

Forschendes Lernen in Public Health – Chancen für eine anwendungsbezogene qualitative Methodenlehre

Anna Christina Nowak & Kerstin Hämel

Keywords:

qualitative Gesundheitsforschung; Interdisziplinarität; Public Health; Lehren qualitativer Methoden; Lernen qualitativer Methoden; didaktische Methoden; Masterstudiengang

Zusammenfassung: Eine bevölkerungs- und systembezogene Perspektive auf Gesundheit, starker Anwendungsbezug und Interdisziplinarität, aber auch eine Affinität zu quantitativen und epidemiologischen Methoden und Methodenpragmatismus zeichnen Public-Health-Forschung und -Praxis aus. Diese Orientierung stellt die qualitative Methodenausbildung in Public Health vor einige Besonderheiten. In diesem Beitrag reflektieren wir das Konzept der zweisemestrigen Grundlagenveranstaltungen im Masterstudiengang Public Health der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Wir setzen mit dem Seminarkonzept auf forschendes Lernen, bei dem die Studierenden den Forschungsprozess mittels der konstruktivistischen Lehrmethode des *Cognitive Apprenticeship* durchlaufen. Diese offene Herangehensweise ermöglicht es uns, auf unterschiedliches Vorwissen und unterschiedliche Kompetenzniveaus zu reagieren. Mit einer gegenstandsbezogenen, pragmatischen Vermittlung bereiten wir auf die Nutzung und Weiterentwicklung von Methodenkompetenz in der späteren heterogenen Forschungs- und Berufspraxis in Public Health vor. Zugleich bleibt es für uns eine Herausforderung, Studierende für die Bedeutung und den Nutzen der Anwendung einer Vielfalt qualitativer Methoden zu sensibilisieren.

Inhaltsverzeichnis

- [1. Einleitung](#)
- [2. Was zeichnet Public Health aus und welche Relevanz haben qualitative Methoden?-](#)
- [3. Kernaspekte qualitativer Methodenlehre in Public Health](#)
 - [3.1 Formen der Vermittlung](#)
 - [3.2 Institutionelle Rahmenbedingungen](#)
 - [3.3 Passung zwischen Person und Methoden](#)
 - [3.4 Die Rolle qualitativer Verfahren für die sozialwissenschaftliche Praxis](#)
 - [3.5 Online-Learning](#)
- [4. Praxisbeispiel aus der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld](#)
 - [4.1 Strukturelle Bedingungen unserer Lehrveranstaltungen](#)
 - [4.2 Überblick über die verwendeten Lehrmethoden und didaktische Prinzipien](#)
 - [4.3 *Cognitive Apprenticeship* als didaktische Methode](#)
- [5. Reflexion des Lehr-Lern-Prozesses](#)
 - [5.1 Qualitative Methodenlehre im Bereich Public Health](#)
 - [5.2 Beziehungsgestaltung](#)
 - [5.4 Austausch zwischen den Lehrenden](#)

[6. Fazit](#)

[Literatur](#)

[Zu den Autorinnen](#)

[Zitation](#)

1. Einleitung

Qualitative Gesundheitsforschung gründet auf einer reichhaltigen Methodentraktion (SCHAEFFER 2002), was nicht zuletzt der Fokussierung von Gesundheitsthemen in der qualitativen Sozialforschung zu verdanken ist (z.B. GLASER & STRAUSS 1968; GOFFMAN 1975 [1963]). Gerade Fragen von Gesunderhaltung und Krankheitsbewältigung, subjektive Gesundheits- und Krankheitstheorien, sowie das Erleben der Gesundheitsversorgung können durch einen verstehenden Zugang zu den Lebenswelten von Nutzer:innen, Patient:innen und Versorger:innen analysiert werden (OHLBRECHT & MEYER 2020). Mithilfe qualitativer Methoden wird Forschenden zudem ein Verständnis für institutionelle Bedingungen und Handlungsweisen von Akteur:innen in der Gesundheitspraxis und -politik eröffnet (FISHER & HAMER 2020; ULLRICH, QUEDER, ANDERS, POß-DOERING & NÖST 2022) und die Kluft zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen, Gesundheitspolitik und -praxis verringert (DAVIS et al. 2019; STICKLEY, O'CAITHAIN & HOMER 2022). [1]

Während die qualitative Methodenentwicklung vorangeschritten ist, ist die Literatur zur Didaktik der Lehre gering ausgeprägt. Nicht zuletzt wurden mit der FQS-Debatte [Lehren und Lernen qualitativer Methoden](#) wichtige Reflexionsansätze für das Selbstverständnis von Lehrenden gelegt (BREUER & SCHREIER 2007). Nach langer Absenz von wissenschaftlichen Veröffentlichungen wurde in den letzten Jahren wieder vermehrt zum Thema publiziert (z.B. KANTER & MEY 2021; SCHREIER & BREUER 2020; SCHREIER & RUPPEL 2021). Hieran konnten auch wir in unserer Lehrentwicklung für den Masterstudiengang Public Health der Universität Bielefeld anknüpfen, unter anderem indem wir uns an der Methode des *Cognitive Apprenticeship* (BREUER & SCHREIER 2007; COLLINS, BROWN & NEWMAN 1989; SCHREIER & RUPPEL 2021) orientieren. Es fehlt jedoch teilweise an didaktischen Konzepten in einzelnen Disziplinen. Mit unserem Beitrag möchten wir diese Leerstelle für den Gegenstandsbereich Public Health adressieren. Damit wollen wir zur Diskussion und Reflexion der Ausgestaltung qualitativer Methodenausbildung in den Public-Health-Studiengängen sowie angrenzenden Disziplinen anregen, beispielsweise den Pflege- und Therapiewissenschaften (BORGETTO & KÖHLER 2021). [2]

In den vergangenen 30 Jahren sind die Anzahl und das Spektrum gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge in Deutschland kontinuierlich gewachsen (BLÄTTNER & DIERKS 2021), ebenso die Leistungsfähigkeit und Breite der Public-Health-Forschung (ZUKUNFTSFORUM PUBLIC HEALTH 2021). Im Kontext einer starken empirischen Orientierung und der Betonung des Anwendungsbezugs innerhalb der Gesundheitswissenschaften kommt der qualitativen Forschung eine hohe gesellschaftliche Bedeutung zu. Diese gilt es in den Studiengängen angemessen zu verankern. [3]

Ausgehend von den Gegenstandsbereichen der Public-Health-Forschung und -Praxis skizzieren wir die Relevanz und den Stellenwert qualitativer Methoden in Abschnitt 2. Sodann reflektieren wir Kernaspekte des Lehrens und Lernens für

eine anwendungsbezogene qualitative Methodenlehre in Public Health in Abschnitt 3. Schließlich stellen wir in Abschnitt 4 das didaktische Konzept der zweisemestrigen Veranstaltung zu Methoden der qualitativen Gesundheitsforschung im Masterstudiengang Public Health der Universität Bielefeld vor und erörtern damit verbundene Chancen und Herausforderungen in Abschnitt 5. [4]

2. Was zeichnet Public Health aus und welche Relevanz haben qualitative Methoden?-

WINSLOW definierte Public Health wie folgt: "Public health is the science and the art of preventing disease, prolonging life, and promoting physical health and efficiency through organized community efforts" (1920, S.30). In Abgrenzung zu einer primär auf das Individuum bezogenen Perspektive, wie sie insbesondere für die Medizin, aber auch für Teile der Pflege- und Therapiewissenschaften prägend ist, wird in Public Health eine *bevölkerungs- und systembezogene* Perspektive von und auf Gesundheit eingenommen (GERLINGER et al., 2012; s. auch BORGETTO & KÖHLER 2021). Es werden also beispielsweise soziale Determinanten gesundheitlicher Ungleichheit für bestimmte Bevölkerungsgruppen analysiert, gesundheitsförderliche Interventionen in Schulen, Betrieben und anderen Settings evaluiert und Bedingungen zur Verankerung von Gesundheit in verschiedenen Politikfeldern im Sinne eines "Health in All Policies"-Ansatzes (STÄHL & KOIVUSALO 2021) herausgearbeitet. [5]

Die enge Verbindung von Wissenschaft und Praxis ist weiteres Merkmal von Public Health, d.h., es wird Wissen zur Förderung von Gesundheit und gesundheitsförderlichen Lebensbedingungen in der Bevölkerung geschaffen (ACHESON 1988; NOWAK, KOLIP & RAZUM 2022). Public-Health-Forschung zeichnet sich durch einen hohen *Anwendungsbezug* aus. Typische Aufgaben sind die Entwicklung und Evaluation von Interventionen, die Beobachtung gesundheitlicher Entwicklungen oder eine evidenzbasierte Politikberatung. Dafür sind interdisziplinäre Betrachtungsweisen notwendig, durch die unterschiedliche Dimensionen von Problemlagen erfasst werden können. Darüber hinaus wird der Großteil der Absolvent:innen in der Praxis tätig und soll dort nicht nur kompetent sein, Erkenntnisse aus der Forschung für die Praxis aufzugreifen, sondern auch durch Anwendung von empirischen Methoden Praxisentwicklung ermöglichen. Die "forschende Praxis" (HANSES 2012), auf die in Public-Health-Studiengängen vorbereitet wird, findet beispielsweise im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung, der Entwicklung von zielgruppenspezifischen Gesundheitsförderungsmaßnahmen und der Durchführung von Bedarfsanalysen im betrieblichen Gesundheitsmanagement statt. [6]

Das dritte konstitutive Merkmal von Public Health ist die *Interdisziplinarität*. Für ihre vielfältigen Tätigkeiten in Wissenschaft und Praxis werden die Studierenden fachübergreifend ausgebildet. Neben einigen oft als Kerndisziplinen referierten Fächern wie Epidemiologie, Gesundheitssoziologie, Prävention und Gesundheitsförderung, Versorgungsforschung, Gesundheitsökonomie u.a.m. finden sich standorttypische Ausdifferenzierungen, beispielsweise die

Pflegewissenschaft und die Gesundheitskommunikation an der Universität Bielefeld. Fachvertreter:innen verbindet die Idee, Public Health als "disziplinübergreifende Aufgabe" (BLÄTTNER & DIERKS 2021, S.183) zu betreiben. Typisch für die interdisziplinäre Ausrichtung des Fachs ist ein Methodenpluralismus, der durch die Bezugs- oder Kerndisziplinen der Public-Health-Forscher:innen geprägt ist. [7]

Obschon die qualitative Gesundheitsforschung wesentlich für den Erkenntnisgewinn ist, steht Public Health nach wie vor im Zeichen einer starken Tradition quantitativer und epidemiologischer Verfahren (FALTERMAIER 1997; KELLE & TEMPEL 2020). So stellten STICKLEY et al. (2022) in einer Literaturübersicht fest, dass von den 100 zuletzt veröffentlichten Originalbeiträgen in zehn renommierten Public-Health-Journals 85 Beiträge auf quantitativen Verfahren beruhten. Nur vier Beiträgen lag ein qualitatives und elf ein Mixed-Methods-Design zugrunde. NIEDERBERGER und PETER (2018) merkten an, dass in internationalen gesundheitswissenschaftlichen Publikationen mit Mixed-Methods-Designs qualitative oft nachrangig zu quantitativen Methoden eingesetzt und mithin als "Add-On" verstanden würden (S.21). [8]

Zudem scheint die Anwendung qualitativer Methoden in Public Health bis heute durch einen gewissen Pragmatismus gekennzeichnet zu sein (SCHAEFFER 2002). So haben ULLRICH et al. (2022) ermittelt, dass in den meisten Studien der Versorgungsforschung aus Deutschland Leitfadeninterviews zur Erhebung und die qualitative Inhaltsanalyse, zumeist orientiert an Philipp MAYRING (2022 [1983]), zur Auswertung zum Einsatz kommen. Anhand eines systematischen Reviews von qualitativ inhaltsanalytischen Studien in vier einschlägigen deutschsprachigen gesundheitswissenschaftlichen Fachzeitschriften konstatierten NIEDERBERGER und DREIACK (2020), dass die Autor:innen oft wenig interpretativ arbeiteten und eher einer hypothetisch-deduktiven Logik folgten, also quantitative Verfahren nutzten. Auch in der internationalen Public-Health-Literatur wurde "the extremely limited diversity of qualitative methods currently being used" (DAVIS et al. 2019, S.4) kritisiert. [9]

Einerseits beurteilen wir den Methodenpragmatismus in Public Health kritisch, insbesondere da in seiner Folge ein verstehender Zugang zu komplexen Situationen, z.B. dem Bewältigungshandeln von Menschen mit chronischer Erkrankung, beeinträchtigt wird. Zudem führt er dazu, dass weniger Neues entdeckt werden kann und Theoriebildung (z.B. im Hinblick auf die Krankheitsbewältigung) nicht stattfindet. Vielmehr drohen Wissensbestände lediglich reproduziert oder nur eingeschränkt erweitert zu werden. Andererseits sehen wir auch die Vorteile stark strukturierter Verfahren in der Multidisziplin, da sie anschlussfähig an quantitative Ansätze sind. So sind zum Beispiel bei der qualitativen Inhaltsanalyse auch numerische Angaben zulässig und Forschende können gezielt(er) soziodemografische Merkmale einbeziehen. Insbesondere wird aus unserer Sicht eine zeitnahe Beantwortung gut greifbarer Fragestellungen ermöglicht. Ein solcher Pragmatismus erscheint uns beispielsweise für die Evaluation eines Programms zur Selbstmanagementförderung bei chronischen Erkrankungen angemessen, sofern

gezielt der subjektive Erfolg bzw. Misserfolg einer Maßnahme erhoben werden soll. Wie wir im Rahmen unserer Lehrveranstaltungen versuchen, beiden Aspekten – einer Überwindung der Engführung wie auch der Anerkennung der Vorteile pragmatischen Vorgehens in der Public-Health-Forschung und -Praxis – Rechnung zu tragen, verdeutlichen wir in den nächsten Abschnitten. [10]

3. Kernaspekte qualitativer Methodenlehre in Public Health

Ausgehend von den Gegenstandsbereichen von Public Health diskutieren wir die vorgenannten drei Merkmale, nämlich 1. den Bevölkerungs- und Systembezug, 2. den Anwendungsbezug und 3. die Interdisziplinarität mit hoher Affinität zu quantitativen Methoden und daraus resultierendem Pragmatismus im Folgenden näher in ihren Bezügen zur und Anforderungen an die qualitative Lehre. [11]

Die Bedeutung von qualitativen Verfahren in Public Health ist für die Exploration der Bevölkerungsgesundheit und des Versorgungssystems heute unbestritten, wie auch Vertreter:innen wissenschaftlicher Fachgesellschaften wie das Deutsche Netzwerk für Versorgungsforschung stets betonten (BAUMANN, FARIN, MENZEL-BEGEMANN & MEYER 2016; MEYER et al. 2012). [12]

MUNKO und GERHARDUS (2020) haben spezifische Herausforderungen für die Lehre in den Gesundheitswissenschaften beschrieben. Dazu gehört die interdisziplinäre Anlage der Studiengänge, durch die Absolvent:innen auf eine Vielzahl von Berufsfeldern vorbereitet würden. Gleichzeitig komme es zu "eine[m] kontinuierlichen Spagat zwischen einem akademischen, theorie- und methodenorientierten Studium und vielen Berufsbildern, die von den Studierenden – bei aller Unschärfe – als praxis- und anwendungsorientiert vermutet werden" (S.17). Dabei stünden Lehrende mit verschiedenen fachlichen und didaktischen Hintergründen und professionellen Werdegängen einer ebenso heterogenen Studierendenschaft gegenüber (MUNKO 2020). [13]

Auch wir und unsere Kolleg:innen, die die qualitative Ausbildung an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften in den letzten Jahren mitgestaltet haben, weisen unterschiedliche disziplinäre Verortungen und Werdegänge auf.¹ Für die Wissens- und Kompetenzentwicklung haben wir Lehrkonzepte gesucht, mit denen wir die Spannweite von Forschungsrichtungen aufzeigen können. Zugleich waren Ansätze erforderlich, die in der Vermittlung weder als über- noch als unterfordernd erlebt werden. Die multidisziplinäre Betrachtungsweise ist gleichzeitig auch eine Stärke: Durch unsere verschiedenen fachlichen Perspektiven auf Material und Methoden können wir spannende Interpretationsansätze erarbeiten. Kritische Nachfragen entstehen bereits bei der Entwicklung und Abstimmung von Inhalten zwischen den Lehrpersonen und werden sodann im Seminar auch von den Studierenden artikuliert. Durch die

1 An der ursprünglichen konzeptionellen Entwicklung war Dr. Gundula RÖHNSCH maßgeblich beteiligt. Wir danken ihr sowie den weiteren Lehrenden der qualitativen Methodenveranstaltung in den letzten Jahren, Daria BULA, Helen EWERTOWSKI-SELLE, Marcus HEUMANN, Katharina NIEDLING, Dr. Christiane TILLY, Dr. Cornelia WEIß, Dr. Margret XYLÄNDER und Dr. Manuel ZIMANSKY, für ihr Engagement bei der Weiterentwicklung und den produktiven wie auch kontroversen fachlichen Austausch.

Heterogenität beider Gruppen wird in der Zusammenarbeit stets aufs Neue eine stärkere Durchdringung der Empirie ermöglicht. [14]

Methodenvermittlung in Public Health und angrenzenden, gesundheitsbezogenen Studiengängen wird unseren Beobachtungen zufolge häufig als Querschnittsaufgabe gesehen; das heißt, sie erfolgt integrativ und problembezogen in allen gesundheitswissenschaftlichen Disziplinen. Das bietet einerseits die Chance, dass ein breites Spektrum sozialwissenschaftlicher Verfahren gelehrt wird und fruchtbare Diskurse stattfinden können. Andererseits besteht im Fächerkanon die Herausforderung einer gleichberechtigten Abbildung unterschiedlicher forschungsmethodischer Ausrichtungen innerhalb der einzelnen Arbeitsfelder: Während in der Epidemiologie, Demografie und Gesundheitsökonomie eher bevölkerungsbezogene quantitativ-statistische Methoden vermittelt werden, beziehen zum Beispiel die Vertreter:innen von Gesundheitssoziologie und Versorgungsforschung ihre Kenntnisse sowohl aus quantitativen als auch qualitativen Verfahren. Schwerpunktsetzungen in den Public-Health-Disziplinen spiegeln sich auch im Curriculum an der Universität Bielefeld wider, in dem deutlich mehr Lehrzeiten für quantitative als für qualitative Gesundheitsforschung vorgesehen sind. So erbringen Studierende im Rahmen von Pflichtmodulen 4,5 ECTS (Leistungspunkte) für den Kompetenzerwerb in der qualitativen Gesundheitsforschung; daneben stehen 4,5 ECTS für quantitative Methoden und 9 ECTS für Epidemiologie und Biostatistik. [15]

BREUER und SCHREIER (2007, §21) haben in der FQS-Debatte fünf zentrale Aspekte des Lehrens und Lernens qualitativer Methoden formuliert, die wir nutzen wollen, um die Chancen und Herausforderungen in Public Health zu spezifizieren. Dazu gehören 1. Formen der Vermittlung, 2. institutionelle Rahmenbedingungen, 3. Passung zwischen Person und Methode, 4. Rolle qualitativer Verfahren in der sozialwissenschaftlichen Praxis und 5. *Long Distance Learning* bzw. Möglichkeiten der Online-Lehre. [16]

3.1 Formen der Vermittlung

Durch eine starke Verbreitung quantitativer Forschung in Public Health gibt es vergleichsweise wenige Anknüpfungspunkte für die Didaktik qualitativer Methoden. Hierdurch ist es insbesondere für Studierende schwierig, ein umfassendes empirisches Verständnis zu erlangen. Um der Interdisziplinarität in Public Health und der Heterogenität der Berufs- und Studienabschlüsse gerecht zu werden, ist die Vermittlung von gegenstandsorientierten qualitativen Verfahren im Masterstudiengang unabdingbar. Wir folgen also einem paradigmatisch orientierten Ansatz, durch den Lehrende und Studierende zu einem bevölkerungs- und praxisbezogenen Blick gelangen. Das erlernte Wissen kann dann von den Absolvent:innen in anwendungsorientierten Arbeitsfeldern eingesetzt werden. [17]

Gleichzeitig glauben wir, dass für den Kompetenzerwerb prozess- und gruppenorientierte Formate notwendig sind. Die Zusammenarbeit mit kleinen Seminargruppen ermöglicht einen kontinuierlichen Austausch und Nähe zwischen

Lehrenden und Studierenden (BREUER & SCHREIER 2007, §25) sowie anwendungsbezogenes Arbeiten. Wir sehen es als zielführend an, qualitative Gesundheitsforschung durch Anwendung zu lehren bzw. zu erlernen, dabei den gesamten Forschungsprozess zu durchlaufen und das forschende Lernen zu reflektieren. Über diesen Weg können wir an individuelle Erfahrungen und Interessen anknüpfen sowie Lernfortschritte unmittelbar wahrnehmen und unterstützen. [18]

3.2 Institutionelle Rahmenbedingungen

In der gesundheitswissenschaftlichen Hochschullehre sollten Strukturen geschaffen werden, die die Vermittlung unterschiedlicher Methoden und Methodologien ermöglichen. Oft wird dies jedoch als Querschnittsthema behandelt und somit in den Fachdisziplinen von Public Health integriert vermittelt. Wie dargelegt, nehmen beispielsweise im Pflichtangebot des Masterstudiengangs der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld qualitative Methoden eher eine untergeordnete Rolle ein. Eine weiterführende curriculare Verankerung ist daher unabdingbar. Diese könnte zum Beispiel durch ein Angebot von Veranstaltungen im Wahlpflichtbereich geschehen, über die Studierende ihre Kompetenzen erweitern und vertiefen. Unsere Erfahrungen mit freiwilligen Seminaren sind jedoch gemischt, da dort primär besonders methodenaffine Personen teilnehmen. Wichtig erscheint uns daher, qualitative Gesundheitsforschung in den Modulbeschreibungen der verschiedenen Public-Health-Disziplinen systematisch zu verankern. Hierdurch könnten der Anwendungsbezug von Public-Health-Forschung und der Erwerb von Methodenkompetenz stärker verbunden werden. Ein solches Modell curricularer Verortung erfordert jedoch, dass Verantwortliche aus den Fachdisziplinen bereit sind, in ihrer Modul- und Veranstaltungsgestaltung Kompromisse einzugehen mit dem Ziel, den Stellenwert und die Vielfalt qualitativer Kompetenzen zu stärken. Dafür spricht, dass Studierende am Ende ihres Studiums mit einem breiten Methodenspektrum vertraut sein sollten, um in empirischen Masterarbeiten gegenstandsangemessen forschen zu können. [19]

3.3 Passung zwischen Person und Methoden

Günstige Voraussetzungen für Lehre und Lernen von qualitativen Methoden sind für BREUER und SCHREIER (2007, §32) unter anderem soziale Handlungskompetenz, Offenheit und Selbstreflektiertheit, Unsicherheitstoleranz, Konfliktkultur und Kreativität. Diese Schlüsselkompetenzen sind nicht allein in der Public-Health-Forschung, sondern auch für die Tätigkeit in praxisorientierten Berufsfeldern förderlich. Wie kann es Lehrenden gelingen, auch Studierende mit geringer Neigung zum interpretativen Forschen dafür zu begeistern, sich hier zu erproben? Durch die Eröffnung von Spielräumen in der Wahl und Umsetzung von Inhalt und Techniken im Rahmen der Lehre kann die individuelle Passung zwischen Person und Forschungsinstrumenten erhöht werden. Gerade für Noviz:innen erscheinen stärker strukturierte (z.B. inhaltsanalytische) Verfahren ein naheliegender, greifbarer und leicht zugänglicher Weg. Darüber hinaus sollte auch eine Passung zwischen Lehrenden und den von ihnen gelehrt Methoden

möglich sein. Ein Fokus der Ausbildung auf die (exemplarische) Durchdringung qualitativer Forschungsprozesse bietet Studierenden und Lehrenden die Gelegenheit, individuelle Passung herzustellen und Akzente zu setzen – im Vergleich zu der Vermittlung einer methodischen Vielfalt im Korsett vorgegebener Wissensvermittlung. Aus unserer Sicht ermöglicht die Schaffung anwendungsbezogener Räume ein tiefergehendes Verständnis für qualitative Forschung und Praxis. Dies vereinfacht das Erlernen weiterer Verfahren im Studienverlauf. [20]

3.4 Die Rolle qualitativer Verfahren für die sozialwissenschaftliche Praxis

Die Gesundheitswissenschaften zeichnen sich durch problem- und anwendungsorientierte Forschung aus. Viele unserer Absolvent:innen gehen in die sozialwissenschaftliche Praxis, arbeiten zum Beispiel bei Nichtregierungsorganisationen, Krankenkassen, Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder Kommunen. Dafür ist es oftmals notwendig, qualitative Studien lesen und verstehen zu können, Projektanträge zu verfassen und mit Vertreter:innen aus dem Gesundheitsbereich wie auch Nutzer:innen des Versorgungssystems zu kommunizieren. Die Anwendung qualitativer Methoden ermöglicht das Erlernen von Gesprächstechniken, die Ausbildung von Fähigkeiten in der Beobachtung sozialer Prozesse oder die Reflexion der eigenen Position – allesamt Schlüsselkompetenzen für die Berufspraxis unabhängig davon, ob dort wissenschaftliche Tätigkeiten durchgeführt werden (RAAB, MEY, KUNZ & ALBRECHT 2021). Wie VÖLTER (2008) für die soziale Arbeit herausgearbeitet hat, müssen die Forschungskompetenzen dem professionellen Kontext angepasst werden. In der gesundheitswissenschaftlichen Praxis ermöglicht dies den Absolvent:innen beispielsweise, persönliche Erfahrungen von Klient:innen in Beratungskontexten zu verstehen und in eine bedarfsgerechte Prozess- und Strukturentwicklung im Gesundheitsbereich zu übersetzen. So stellten KELLE und TEMPEL (2020) als Mehrwert der Anwendung qualitativer Verfahren in der Gesundheitsberichterstattung heraus, dass es gelinge, "die Hintergründe für gesundheitsrelevantes Verhalten zu explorieren und dabei zu Erkenntnissen zu gelangen, die mehr Erklärungskraft besitzen als eine Beschreibung von statistischen Zusammenhängen zwischen Variablen" (S.1130). Dies spielt in der Gestaltung der kommunalen Versorgung ebenso wie in der überregionalen Implementation eines Gesundheitsförderungsprogramms einer Krankenkasse eine maßgebliche Rolle. [21]

3.5 Online-Learning

Während Online-Learning in der Public-Health-Ausbildung zunehmend Verbreitung findet (z.B. ALEXANDER, IGUMBOR & SANDERS 2009; McNABB et al. 2021), können in diesem Rahmen nach unserer Einschätzung die Vermittlung und das Einüben qualitativer Methoden nur begrenzt stattfinden. Online-Learning sollte lediglich ergänzend eingesetzt werden, da bei komplexen Aufgaben wie der (exemplarischen) Durchführung eines Forschungsprojektes ein intensiver Austausch und die Reflexion in Kleingruppen erforderlich sind. Hierzu stellen sich Präsenzangebote als weitaus geeigneter dar, in denen die Studierenden auf Augenhöhe diskutieren, unmittelbare Konflikte in der Gruppe austragen und sich nicht hinter "schwarzen Kacheln" verstecken können. Dies ist keinesfalls spezifisch für Public Health, sondern trifft auch auf andere Studiengänge zu, in denen Angebote zum forschenden Lernen implementiert sind. Gleichwohl bieten digitale Lernräume (z.B. Moodle-Plattformen), über die sich die Studierendengruppen organisieren und mit Lehrenden kommunizieren können, eine sinnvolle Ergänzung. [22]

Als Zwischenfazit ist festzuhalten: Die fünf zentralen Aspekte des Lehrens und Lernens qualitativer Methoden (BREUER & SCHREIER 2007, §21) sind hilfreich, um die eigene Lehre zu reflektieren. Für die praktische Umsetzung ist es stets notwendig, die drei Public-Health-Merkmale – Bevölkerungs- und Systembezug, Anwendungsbezug und Interdisziplinarität – zu berücksichtigen. Forschendes Lernen im Rahmen einer gegenstandsorientierten Vermittlung qualitativer Sozialforschung, in der von den Lehrenden und Studierenden Raum für einen praxisbezogenen Blick auf gesundheitswissenschaftliche Themen eröffnet wird, stellt hierfür einen sinnvollen Rahmen dar. Gerade in einem Bereich, der durch Interdisziplinarität mit hoher Affinität zu statistischen Verfahren geprägt ist, ist es zudem notwendig, qualitative Gesundheitsforschung im Curriculum zu institutionalisieren. Forschendes Lernen in der qualitativen Methodenausbildung umfasst das Einüben von Gesprächstechniken, Beobachtungen und Reflexion der eigenen Rolle, was Studierenden auch in Berufsfeldern außerhalb der Wissenschaft zugutekommt. Präsenzlehre ermöglicht den Teilnehmenden einen unmittelbaren, persönlichen Austausch zu den komplexen Aspekten qualitativer Gesundheitsforschung; Online-Learning bietet eine sinnvolle Ergänzung, ist aber kein Ersatz. [23]

4. Praxisbeispiel aus der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld

Im Sinne eines selbstkritischen reflexiven Blicks wollen wir in diesem Abschnitt unsere qualitativen Grundlagenveranstaltungen im Masterstudiengang Public Health der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld näher betrachten. Angeregt durch die Forderung nach einer "Klärung und Explikation eines damit verbundenen qualitativ-methodischen Erkenntnismodells" (BREUER & SCHREIER 2007, §3) stellen wir unser Lehrkonzept vor. [24]

4.1 Strukturelle Bedingungen unserer Lehrveranstaltungen

Im Rahmen unserer Seminare bewegen wir uns in einem Spannungsfeld zwischen Erkenntnistheorie auf der einen und einem pragmatischen Ansatz zur Beantwortung von Untersuchungsfragestellungen auf der anderen Seite. Durch die interdisziplinäre Ausrichtung besteht der Masterstudiengang Public Health aus Studierenden unterschiedlicher Fachdisziplinen – von Personen aus den Gesundheitsfachberufen über naturwissenschaftlich orientierte Biolog:innen bis hin zu forschungsaffinen Soziolog:innen, die entweder über kein oder bereits über Vorwissen aus dem Bachelorstudium im Bereich der qualitativen Methoden verfügen. Gleichzeitig haben wir einen hohen Anteil praxisorientierter Studierender, die bereits eine Berufsausbildung im Gesundheitsbereich abgeschlossen haben oder sich für ein Praxisfeld (z.B. für das betriebliche Gesundheitsmanagement, ein Projektmanagement bei einer Krankenkasse, eine Tätigkeit als Referent:in im gesundheitspolitischen Feld) qualifizieren wollen. Das Verständnis von wissenschaftlichen Verfahren ist notwendig, um (gesundheitspolitische) Entscheidungen und gesundheitsorientierte Maßnahmen zu implementieren oder weiterzuentwickeln. Die Anwendung wissenschaftlicher Methoden im späteren beruflichen Kontext erfolgt oft praxisbezogen und pragmatisch. Durch den bevölkerungsbezogenen Fokus in den Gesundheitswissenschaften werden eher kollektive als individuelle Erfahrungen in den Blick genommen. [25]

Um der heterogenen Studierendenschaft gerecht zu werden, eignet sich aus unserer Sicht eine pragmatische Vermittlung von qualitativen Verfahren, in der wir aber das interpretative und erkenntnistheoretische Arbeiten verdeutlichen wollen. Dazu werden in Kleingruppen mittels einer selbstgewählten offenen Fragestellung Datenerhebung und -auswertung in einem vorgegebenen Rahmen durchgeführt. Um dem forschenden Lernen und den strukturellen Rahmenbedingungen Rechnung zu tragen, beschränken wir uns auf wenige ausgewählte Verfahren, die durch ihre Anwendung in der Tiefe erfahren werden sollen. Wichtiger als eine umfassende Übersicht unterschiedlicher methodischer Zugänge ist uns die exemplarische Durchdringung des Forschungsprozesses, damit die Studierenden das erlernte Wissen auf andere Kontexte übertragen können. [26]

Unsere Seminare zur Vermittlung qualitativer Methoden sind im Modul Public-Health-Methoden (9 ECTS-Credits) verankert, in dem zu gleichen Zeitanteilen

auch quantitative Methoden unterrichtet werden. Die Grundlagen werden in getrennten Seminaren, aber parallel zueinander erarbeitet, in denen die Lehrenden auf Abgrenzungen und Verbindungspotenziale aufmerksam machen. Die Veranstaltungen schließen mit einer Lehreinheit zu Mixed-Methods-Studiendesigns, um eine Verknüpfung zu verdeutlichen. [27]

Qualitative Methoden werden in Seminaren von etwa 20 Personen über zwei Semester gelehrt. Damit folgen wir den Empfehlungen zum forschenden Lernen (SONNTAG et al. 2017), in denen fünf bis 25 Teilnehmende als optimal beschrieben wurden. Den Studierenden stehen insgesamt 45 Unterrichtseinheiten (à 45 Minuten) zur Verfügung. Hinzu kommen 75 Stunden im Selbststudium. Im Laufe der vergangenen Jahre konnten wir die zunächst als Vorlesung konzipierte Veranstaltung mit Kleingruppenarbeit im Selbststudium in kleinere, parallel angebotene Teilseminare umwandeln, was uns eine Ausrichtung am forschenden Lernen ermöglichte. Durch das hohe Engagement einzelner Lehrender und die Einrichtung einer *Academic-Lecturer*-Stelle in der Fakultät konnten die zur Verfügung stehenden Lehrkapazitäten deutlich erhöht werden, sodass heute eine enge und kleinschrittige Betreuung in den Seminaren möglich ist. [28]

Im *ersten Fachsemester* steht eine Semesterwochenstunde (SWS) zur Verfügung (14-tägig, 90 Minuten). In einführenden Veranstaltungen lernen die Studierenden den qualitativen Forschungsprozess verstehen und machen sich mit den Grundlagen vertraut. Dazu gehören eine allgemeine Einführung in die Charakteristika qualitativer Sozial- und Gesundheitsforschung wie Kernelemente, Aufgaben, Indikationen, Kennzeichen und ein kurzer Abriss zur Methodologie – exemplarisch gehen wir hier auf den symbolischen Interaktionismus und die Phänomenologie ein. Zudem erläutern wir die Zirkularität qualitativer Forschung sowie ethische und datenschutzrechtliche Implikationen im gesundheitswissenschaftlichen Feld. In unserer Vermittlung konzentrieren wir uns auf leitfadengestützte Interviewformen (Expert:inneninterviews, problemzentrierte Interviews und episodische Interviews), Gruppendiskussionen und Fokusgruppen. Dazu nutzen wir Lehrvorträge, um anwendungsorientierte Impulse zu geben. Die unterschiedlichen Verfahren zur Erhebung verbaler Daten werden von den Studierenden mittels bereitgestellter Literatur und Übungen mit Bezug zur Gesundheitsforschung durchdrungen. Im Laufe des Semesters wird in Kleingruppen (4-8 Personen) eigenständig eine gesundheitswissenschaftliche Fragestellung und ein Leitfaden für die gewählte Interviewform erarbeitet. Die Themenschwerpunkte entstehen in einem mehrstufigen Prozess aus Interesse, Feedback durch andere Seminarteilnehmende und Lehrende sowie Literatursuche. Das erste Semester schließt mit der Abgabe einer Studienleistung in Form eines Forschungsplans (Aufbau: Problemstellung/Frage, ethische Reflexion, Forschungsdesign/Wahl der Methoden, Sampling/Feldzugang, Leitfadenentwicklung/Vorgehen bei der Datenerhebung, Leitfaden). Auch wenn es sich um eine Gruppenleistung handelt, müssen aus prüfungsrechtlicher Sicht die Verantwortlichkeiten für die Einzelkapitel vergeben und gekennzeichnet werden. [29]

Im *zweiten Fachsemester* stehen zwei SWS zur Verfügung (wöchentlich 90 Minuten). Aufbauend auf den zuvor vermittelten Grundlagen und detaillierten Rückmeldungen der Lehrenden zu den studentischen Projekten setzen die Seminarteilnehmenden ihre im ersten Fachsemester entwickelten Vorhaben exemplarisch um. Die erhobenen Daten werden im Laufe des Semesters in den Kleingruppen im Sinne einer Forschungswerkstatt ausgewertet. Wir geben dazu mittels Lehrvorträgen einen allgemeinen, kurzgehaltenen Überblick über unterschiedliche Auswertungsstrategien (kategorienbasierte, konversations- und diskursanalytische Verfahren sowie narrative Analyse und objektive Hermeneutik) und über Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. Wir vermitteln schließlich vertieftes Wissen über die qualitative Inhaltsanalyse (KUCKARTZ & RÄDICKER 2022) sowie über die Grounded-Theory-Methodologie (STRAUSS & CORBIN 1996 [1990]) und das thematische Kodieren (FLICK 2018). Wir stellen zur Vertiefung nicht nur allgemeine Literatur zur Verfügung, sondern diskutieren auch ausgewählte gesundheitswissenschaftliche Studien als Umsetzungsbeispiele. Die Studierenden reflektieren in ihren Kleingruppen die Angemessenheit der vorgeschlagenen Auswertungsmethoden und entscheiden, nach welchem Verfahren sie ihr erhobenes Datenmaterial analysieren. Sie entwickeln gemeinsam ein Kategoriensystem, das sie in Teilfragestellungen untergliedern. Das zweite Semester schließt mit einer zehneitigen Hausarbeit in Form einer benoteten Einzelleistung. [30]

In beiden Fachsemestern steht für uns neben der Wissensvermittlung durch Lehrvorträge, dem Lesen von Grundlagenliteratur und gesundheitswissenschaftlichen Beispielstudien die praktische Einführung in Forschung im Vordergrund. Deshalb greifen wir auch in der Wissensvermittlung gezielt auf Erfahrungen der Lehrenden und – sofern vorhanden – der Studierenden zurück. Je nach vorangegangenen Bachelorstudium verfügen die Seminarteilnehmenden bereits über Kenntnisse empirischer Forschung und teilen durch gezielte Aufforderung der Lehrenden ihre Erlebnisse mit den unerfahrenen Kommiliton:innen im Plenum oder in der Kleingruppenarbeit. Das hat den Vorteil, dass allgemeine Strategien zum Umgang mit Herausforderungen anhand eingängiger Praxiserfahrungen erlernt werden können (z.B. im Hinblick auf die Gewinnung von Studienteilnehmenden). [31]

Wir evaluieren die Veranstaltungen in der Mitte des Semesters anonym in einem digitalen Whiteboard anhand offener Fragen. Die Durchführung der *Mid-Term* Evaluation hat den Vorteil, dass wir frühzeitig eine Rückmeldung der Studierenden erhalten und somit reflektieren können, ob eine Anpassung des weiteren Seminarverlaufs notwendig ist. Die Teilnehmenden schätzten den Evaluationsergebnissen zufolge insbesondere die Kombination von theoretischen und praktischen Anteilen, umfassende Lehrmaterialien und Anleitungen, die das Selbststudium und die Nachbereitung der Lehrinhalte erleichterten, sowie die Zusammenarbeit mit den Lehrenden und in den Kleingruppen. Im Folgenden wollen wir deshalb einen Überblick über die verwendeten Lehrmethoden und didaktischen Prinzipien geben. [32]

4.2 Überblick über die verwendeten Lehrmethoden und didaktische Prinzipien

Die hohe Anwendungs- und Praxisorientierung im Public-Health-Studium verfolgen wir auch in unserer Lehrveranstaltung. Das forschende Lernen steht dabei im Mittelpunkt unseres didaktischen Prinzips und unserer Lehrhaltung. Es ist dadurch gekennzeichnet, dass

"die Lernenden den Prozess eines Forschungsvorhabens, das auf die Gewinnung von für Dritte interessanten Erkenntnissen gerichtet ist, in seinen wesentlichen Phasen, von der Entwicklung der Fragen und Hypothesen über die Wahl und Ausführung der Methoden bis zur Prüfung und Darstellung der Ergebnisse in selbstständiger Arbeit oder in aktiver Mitarbeit in einem übergreifenden Projekt (mit)gestalten, erfahren und reflektieren" (HUBER 2009, S.11). [33]

Wir nutzen als übergreifendes Konzept das forschende Lernen im Sinne von HEALEY und JENKINS (2009) und HUBER (2009), bei dem die Studierenden den gesamten Forschungsprozess unter Anleitung aktiv durchlaufen. Hierfür wenden wir im Spezifischen die konstruktivistische Lehrmethode des *Cognitive Apprenticeship* (COLLINS et al. 1989) an, um den unterschiedlichen Vorkenntnissen und Bedürfnissen gerecht zu werden und praktisches Wissen mit theoretischen Lerninhalten zu verbinden. Damit knüpfen wir an die Debatte zur Lehre qualitativer Methoden im deutschsprachigen Raum an (SCHREIER & BREUER 2007; SCHREIER & RUPPEL 2021). *Cognitive Apprenticeship* eignet sich als Form der Zusammenarbeit zwischen Lehrenden und Lernenden, weil Letztere an die Scientific Community herangeführt werden und in Forschungsprozesse hineinwachsen können (KAUFMANN 2019). Das hilft ihnen auch im späteren Berufsalltag dabei, Projekte an der Schnittstelle zwischen Praxis und Wissenschaft umzusetzen. [34]

Konstruktivistische Lerntheorien sind auf die Forschungen von Jean PIAGET in den 1970er Jahren zurückzuführen, der die Bedeutung des Lernens durch (eigene) Erfahrungen im Wechselspiel mit umweltbedingten Faktoren stark gemacht hatte (NEUBERT, REICH & VOSS 2001). Im Studium ist es – im Anschluss an konstruktivistische Lerntheorien und neurologische Erkenntnisse – wichtig, dass Studierende Lernprozesse selbstgesteuert gestalten und auf vorhandenem Wissen aufbauen (SIEBERT 2014). Das Ende der 1980er Jahre entwickelte *Cognitive Apprenticeship* (COLLINS et al. 1989) kann zu diesem Zweck von Lehrenden eingesetzt werden. Das Lösen komplexer Aufgaben soll durch Veranschaulichung und geführte Erfahrung (statt nur durch Beobachtung) vermittelt werden. Wir verstehen die Lernenden also nicht als "empty vessels waiting to be filled, but rather active organisms seeking meaning" (DRISCOLL 1994, S.360). Die Anwendung von *Cognitive Apprenticeship* (COLLINS et al. 1989) zeichnet sich durch eine Interaktion aus, bei der Expert:innen als Anleiter:innen beim Erwerb komplexen Wissens für die Noviz:innen in Erscheinung treten und sich dann im Zuge der fortlaufenden Wissensaneignung zurückziehen. Neben der spezifischen Wissensvermittlung und damit verbundenen Kontroll- und Lernstrategien können durch *Cognitive*

Apprenticeship eigenständige Lernerfahrungen ermöglicht werden und Studierende befähigt werden, ihr Wissen auf andere Aufgaben zu transferieren (COLLINS & KAPUR 2022). So können insbesondere langfristige Lernprozesse angeregt werden. [35]

4.3 Cognitive Apprenticeship als didaktische Methode

Das Vorgehen in unserer Lehrveranstaltung soll im Folgenden anhand der Umsetzung von *Cognitive Apprenticeship* (COLLINS et al. 1989) beschrieben werden. COLLINS und KAPUR (2022, S.160-162) unterschieden sechs Schritte: 1. kognitives Modellieren, 2. werden Anleitung und 3. Hilfestellung eingesetzt, um einen Lernprozess zu initiieren. Die darauffolgenden Schritte – 4. Artikulation und 5. Reflexion – dienen dem Bewusstwerden der eigenen kognitiven Prozesse. Im 6. Schritt, der Exploration, kann das erlernte Wissen auf andere Bereiche transferiert werden. In Tabelle 1 geben wir einen Überblick über die Schritte und Beispiele der Umsetzung im Rahmen unserer Veranstaltung. Anschließend erläutern wir unsere Erfahrungen mit der Methode näher.

Schritte des <i>Cognitive Apprenticeship</i>	Beschreibung	Umsetzung in der qualitativen Methodenlehre
Kognitives Modellieren (<i>Modeling</i>)	Beim Modellieren führt ein Experte bzw. eine Expertin unter Beobachtung eine Aufgabe aus, damit die Lernenden ein kognitives Modell für Prozesse entwickeln können, die zur Problemlösung notwendig sind.	Darlegung eigener Forschungserfahrungen der Lehrenden, z.B. anhand von Samplingstrategien, Leitfäden, empirischen Daten.
Anleitung (<i>Coaching</i>)	Lehrende unterstützen im Problemlöseprozess durch Hinweise oder Feedback.	Übungen zur Umsetzung qualitativer Forschung, z.B. zum Umgang mit ethischen Fragen sowie schriftliche Anleitungen zu einzelnen Schritten des Forschungsprozesses.
Hilfestellung (<i>Scaffolding</i>)	Lehrende unterstützen bei der Ausführung einer konkreten Tätigkeit. Dies ist auf die Bedürfnisse der Lernenden gerichtet, sodass einzelne Schritte zur Erfüllung einer komplexen Aufgabe wie ein Gerüst zusammengesetzt werden können (TABAK & REISER 2022).	Eigenständige Entwicklung eines Forschungsplans durch die Studierenden mit schrittweisen Feedbackschleifen durch die Lehrenden.

Schritte des Cognitive Apprenticeship	Beschreibung	Umsetzung in der qualitativen Methodenlehre
Artikulation (<i>Articulation</i>)	Lernende werden befähigt, ihr Wissen, Begründungszusammenhänge und Problemlöseprozesse zu verbalisieren. Die Lehrenden stehen als Ansprechpartner:innen zur Verfügung.	Regelmäßige Vorstellung des Arbeitsstandes der Gruppen und Peer-Feedback.
Reflexion (<i>Reflection</i>)	Studierende reflektieren ihre erarbeiteten Lösungsansätze im Dialog mit den Lehrenden und anderen Teilnehmenden im Sinne einer kritischen Bewertung.	Regelmäßige Vorstellung des Arbeitsstandes, gemeinsame Entwicklung von Interpretationsansätzen, Feedback durch Peers und Lehrende.
Exploration (<i>Exploration</i>)	Das erlernte Wissen kann auf andere Aufgaben übertragen werden. Studierende können eigene Fragen und Themenbereiche identifizieren und besitzen das notwendige Handwerkszeug zur Lösung der Aufgaben.	Erlertes wird im Rahmen der Datenauswertung sukzessive angewandt und kann in anderen Veranstaltungen im Studium und in der Abschlussarbeit eingesetzt werden.

Tabelle 1: Schritte des *Cognitive Apprenticeship* und ihre Umsetzung in der qualitativen Methodenlehre (basierend auf COLLINS & KAPUR 2022, S.160-162) [36]

In unserer Lehrveranstaltung ist *die kognitive Modellierung* vor allem in der Wissensvermittlung relevant. Durch das Verbalisieren der eigenen Forschungserfahrungen der Lehrenden, beispielsweise anhand von empirischem Material und Interviewleitfäden, sollen die Studierenden lernen, mit möglichen Herausforderungen umzugehen. Zudem werden an relevanten Stellen Übungsaufgaben, z.B. in der Diskussion von ethischen Fragestellungen oder Herausforderungen bei der Gewinnung von Studienteilnehmer:innen, von uns ergänzt und mit Beispielen aus der Forschungspraxis vertieft. [37]

Eine zentrale Rolle in unserem didaktischen Konzept spielen die *Anleitung* und *Hilfestellung*. Im ersten Fachsemester erarbeiten die Studierenden in Kleingruppen einen eigenen Forschungsplan, in dem sie eine gesundheitswissenschaftliche Fragestellung herleiten, ethische Herausforderungen bei deren Bearbeitung reflektieren, ein gegenstandsangemessenes Vorgehen auswählen und die damit verbundenen Samplingstrategien und den Feldzugang beschreiben, das Erhebungsdesign begründen, das Vorgehen beim Interview verdeutlichen und einen ersten Leitfadentwurf entwickeln. Wir haben konkrete Hinweise in einem Arbeitsplan festgelegt, der für jedes der genannten Themenfelder spezifische Anforderungen (Inhalte, Zeitplanung zur Erstellung) sowie Anschlussfragen umfasst. Im Bereich

des Samplings und Feldzugangs sollen sie beispielsweise anhand der folgenden Fragen den Zugang und die Auswahl von Interviewpartner:innen planen:

1. Wer soll befragt werden?
2. Welche Merkmale sollen die Studienteilnehmer:innen haben?
3. Welche Struktur soll das Sample aufweisen?
4. Wie und wo sollen die zu befragenden Personen angesprochen bzw. gewonnen werden?
5. Wo können sich Probleme im Feldzugang zeigen, und welche Ideen gibt es, mit den Herausforderungen umzugehen? [38]

Neben den schriftlichen Hinweisen haben die Studierenden die Möglichkeit, innerhalb der Veranstaltung mit den Lehrenden ins Gespräch zu kommen. In der Regel planen wir für jedes Seminar zeitlich eine Unterrichtsstunde Input und eine Unterrichtsstunde für die begleitete Erarbeitung der Projekte ein. Wir geben Grundlagentexte und ausführliche Foliensätze an die Hand, mit denen die Einheiten umfassend vor- und nachbereitet werden sollen. Aufgrund der kleinen Seminargröße können wir engmaschig bei der Erarbeitung der Projekte beraten. Dabei gehen wir schrittweise vor, sodass die Teilnehmenden ihr eigenes Gerüst für ein wissenschaftliches Vorhaben erstellen können. [39]

Zu Beginn jeder Sitzung stellt jede Studierendengruppe ihren aktuellen Arbeitsstand und damit verbundene Herausforderungen vor (*Artikulation*) und erhält Feedback. Wie bereits dargelegt, ist jede Person in der Gruppe für ein Thema/Kapitel des Forschungsplans im Rahmen einer individuell zu erbringenden Leistung verantwortlich. Die Gruppenmitglieder entscheiden miteinander, wer für welches Thema/Kapitel zuständig ist. Die verantwortliche Person verschriftlicht die Ergebnisse der Diskussion in der Kleingruppe und stellt einen Textentwurf zur Abstimmung vor. Das verschriftlichte Vorhaben ist abschließend – in den Semesterferien – in der Gruppe zu prüfen und zu überarbeiten, sodass ein stringentes Konzept zur Durchführung der Studie abgestimmt ist. [40]

Um *Reflexion* anzuregen, kommentieren die Lehrenden die Forschungspläne nach dem ersten Fachsemester kritisch und fordern zu Beginn des zweiten Fachsemesters auf, die Vorhaben zu überarbeiten, bevor die Feldphase beginnt. Diese umfasst die eigenständige Gewinnung von Studienteilnehmer:innen für die Durchführung von zwei bis vier Leitfadenterviews² pro Gruppe (vier bis acht Personen) sowie deren vollständige Transkription. In dieser Zeit stehen die Lehrenden als Berater:innen zur Verfügung. [41]

Vor der Umsetzung der Interviews führen wir im Seminar ein Interviewtraining durch, in dem die Studierenden sich in Rollenspielen als Interviewer:innen

2 Die Studierenden hätten grundsätzlich aufgrund der im ersten Fachsemester vermittelten Wissensinhalte auch die Möglichkeit, eine Gruppendiskussion oder Fokusgruppe durchzuführen und auszuwerten. Allerdings hat sich dies angesichts überwiegend geringer Vorkenntnisse in den vergangenen Jahren als nicht sinnvoll oder machbar erwiesen.

vorbereiten und ihre Leitfäden in einem ersten Praxistest erproben können. Parallel zur Feldphase vermitteln wir im Seminar die Auswertungsstrategien. *Exploration* rückt schließlich mit der anschließenden Kodierung und Interpretation des eigenen Datenmaterials mehr und mehr in den Vordergrund. Dafür führen wir kleine, durch die Lehrenden begleitete Forschungswerkstätten durch, diskutieren dort Kodierungen und Kategorien-/Themenbildung anhand von Teilausschnitten der Transkripte innerhalb der Kleingruppen und im Plenum und bieten Hilfestellung bei der Dateninterpretation an. [42]

Das Seminar endet mit einer (für den Abschluss des Moduls freiwilligen) Ergebnispräsentation, in der jede Gruppe das Public-Health-Problem ihres Projekts, den Prozess, das Kategoriensystem bzw. die thematische Struktur, die Herausforderungen der methodischen Vorgehensweise sowie Überlegungen zu inhaltlichen Teilfragestellungen für die individuellen Hausarbeiten darstellt. Beispielsweise wurden in einem Projekt Sichtweisen von Studierenden auf gesundheitsförderliche Angebote an der Universität analysiert. Ein Gruppenmitglied befasste sich mit der Bewertung der Angebote durch die Interviewpartner:innen, ein anderes mit der Bedeutung der Sichtbarkeit von Angeboten. Die Ausdifferenzierungen individueller Teilfragestellungen werden vorab auf der Basis des gemeinsam entwickelten Kategoriensystems (KUCKARTZ & RÄDICKER 2022) bzw. der thematischen Struktur (FLICK 2018) diskutiert. Die Studierenden werden dazu angeregt, dem gesamten Datenmaterial durch Auswahl unterschiedlicher Themenschwerpunkte für vertiefende Interpretationen gerecht zu werden. [43]

Weiterentwicklungen und Abstimmungen der individuellen Fragestellungen mit den Lehrenden erfolgen oft im Nachgang. Anschließend werden die individuellen Hausarbeiten verfasst und von den Lehrenden bewertet. Die vorgegebene Struktur der Hausarbeit entspricht weitgehend einer empirischen Originalarbeit im Artikelformat. Sie umfasst die Problemstellung und Public-Health-Relevanz der Studie, die Herleitung der Fragestellung, die Begründung und Darstellung des methodischen Vorgehens einschließlich Darlegung der Aufgabenteilung in der Gruppe und individueller Leistungen sowie die Dateninterpretation und Ergebnisdarstellung. Im Zentrum der Diskussion steht sodann nicht die Einordnung der Ergebnisse in den Stand der Forschung, sondern die Reflexion des methodischen Vorgehens. Dabei kann von den Studierenden neben den Stärken und Schwächen ihrer Studie auch die Relevanz der Ergebnisse für Public Health reflektiert werden. Häufig werden in den Hausarbeiten auch Möglichkeiten und Herausforderungen der Zusammenarbeit im Team kommentiert. [44]

Insgesamt führt die Anwendung des *Cognitive Apprenticeship* (COLLINS et al. 1989) zu einer flexiblen und gegenstandsorientierten Methodenlehre im Bereich Public Health. Dies gelingt, indem wir gezielt gesundheitswissenschaftliche, insbesondere auch unseren eigenen Forschungspraxis vermitteln. Schließlich geben wir den Studierenden die Gelegenheit, über zwei Semester eine gesundheitswissenschaftliche Fragestellung zu entwickeln, ein eigenes wissenschaftliches Vorhaben zu konzipieren und die zu seiner Umsetzung und Ergebnissicherung notwendigen Schritte einzuüben und zu reflektieren. Wir

unterstützen die Lernenden durch Hilfestellungen, Feedbackschleifen und Beratungsangebote und lassen im Verlauf immer mehr selbständiges und selbstgesteuertes Arbeiten zu. [45]

Die gewonnenen Erkenntnisse zum qualitativen Prozess können schließlich in forschungsorientierten Modulen im dritten Semester (z.B. Strategien der Versorgungsforschung in der Pflege oder Praxis der Rehabilitationsforschung) sowie in den Masterkolloquien und Forschungswerkstätten des vierten Semesters des Masterstudiengangs vertieft und durch das Erlernen weiterer Erhebungs- und Auswertungsstrategien ergänzt werden. [46]

5. Reflexion des Lehr-Lern-Prozesses

5.1 Qualitative Methodenlehre im Bereich Public Health

Durch die Anwendung von forschendem Lernen und *Cognitive Apprenticeship* in unserer Lehrveranstaltung können wir den Kernmerkmalen von Public Health – Bevölkerungs- und Systemperspektive, Anwendungsbezug und Interdisziplinarität – gerecht werden. Die Durchführung eigenständiger wissenschaftlicher Projekte und die regelmäßige Reflexion ihrer Umsetzung verhilft dazu, qualitative Verfahren im Gegenstandsbereich zu verorten und innerhalb der gesundheitswissenschaftlichen Forschung und Praxis einzusetzen. Neben dem anwendungsorientierten Blick erleben wir die Durchdringung von empirischen Verfahren in Kleingruppen als hilfreich für die Vermittlung, da dies der Heterogenität des Vorwissens und der fachlichen Hintergründe der Studierenden gerecht wird. Durch Peer-Support, regelmäßige Feedbackschleifen und das Teilen von Forschungserfahrungen im Sinne des *Cognitive Apprenticeship* können wir eine hohe Passung zwischen Lernenden, Lehrenden und Methoden herstellen. Dies zeigen zum einen die positiven Rückmeldungen, hohen Teilnahmequoten und das Engagement während des Seminarverlaufs. Zum anderen erleben wir eine große Affinität zu qualitativen Vorgehensweisen im späteren Studienverlauf, insbesondere bei der Durchführung von empirischen Abschlussarbeiten. [47]

Gerade durch den Anwendungsbezug und die eigene inhaltliche Relevanzsetzung innerhalb des Forschungsprozesses lernen die Studierenden einen praxisorientierten Blick auf Methoden kennen. Durch die selbstgesteuerten Lernprozesse erlangen sie – neben empirischen Kompetenzen – Erfahrungen in Projektmanagement, Kommunikation und Reflexion. Diese Fertigkeiten sind auch für eine Tätigkeit in praxisorientierten Berufsfeldern zentral. [48]

Die angesprochene Interdisziplinarität innerhalb der Gesundheitswissenschaften erleben wir nach wie vor als Herausforderung (zum Umgang hiermit auf Ebene der Lehrenden vgl. Abschnitt 5.4). Es zeigen sich an unserer Fakultät Ungleichgewichte zugunsten quantitativer Methoden im Lehrangebot, obwohl qualitative Ansätze notwendig sind, um die Gesundheit der Bevölkerung und einzelner Gruppen zu verstehen. Gerade Fragen nach dem Erleben von Gesundheit und Krankheit und der Gestaltung von bedürfnisorientierten

Interventionen sind nur mit qualitativer Forschung gegenstandsangemessen beantwortbar. Gleichzeitig müssen wir Strategien einsetzen, mit denen vom Einzelfall abstrahiert werden kann, um dem Bevölkerungs- und Systembezug gerecht zu werden. Dafür eignen sich aus unserer Sicht vor allem kodierende Verfahren (Inhaltsanalyse, thematisches Kodieren, Grounded-Theory-Methodologie). In der Durchführung wählten die Studierenden vor allem die qualitative Inhaltsanalyse als regelgeleitetes – und aus ihrer Sicht einfach zugängliches – Auswertungsverfahren. [49]

Positiv hervorzuheben sind die Verbesserungen der Rahmenbedingungen für Lehre und Lernen qualitativer Methoden in unserer Fakultät in den letzten Jahren. Durch eine Erhöhung der Betreuungskapazitäten konnten das Konzept im Sinne des forschenden Lernens weiterentwickelt und Techniken und Strategien erfahrbar gemacht werden. Waren vorher vorlesungsähnliche Angebote das Mittel der Wahl, konnten wir durch eine Verkleinerung der Seminargruppen und die Nutzung des *Cognitive Apprenticeships* eine Verbesserung der Lernumgebung erzielen. Maßgeblich ist aus unserer Sicht, dass die Studierenden den gesamten Forschungsprozess selbstständig, aber unter Anleitung und kontinuierlicher Begleitung durchlaufen können. [50]

5.2 Beziehungsgestaltung

In Anlehnung an DAUSIEN (2007, §22ff.) verstehen wir unsere Lehrveranstaltung – zumindest in den Phasen des praktischen Tuns – als "sozialen LernRaum" für "gemeinsame Praxis", in dem Reflexivität, Vertrauen und (wissenschaftliche) Professionalität gefördert werden. Der reflexive Charakter entsteht, wie von DAUSIEN vorgeschlagen, durch eine fortlaufende Reflexion der angewendeten Methoden und der Interpretation des Materials, bei der die "Konstruktivität und Produktivität der eigenen Forschung [...] explizit einbezogen" (§5) wird. Durch das Wissen und die Erfahrung, dass "Forschungsinstrumente und Perspektiven der Forschenden ihren Gegenstand [...] hervorbringen" und sich der "Forschungsgegenstand und die Forschungsmethode [...] wechselseitig konturieren" (a.a.O.), erfolgt eine sinnvolle Theorie-Praxis-Verknüpfung. Die Studierenden gewinnen Vertrauen in die Entstehung von qualitativen Ergebnissen und in die eigenen wissenschaftlichen Kompetenzen. Dafür ist es notwendig, dass in den Lehrveranstaltungen ein vertrauensvoller Rahmen hergestellt wird, in dem Studierende gemeinsam forschungspraktische, -ethische und -methodische Herausforderungen diskutieren und adäquate Lösungsansätze finden können. Die Lehrenden begleiten sie in den Lernprozessen, geben Hinweise und bieten Unterstützung an. Unsere Rolle wandelt sich im laufenden Prozess: Treten wir zu Beginn als Expert:innen und Wissensvermittler:innen auf, ziehen wir uns im späteren Verlauf in eine bedürfnisorientierte Beratungs- und Beobachtungsposition zurück. Gleichzeitig bleibt die Funktion der Bewertung von Prüfungsleistungen bestehen. Die Herstellung von Vertrauen in der Lehr-Lern-Umgebung, insbesondere in der hierarchischen Beziehung zwischen Lehrenden und Studierenden, ist dabei kein triviales Problem, sondern erfordert Beziehungsarbeit auch außerhalb des Seminarkontextes, wie etwa durch persönliche Erreichbarkeit, das Angebot von Sprechstunden und detailliertes

Feedback zu den einzelnen Arbeitsschritten. Dabei sind wir Lehrende gefordert, Beziehungskonflikte in den Kleingruppen, die im Rahmen des gemeinsamen Forschens über zwei Semester hinweg nicht selten entstehen, frühzeitig wahrzunehmen. Hier gilt es, moderierend und beratend zu begleiten und, wenn erforderlich, auch durch eine klare Steuerung in problematische Gruppendynamiken einzugreifen (z.B. durch Vermittlung bei Streitigkeiten bis hin zur Teilung von Gruppen oder Zuweisung einzelner Studierender zu anderen Teilgruppen). [51]

5.3 Relevanz für die spätere Berufspraxis

Durch Aneignung von Methodenkompetenzen können Studierende sich als "kompetente Mitglieder der lokalen scientific community erfahren" (§12). Gleichzeitig erwerben sie wissenschaftliche Fähigkeiten, die auch in professionellen Kontexten benötigt werden. Trotz des anwendungsorientierten Gegenstandsbereichs Public Health bleibt es eine Herausforderung für Lehrende, die sich überwiegend ausschließlich im Bezugsrahmen universitärer Forschung bewegen, die Bedeutung qualitativer Verfahren für die spätere berufliche Praxis jenseits der Wissenschaft herauszuarbeiten. Durch die freie Wahl eines Themas bieten wir den Studierenden insofern Handlungsspielraum, als sie gesundheitswissenschaftlich relevante Felder erschließen und vertiefen können. Wir vermitteln die Bedeutung qualitativer Gesundheitsforschung für die berufliche Praxis durch Nutzung eigener, anwendungsorientierter Erfahrungen auch in der Kooperation mit Praxispartner:innen. Wir erkennen darüber hinaus das hohe Potenzial der Anwendung qualitativer Methoden für die Förderung von Schlüsselkompetenzen (Interview- und Gesprächsführung mit Entscheidungsträger:innen und Zielgruppen von Public Health, Reflexionsaufgaben, teambasiertes Arbeiten etc.) in der späteren beruflichen Praxis an. [52]

5.4 Austausch zwischen den Lehrenden

Auch im Lehrteam der hier vorgestellten Grundlagenveranstaltung ist eine regelmäßige Reflexion erforderlich. So ist das Verständigen auf gemeinsam geteilte Inhalte und methodologische Zugänge angesichts unterschiedlicher Traditionen und Denkweisen stets aufs Neue eine Herausforderung. Wir haben dies manchmal als anstrengend, aber im Sinne einer konstruktiven kollegialen Kultur als stets bereichernd empfunden. Im Laufe der Jahre haben viele Personen zu den gemeinsam genutzten Materialien beigetragen. Durch enge Absprachen zu Beginn, während und zum Ende des Semesters und die regelmäßige Überarbeitung von Foliensätzen, die von allen genutzt und adaptiert werden können, versuchen wir, eine Vergleichbarkeit zwischen den Seminaren herzustellen. Zugleich suchen wir den Dialog miteinander und mit Kolleg:innen anderer Disziplinen, um voneinander zu lernen, den Bedarf an Methodenausbildung und methodologischen Zugängen im Fächerkanon von Public Health zu eruieren und unsere Angebote weiterzuentwickeln. Allerdings bleibt die Verankerung qualitativer Methoden außerhalb der hier vorgestellten Seminare im Masterstudiengang Public Health der Universität Bielefeld fragil.

Letztlich ist es im Rahmen des bestehenden Curriculums erforderlich, dass wir und andere Lehrende im späteren Studienverlauf die einführend vermittelten Grundlagen aufgreifen, vertiefen und erweitern. Dies geschieht insbesondere in anwendungsorientierten Veranstaltungen der Versorgungsforschung und Seminaren zur Entwicklung von komplexeren Studiendesigns und Forschungsanträgen. [53]

6. Fazit

Wir sehen den Kompetenzerwerb in empirischen Verfahren als zentral für Public Health an. Allerdings sind qualitative Methoden in der Lehre (und in der Forschung) noch nicht ihrer Bedeutung entsprechend verankert. Dies zeigt sich beispielsweise in der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld an der Disproportionalität in der Vermittlung quantitativer und qualitativer Methoden. Mit dem vorgestellten didaktischen Konzept für den wissenschaftlich orientierten Masterstudiengang Public Health der Universität Bielefeld setzen wir auf ein Durchdringen und Durchlaufen des qualitativen Forschungsprozesses in Studierendengruppen, die von uns angeleitet und in ihren oft ersten eigenen Erfahrungen in Erhebung und Auswertung von Daten begleitet werden. Dieses Vorgehen hat sich in vielerlei Hinsicht bewährt, wie sich auch in positiven Evaluationsergebnissen und Reflexionsgesprächen zeigte. Gleichwohl lebt die Qualität unserer Seminare von einer stetigen Reflexion und Weiterentwicklung. Mit unserem Beitrag verfolgen wir die Idee, eine Diskussion über gelingende Lehre in qualitativen Methoden in gesundheitsbezogenen Studiengängen aber auch über die Fachdisziplinen hinaus anzuregen. [54]

Literatur

- Acheson, Donald (1988). *Public health in England. The report of the committee of inquiry into the future development of the public health function*. London: HMSO, <https://www.fph.org.uk/media/3475/acheson-1988.pdf> [Datum des Zugriffs: 31. Mai 2024].
- Alexander, Lucy; Igumbor Ehi Uche & Sanders, David (2009). Building capacity without disrupting health services: Public health education for Africa through distance learning. *Human Resources for Health*, 7, Art. 28, <https://doi.org/10.1186/1478-4491-7-28> [Datum des Zugriffs: 31. Mai 2024].
- Baumann, Werner; Farin, Erik; Menzel-Begemann, Anke & Meyer, Thorsten (2016). Memorandum IV: Theoretische und normative Fundierung der Versorgungsforschung. *Gesundheitswesen*, 78(5), 337-352.
- Blättner, Beate & Dierks, Marie-Luise (2021). Lehre in Public Health: Entwicklungen und Herausforderungen in Deutschland. In Henning Schmidt-Semisch & Friedrich Schorb (Hrsg.), *Public Health. Disziplin-Praxis-Politik* (S.179-193). Wiesbaden: Springer VS.
- Borgetto, Bernhard & Köhler, Michael (2021). Pflege- und Therapiewissenschaften und Public Health. In Henning Schmidt-Semisch & Friedrich Schorb (Hrsg.), *Public Health. Disziplin-Praxis-Politik* (S.125-144). Wiesbaden: Springer VS.
- Breuer, Franz & Schreier, Margrit (2007). Zur Frage des Lehrens und Lernens von qualitativ-sozialwissenschaftlicher Forschungsmethodik. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 8(1), Art. 30, <https://doi.org/10.17169/fqs-8.1.216> [Datum des Zugriffs: 20. Juli 2023].
- Collins, Allan & Kapur, Manu (2022). Cognitive apprenticeship. In R. Keith Sawyer (Hrsg.), *The Cambridge handbook of the learning sciences* (S.156-174). Cambridge: Cambridge University Press.

Collins, Allan; Brown, John S. & Newman, Susan E. (1989). Cognitive apprenticeship: Teaching the craft of reading, writing, and mathematics. In Lauren B. Resnick (Hrsg.), *Knowing, learning, and instruction: Essays in honor of Robert Glaser* (S.453-494). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Dausien, Bettina (2007). Reflexivität, Vertrauen, Professionalität. Was Studierende in einer gemeinsamen Praxis qualitativer Forschung lernen können. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 8(1), <https://doi.org/10.17169/fqs-8.1.220> [Datum des Zugriffs: 20. Juli 2023].

Davis, Katy; Minckas, Nicole; Bond, Virginia; Clark, Cari Jo; Colbourn, Tim; Drabble, Sarah J.; Hesketh, Therese; Hill, Zelee; Morrison, Joanna; Mweemba, Oliver; Osrin, David; Prost, Audrey; Seeley, Janet; Shahmanesh, Maryam; Spindler, Esther J.; Stern, Erin; Turner Katrina M. & Mannell, Jenevieve (2019). Beyond interviews and focus groups: A framework for integrating innovative qualitative methods into randomised controlled trials of complex public health interventions. *Trials*, 20, Art. 329, <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3439-8> [Datum des Zugriffs: 31. Mai 2024].

Driscoll, Marcy Perkins (1994). *Psychology of learning for instruction*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Faltermaier, Toni (1997). Why public health research needs qualitative approaches: Subjects and methods in change. *European Journal of Public Health*, 7(4), 357-363, <https://doi.org/10.1093/eurpub/7.4.357> [Datum des Zugriffs: 20. Juni 2024]

Fisher, Michael P. & Hamer, Mika K. (2020). Qualitative methods in health policy and systems research: A framework for study planning. *Qualitative Health Research*, 30(12), 1899-1912.

Flick, Uwe (2018). *An introduction to qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Gerlinger, Thomas; Babitsch, Birgit; Blättner, Beate; Bolte, Gabriele; Brandes, Iris; Dierks, Marie-Luise; Faller, Gudrun; Gerhardus, Ansgar & Gusy, Burkhard (2012). Situation und Perspektiven von Public Health in Deutschland – Forschung und Lehre: Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Public Health e. V. [Situation and Perspectives of Public Health in Germany – Research and Teaching: Position Paper of the German Public Health Association]. *Gesundheitswesen*, 74(11), 762-766.

Glaser, Barney & Strauss, Anselm (1968). *Time for dying*. Chicago, IL: Aldine Publishing.

Goffman, Erving (1975 [1963]). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Berlin: Suhrkamp.

Hanses, Andreas (2012). Forschende Praxis als Professionalisierung. Herstellung von Reflexivität durch forschendes Lernen im Studium Sozialer Arbeit. In Roland Becker-Lenz, Stefan Busse, Gudrun Ehlert & Silke Müller-Hermann (Hrsg.), *Professionalität Sozialer Arbeit und Hochschule. Wissen, Kompetenz, Habitus und Identität im Studium Sozialer Arbeit* (S.187-200). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Healey, Mick & Jenkins, Alan (2009). *Developing undergraduate research and inquiry*. York: Higher Education Academy.

Huber, Ludwig (2009). Warum Forschendes Lernen nötig und möglich ist. In Ludwig Huber (Hrsg.), *Forschendes Lernen im Studium: aktuelle Konzepte und Erfahrungen* (S.9-35). Bielefeld: UVW.

Kanter, Heike & Mey, Günter (2021). Herausforderungen, qualitative Forschungsmethoden zu lehren/lernen. Ansprüche, Spezifika und Lösungswege zum Erwerb von Schlüsselqualifikationen an Hochschulen der angewandten Wissenschaft. In Alexa Maria Kunz, Günter Mey, Jürgen Raab & Felix Albrecht (Hrsg.), *Qualitativ Forschen als Schlüsselqualifikation. Prämissen – Praktiken – Perspektiven* (S.26-51). Weinheim: Beltz Juventa.

Kaufmann, Margit E. (2019). Communities of Practice. In Margit E. Kaufmann, Ayla Satilmis & Harald A. Mieg (Hrsg.), *Forschendes Lernen in den Geisteswissenschaften* (S.169-190). Wiesbaden: Springer VS.

Kelle, Udo & Tempel, Günter (2020). Verstehen durch qualitative Methoden – der Beitrag der interpretativen Sozialforschung zur Gesundheitsberichterstattung. *Bundesgesundheitsblatt*, 63, 1126-1133, <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03209-5> [Datum des Zugriffs: 6. Juni 2024].

Kuckartz, Udo & Rädiker, Stefan (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz Juventa.

Mayring, Philipp (2022 [1983]). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.

McNabb, Scott; Magowe, Mabel; Shaw, Nadine; Berrian, Amanda M.; Wilkes, Michael; Shaikh, Affan; Gachuno, Onesmus; Perrone, Lucy; Murray, Brittany; Berman, Eva & Hansoti, Bhakti (2021).

Delivering modern global health learning requires new obligations and approaches. *Annals of Global Health*, 87(1), Art. 68, <https://doi.org/10.5334/aogh.3261> [Datum des Zugriffs: 31. Mai 2024].

Meyer, Torsten; Karbach, Ute; Holmberg, Christine; Güthlin, Corina; Patzelt, Christiane & Stamer, Maren (2012). Qualitative Studien in der Versorgungsforschung – Diskussionspapier, Teil 1: Gegenstandsbestimmung [Qualitative Research in Health Services Research – Discussion Paper, Part 1: What is the Idea?]. *Gesundheitswesen*, 74(8/9), 510-515.

Munko, Tobias (2020). Wer sind die Studierenden und wer sind die Lehrenden?. In Ansgar Gerhardus, Petra Kolip, Tobias Munko, Imke Schilling & Kerstin Schlingmann (Hrsg.), *Lehren und Lernen in den Gesundheitswissenschaften* (S.15-16). Bern: Hogrefe.

Munko, Tobias & Gerhardus, Ansgar (2020). Herausforderungen für Lehren und Lernen in den Gesundheitswissenschaften. In Ansgar Gerhardus, Petra Kolip, Tobias Munko, Imke Schilling & Kerstin Schlingmann (Hrsg.), *Lehren und Lernen in den Gesundheitswissenschaften* (S.17-19). Bern: Hogrefe.

Neubert, Stefan; Reich, Kersten & Voß, Reinhard (2001). Lernen als konstruktiver Prozess. In Theo Hug (Hrsg.), *Wie kommt Wissenschaft zu Wissen* (Bd.1, S.253-265). Baltmannsweiler: Schneider.

Niederberger, Marlen & Drejack, Stefanie (2020). Die qualitative Inhaltsanalyse in den Gesundheitswissenschaften. Ergebnisse eines systematischen Reviews einschlägiger Fachzeitschriften. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 21(1), Art. 15, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-21.1.3423>. [Datum des Zugriffs: 20. Juli 2023].

Niederberger, Marlen & Peter, Lisa (2018). Mixed-Methods-Studien in den Gesundheitswissenschaften. Ein kritischer Überblick. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 133, S.9-23.

Nowak, Anna Christina; Kolip, Petra & Razum, Oliver (2022). Gesundheitswissenschaften / Public Health. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*, <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i061-2.0> [Datum des Zugriffs: 31. Mai 2024].

Ohlbrecht, Heike & Meyer, Thorsten (2020). Qualitative Gesundheitspsychologie und Gesundheitsforschung. In Günther Mey & Katja Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S.415-430). Wiesbaden: Springer VS.

Raab, Jürgen, Mey, Günter; Kunz, Alexa Maria & Albrecht, Felix (2021). Schlüsselqualifikationen und qualitative Forschung – Einführende Bemerkungen. In Alexa Maria Kunz, Günter May, Jürgen Raab & Felix Albrecht (Hrsg.), *Qualitativ Forschen als Schlüsselqualifikation: Prämissen – Praktiken – Perspektiven* (S.7-25). Weinheim: Beltz Juventa.

Schaeffer, Doris (2002). Geschichte und Entwicklungsstand qualitativer Gesundheits- und Pflegeforschung im deutschsprachigen Raum. In Doris Schaeffer & Gabriele Müller-Mundt (Hrsg.), *Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung* (S.13-31). Bern: Huber.

Schreier, Margrit & Breuer, Franz (2020). Lehren und Lernen qualitativer Forschungsmethoden. In Günter Mey & Katja Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Bd. 2: Designs und Verfahren* (2., akt. u. erw. Aufl., S.265-289). Wiesbaden: Springer VS.

Schreier, Margrit & Ruppel, Paul Sebastian (2021). Entwicklungspotenziale im Lehren und Lernen qualitativer Forschungsmethoden in den Sozialwissenschaften. In Marc Dietrich, Irene Leser, Katja Mruck, Paul Sebastian Ruppel, Ana Schwentesius & Rubina Vock (Hrsg.), *Begegnen, Bewegen und Synergien stiften: Transdisziplinäre Beiträge zu Kulturen, Performanzen und Methoden* (S.325-342). Wiesbaden: Springer VS.

Siebert, Horst (2014). Lehren und Lernen aus konstruktivistischer Sicht. In Rudolf Egger, Doris Kiendl-Wendner & Martin Pöllinger (Hrsg.), *Hochschuldidaktische Weiterbildung an Fachhochschulen*. Wiesbaden: Springer VS.

Sonntag, Monika; Rueß, Julia; Ebert, Carola; Friederici, Kathrin; Schilow, Laura & Deicke, Wolfgang (2017). *Forschendes Lernen im Seminar. Ein Leitfaden für Lehrende* (2. überarb. Aufl.). Berlin: Humboldt-Universität, <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.20857.67687> [Datum des Zugriffs: 6. Juni 2024].

Stähl, Timo & Koivusalo, Meri (2021). Health in all policies: Concept, purpose, and implementation. In Ilona Kickbusch, Detlev Ganten & Moeti, Matshidiso (Hrsg.), *Handbook of global health* (S.1927-1948). Cham: Springer.

Stickley, Theodore; O'Caithain, Alicia & Homer, Catherine (2022). The value of qualitative methods to public health research, policy and practice. *Perspectives in Public Health*, 142(4), 237-240, <https://doi.org/10.1177/17579139221083814> [Datum des Zugriffs: 31. Mai 2024].

Strauss, Anselm & Corbin, Juliet (1996 [1990]). *Grounded Theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz Juventa.

Tabak, Iris & Reiser, Brian J. (2022). Scaffolding. In R. Keith Sawyer (Hrsg.), *The Cambridge handbook of the learning sciences* (S.53-71). Cambridge: Cambridge University Press.

Ullrich, Charlotte; Queder, Annika; Anders, Carolin; Poß-Doering, Regina & Nöst, Stefan (2022). Anwendung und Darstellung qualitativer Methoden in der Versorgungsforschung in Deutschland: Ein Scoping Review zu Primärstudien (2010-2019) [Utilization and reporting of qualitative research methods in health services research in Germany: A scoping review on original research publications (2010-2019)]. *ZEFQ – Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 173, 75-84.

Völter, Bettina (2008). Verstehende Soziale Arbeit. Zum Nutzen qualitativer Methoden für professionelle Praxis, Reflexion und Forschung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 9(1), Art. 56, <https://doi.org/10.17169/fqs-9.1.327> [Datum des Zugriffs: 13. Januar 2024].

Zukunftsforum Public Health (2021). *Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland*. Berlin: Zukunftsforum Public Health, <http://www.zukunftsforum-public-health.de/public-health-strategie> [Datum des Zugriffs: 21. März 2024].

Zu den Autorinnen

Anna Christina NOWAK ist promovierte Gesundheitswissenschaftlerin und arbeitet als *Academic Lecturer* in der quantitativen und qualitativen Methodenausbildung der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. In ihrer Dissertation beschäftigte sie sich mit der Gesundheitsversorgung für Geflüchtete und nutzte zur Erforschung der Lebenswelt ein Mixed-Method-Design. Ihre derzeitigen Forschungsfelder liegen in der Didaktik in den Gesundheitswissenschaften und der Konfliktforschung im kommunalen Raum. Neben ihrer Lehrstelle arbeitet sie am Institut für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung der Universität Bielefeld.

Kontakt:

Dr. Anna Christina Nowak

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften,
Dekanat
Universitätsstraße 25, D-33615 Bielefeld

Tel. +49 (0)521 106-3890

E-Mail: anowak@uni-bielefeld.de

URL: https://ekvv.uni-bielefeld.de/pers_publ/publ/PersonDetail.jsp?personId=84479866

Kerstin HÄMEL war bis September 2024 Professorin für Gesundheitswissenschaften mit Schwerpunkt pflegerische Versorgungsforschung und Studiengangsleitung M.Sc. Public Health an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Ab Oktober 2024 ist sie Professorin für Pflegewissenschaft an der Universität Wien. Arbeitsschwerpunkte sind Innovationen in der Primär- und Langzeitversorgung in international vergleichender Perspektive, patient:innen-/nutzer:innenorientierte Versorgung und Partizipation bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit, *Advanced Practice Nursing* und interprofessionelle Zusammenarbeit, qualitative Methoden.

Kontakt:

Prof. Dr. Kerstin Hämel

Universität Wien
Fakultät für Sozialwissenschaften, Institut für
Pflegewissenschaft
Alser Str. 23/12, AT-1080 Wien

Tel. +43 (0)1 4277-49802

E-Mail: kerstin.haemel@univie.ac.at

URL: <https://pflgewissenschaft.univie.ac.at>

Zitation

Nowak, Anna Christina & Hämel, Kerstin (2024). Forschendes Lernen in Public Health – Chancen für eine anwendungsbezogene qualitative Methodenlehre [54 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 25(3), Art. 2, <https://doi.org/10.17169/fqs-25.3.4124>.