...(Epilog, S. 210)

- Stärke: Erhalt der Komplexität des Einzelfalls
- Fallstudien als Studiendesign
- Tiefe statt Breite: kleine(re) Stichproben
- Gezielte Samplingstrategien essenziell: analytische statt statistische Repräsentativität

Zentrale Konzepte

- Offenheit
- Subjektorientierung
- **Forschung als iterativer Prozess**
- Analyse von Bedeutungen



the core of the scientific method is...the strategy connoted by the phrase „plausible rival hypotheses“. (...) This strategy includes making explicit other implications of the hypotheses for other available data and reporting how these fit. It also includes seeking out rival explanations of the focal evidence and examining their plausibility.“

Donald T. Campbell im Vorwort zu Yin RK (2009) Case study research. LA, USA: Sage, p. vii

Zentrale Konzepte

- Offenheit
- Subjektorientierung
- Forschung als iterativer Prozess
- Analyse von Bedeutungen

*“Haben Sie Taubheitsgefühle?”
“Nein, hören kann ich gut”.*

Bunzel, 1998, S. 358

„Haltestange“

P: Also wenn ich Redebedarf hab, kann ich immer zu Dr. A. Der ist immer da für mich.

(FG 6, Patienten IV, Abs. 31)

P: Wenn ich gar nicht weiter wusste, oder wenn sie [ihre Tochter] mir sonst was an Kopp geschmissen hat, dann hab ich den Pflegedienst angerufen.

(FG 6, Angehörige IV, Abs. 223)

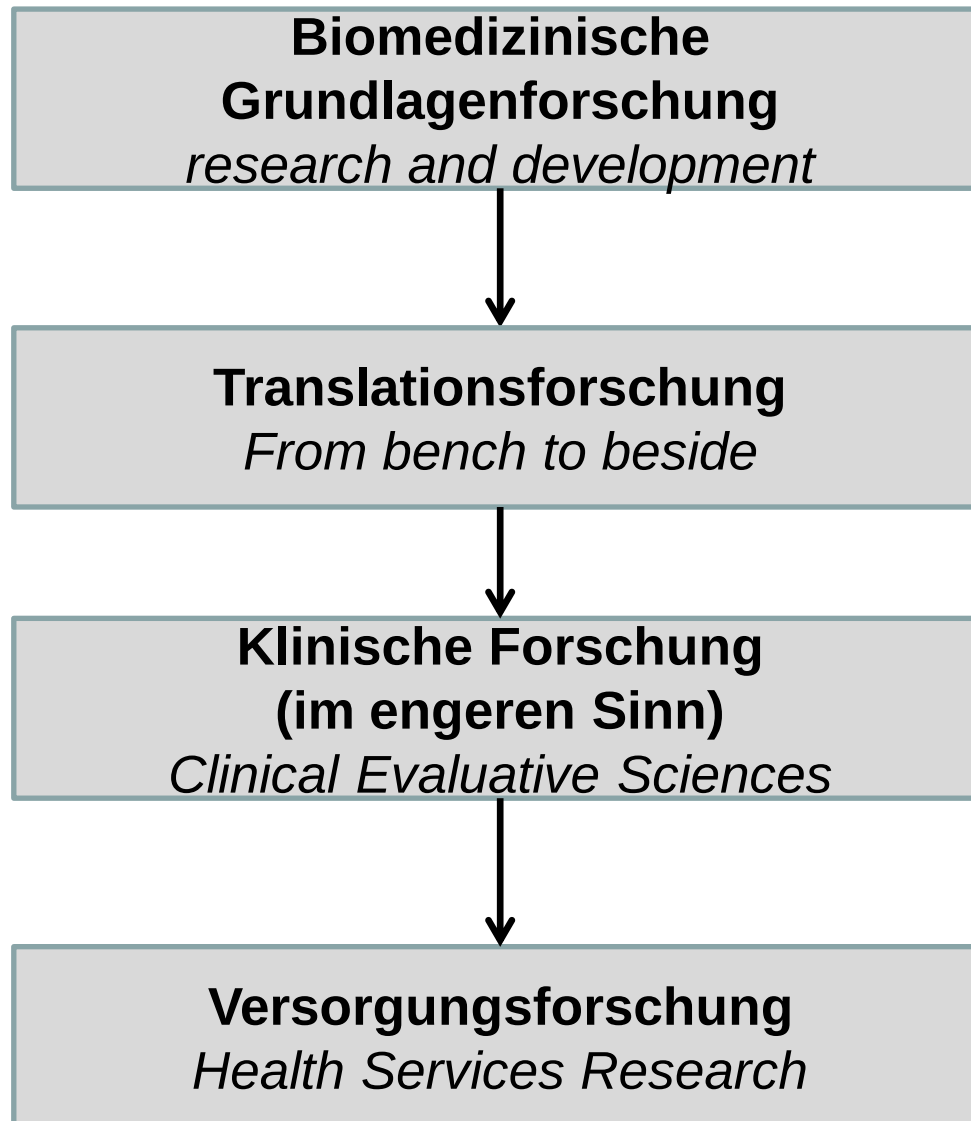
P: Ich glaub, dass da so 'n Mittelweg, eh, sag ich mal, am, am zuträglichsten für alle Personen ist. Dass man also frei bleibt, aber immer das Gefühl hat: Da ist diese Haltestange, die ich brauch. Wie so, wie so 'n Kleinkind, was man, immer diese Führung da ist, da kann ich hingehen. Wenn man dann die Intuition versagt oder man merkt, man hat 'n Fehler gemacht oder sonst was.

(FG 7, Patienten IV, Abs. 395)

Frau E: Ähm das war bei mir ((lacht)) bei dem ähm bei dem Aufnahme-gespräch der Arzt, den hab ich jetzt auch nich´ mehr gesehen danach, aber [unverständlich, drei Wörter] ich weiß nich´ vier Stunden oder so saß ich mal im Zimmer und hab dann gewartet und der kam dann halt vier Stunden später und das fand ich schon ´n bisschen lang. Und das Gespräch, na ja er hat sich halt, mh, es war halt nich`, er war nett und aber er hat halt irgendwie ´n bisschen gehetzt gewirkt und war die ganze Zeit beschäftigt meine Diagnosen so aufzuschreiben. Also gut ich hab schon ´ne große Liste, aber ich hatte halt Ärztebriefe geschickt und da brauchte man das nich´ alles noch mal zu notieren so, das war halt überflüssig fand ich. Und er war halt die ganze Zeit damit beschäftigt, das aufzuschreiben. Und saß dann mit `m Rücken zu mir, und das fand ich dann auch nich´ so toll. Ja das war das einzigst Negative so. Aber nett war er auch ja ((lacht)).

Beobachtungen von Versorgungssituationen

Der Chefarzt geht zum Schreibtisch der Assistenzärztin und schaut, wo der Therapiezielbogen ist, es gibt keinen ausgefüllten und unterschriebenen Zettel über die Ziele. Der Chefarzt meint, da müsste es doch aber einen geben, es gibt aber keinen. Er spricht dann weiter mit der Rehabilitandin. Während er das tut, schreibt die Assistenzärztin drei Ziele auf einen Zettel, schiebt den Bogen wortlos der Rehabilitandin hin und fordert sie auf, den Bogen jetzt zu unterschreiben. Sie zeigt dabei auf die Linie für die Unterschrift. Die Rehabilitandin unterschreibt den Bogen, ohne die Ziele zu lesen, parallel zu dem Gespräch, das sie mit dem Chefarzt führt. So wandert der Zielebogen dann in die Akte der Rehabilitandin. (B1/BP/Berufsgruppen/Medizin/B)



n. DFG Stellungnahme
Versorgungsforschung in
Deutschland: Stand – Perspektiven –
Förderung aus 2010, S.23-24

„Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitlichen Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen“

Kommission Versorgungsforschung der Bundesärztekammer (2004), S. 2



- Spannungsfeld: klinische und Bevölkerungsperspektive
- Kontext der Alltagsbedingungen: Praxis der Versorgung als wissenschaftlicher Untersuchungsgegenstand

Bundesärztekammer. Arbeitskreis „Versorgungsforschung“ beim Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer: Definition und Abgrenzung der Versorgungsforschung, 09.09.2004. Berlin: 2004.
www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.6.3289.3293.3294&all=true, 23.04.2010.

“Health Services Research is the multidisciplinary field of scientific investigation that studies how social factors, financing systems, organisational structures and processes, health technologies, and personal behaviours affect access to health care, the quality and cost of health care, and ultimately our health and well-being. Its research domains are individuals, families, organisations, institutions, communities, and populations.”
(Lohr & Steinwachs 2002, S. 16).

- relevante Bedingungsfaktoren für Versorgung
- versorgungsbezogenen Untersuchungsgegenstände: Zugang, Qualität und Kosten, gesundheitsbezogene Outcomes
- u.a. Verweis auf verschiedene Ansatzpunkte und Stakeholder (ohne Professionelle, Interaktion)

“Versorgungsforschung ist ein fachübergreifendes Forschungsgebiet, das ausgehend von der Patienten- sowie Populationsperspektive und vor dem Hintergrund komplexer Kontextbedingungen die Versorgungsstrukturen und -prozesse der Gesundheitsversorgung untersucht, den Outcome auf Ebene der Alltagsversorgung beschreibt und komplexe Interventionen zur Verbesserung der Versorgung evaluiert“

Schrappe & Pfaff 2017, S. 11 (Lehrbuch Versorgungsforschung 2. Aufl.)

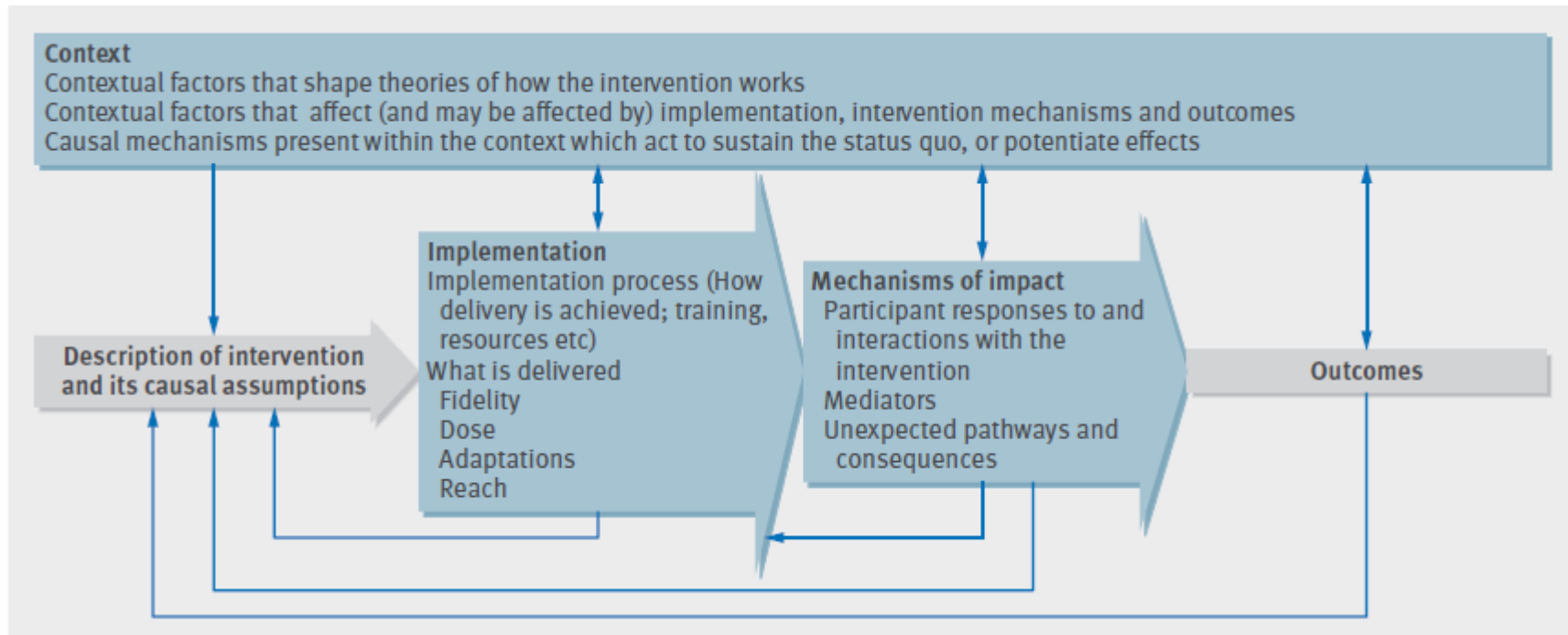
- Bedeutung von Kontextfaktoren („aktiver Einflussfaktor“, „aktiver Kontext“)
- Komplexität der Versorgungsinterventionen.

Generelle Wirksamkeitsstudien unter der Berücksichtigung von Bedingungs- bzw. Kontextfaktoren

- Efficacy: Belege dafür, dass Maßnahme zumindest unter optimalen Bedingungen wirksam ist
→ Kontextfaktoren als Konstante
- Effectiveness: Belege dafür, dass Maßnahme zumindest unter Alltagsbedingungen wirksam ist und Nutzen den Schaden überwiegt
→ Kontextfaktoren als Fehlervariable(n)
- Perspektive Versorgungsforschung: unter welchen Alltagsbedingungen nützt die Maßnahme mehr als sie schadet
→ Kontextfaktoren als zu untersuchende Variablen

Prozessevaluation komplexer Interventionen: die Bedeutung von Kontextfaktoren

DGRW



Potenzziale Qualitativer Methoden für eine (rehabilitative) Versorgungsforschung

DGRW

Merkmale Versorgungsforschung		Potenzziale Qualitativer Methoden
Praxisfeld, „letzte Meile“	➡	Alltagsorientierung
Ergebnisorientierung und Patientenorientierung	➡	Subjektorientierung
Vielschichtigkeit von Faktoren, die Versorgung bedingen	➡	Berücksichtigung relevanter Rahmenbedingungen
Komplexität des Gegenstands Versorgung	➡	Möglichkeit, Komplexität abzubilden
Multidisziplinäre bzw. -professionelle Zusammenarbeit notwendig	➡	Berücksichtigung und Integration unterschiedlicher Perspektiven
Integration der Betroffenen / Beteiligten in den Forschungsprozess	➡	Tradition der Integration von Betroffenen in die Forschung
Notwendigkeit der Methodenkombination	➡	Triangulation, Mixed-Methods-Ansätze

- Begleitung von „pragmatic trials“ (u.a. Rekrutierung, Akzeptanz, Outcomekontrolle)
- Analyse sozialer Interaktionen, z.B. Arzt/Therapeut – Patient-Beziehung
- „giving voice“, z.B. Angehörige, Minderheiten
- Rekonstruktion von Versorgungsentscheidungen; Patientenwege im sektorierten System
- Organisationsforschung, z.B. institutionelle Kulturen
- Kommunikation zwischen Organisationen / Institutionen („Schnittstellen“)



Social Science & Medicine 62 (2006) 2742–2753

SOCIAL
SCIENCE
—&—
MEDICINE

www.elsevier.com/locate/socscimed

Why do women consent to surgery, even when they do not want to? An interactionist and Bourdieusian analysis

Mary Dixon-Woods^{a,*}, Simon J. Williams^b, Clare J. Jackson^a, Andrea Akkad^c,
Sara Kenyon^c, Marwan Habiba^c

^a*Department of Health Sciences, University of Leicester, 22-28 Princess Road West, Leicester LE1 6TP, UK*

^b*Department of Sociology, University of Warwick, Coventry CV4 7AL, UK*

^c*Reproductive Sciences Section, Department of Cancer Studies and Molecular Medicine, University of Leicester, Robert Kilpatrick Building, Leicester LE2 7LX, UK*

- Identifikation von Machtstrukturen und ihren Ausdrucksformen
- Kognitive Interviews und Fokusgruppen in der Instrumentenentwicklung
- Präferenzen / Prioritäten von Stakeholdern
- Kontextualisierung und Vertiefung quantitativer Forschungsergebnisse
- Evaluation von Versorgungsangeboten

- Ausbildung / Methodische Kompetenzen
(oder würden Sie jemanden eine OP überlassen, der Lust am Schneiden hat?)
- Einbettung in eine qualitative Forschungsgruppe,
inkl. qualifizierte Betreuung
- Angemessene Ressourcen
- Interesse an forschungsmethodologischer Reflektion

„Top Ten Pieces of Advice to a Graduate Student Considering a Qualitative Dissertation“

DGRW

1. Be sure that a qualitative approach fits the research question.
2. Study qualitative research, go to the original sources.
3. Find a competent advisor.
4. Really work on design.
5. Practice skills.

„Top Ten Pieces of Advice to a Graduate Student Considering a Qualitative Dissertation“

DGRW

6. Figure out analysis before you gather data.
7. Be prepared to deal with methodological controversies.
8. Do it because you are convinced that it is right for you.
9. Find a good mentor or support group.
- 10. Prepare to be changed.**

- Bradley EH , Curry LA , Devers KJ (2007) Qualitative data analysis for health services research : developing taxonomy, themes, and theory. Health Services Research 42: 1758 -1772
- Breen A, Austin H, Campion-Smith C, Carr E, Mann E (2007) „You feel so hopeless“: a qualitative study of GP management of acute back pain. Eur J Pain 11:21-29
- Dixon-Woods M et al. (2006) Why do women consent to surgery, even when they do not want to? An interactionist and Bourdieusian analysis. Soc Sci Med 62:2742-2753
- Farin-Glattacker E, Kirschning S, Meyer T, Buschmann-Steinhage R. (2014) Partizipation an der Forschung- eine Matrix zur Orientierung. Ausschuss „Reha-Forschung“ der DVfR und der DGRW
- Froud R et al. (2014) A systematic review and meta-synthesis of the impact of low back pain on people's lives. BMC Musculoskeletal Disorder 15:50
- Greenhalgh T et al. (2016) An open letter to the BMJ editors on qualitative research. BMJ 352:i563
- Jürgensen M, Patzelt C, Meyer T (2014) „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. Psychiatrische Praxis 41:29-36
- Karbach U, Meyer T, Holmberg C, Güthlin C, Patzelt C, Stamer M für die AG Qualitative Methoden des DNVF (2012) Qualitative Studien in der Versorgungsforschung, Diskussionspapier, Teil 2. Stand qualitativer Versorgungsforschung in Deutschland – ein exemplarischer Überblick. Gesundheitswesen 74: 510-515
- Kirschning S (2001) Brustkrebs. Der Diagnoseprozess und die laute Sprachlosigkeit der Medizin. Leske & Budrich
- Lohr KN, Steinwachs DM (2002) Health services research: an evolving definition of the field. Health Serv Res 37: 15-17.

- Meyer J (2000) Using qualitative methods in health related action research. BMJ320:178-181
- Meyer T (2015) Health Research, Qualitative. In: James D. Wright (editor-in-chief), International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 2nd edition, Vol 10. Oxford: Elsevier. pp. 692–697
- Meyer T, Karbach U, Holmberg C, Güthlin C, Patzelt C, Stamer M, für die AG Qualitative Methoden des DNVF (2012) Qualitative Studien in der Versorgungsforschung – Diskussionspapier, Teil 1: Gegenstandsbestimmung. Gesundheitswesen 74: 510–515
- Moore et al. (2015) Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. BMJ 350:h1258
- Raspe H et al. (2010) DFG Stellungnahme Versorgungsforschung in Deutschland: Stand – Perspektiven – Förderung.
- Schrappe M, Pfaff H (2017a). Versorgungsforschung: Grundlagen und Konzept. In: Pfaff, H et al. (Hrsg.) Lehrbuch Versorgungsforschung. Stuttgart: Schattauer, S. 2-10
- Schrappe M, Pfaff H (2017b). Definition und Abgrenzung. In: Pfaff, H et al. (Hrsg.) Lehrbuch Versorgungsforschung. Stuttgart: Schattauer, S. 11-18
- Stamer M, Güthlin C, Holmberg C, Karbach U, Patzelt C, Meyer T (2015) Qualitative Studien in der Versorgungsforschung- Diskussionspapier, Teil 3: Qualität qualitativer Studien. Gesundheitswesen 2015; 77:966-975
- Stamer M, Zeisberger M, Kleineke V, Brandes I, Meyer T (2014) MeeR - Merkmale einer guten und erfolgreichen Reha-Einrichtung. Abschlussbericht für die Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Yin RK (2009) Case study research.(4th ed.) LA, USA: Sage

- Barnett-Page E, Thomas J (2009) Methods for the synthesis of qualitative research: a critical review. BMC Med Res Methodol 9:59
- Bradley EH, Curry LA, Deverset KJ (2007) Qualitative data analysis for health services research: developing taxonomy, themes, and theory. Health Serv Res 42:1758-72
- Cohen DJ, Crabtree BF (2008) Evaluative criteria for qualitative research in health care: controversies and recommendations. Ann Fam Med 6: 331-339
- Daly J, Willis K, Small R et al. (2007) A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research. J Clin Epidemiol 60:43-49
- Helfferrich C (2009) Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews (3. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Krueger RA, Casey MA (2009) Focus Groups. A practical guide for applied research (4th ed.) Los Angeles: Sage.
- Mayring P (2008) Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (10. Aufl.). Weinheim: Beltz
- Meyer T (2007) Kritische Bewertung von Qualitativen Studien. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Kolkman F-W: Lehrbuch evidenzbasierte Medizin. (2. Aufl.). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, S. 159-176
- Meyer T, Xyländer M (2020) Zur Bedeutung qualitativer Methoden für die Versorgungsforschung. In: Netzwerk Qualitative Gesundheitsforschung (Hrsg.), Perspektiven Qualitativer Gesundheitsforschung. Weinheim: Beltz/Juventa, S. 60-79.
- Sofaer S (1999) Qualitative Methods: what are they and why use them? Health Serv Res 34: 1101-18
- Tong A, Sainsbury P, Craig J (2007) Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care 19:349-357