

Palliative Care und Forschung

RESEARCH

Martin Schnell · Christian Schulz  
Harald Kolbe · Christine Dunger *Hrsg.*

# Der Patient am Lebensende

Eine Qualitative Inhaltsanalyse

 Springer VS

---

# **Palliative Care und Forschung**

Palliative Care ist eine interprofessionelle, klinisch und kommunikativ ausgerichtete Teamleistung, die sich an Patienten und deren Angehörige richtet. Bei der Versorgung eines Palliativpatienten geht es nicht nur um die Behandlung krankheitsbedingter Symptome, sondern vor allem auch um Zuwendung an die Adresse eines Patienten, um die Schaffung geeigneter Versorgungsangebote, um die Unterstützung von Familien und um konkrete Mitverantwortung. Über die Erfahrungswelten von Palliativpatienten in Deutschland gibt es nur wenige Erkenntnisse. In diesem Bereich besteht ein Forschungsbedarf, der sich auf Sachthemen wie die subjektiven Sichtweisen von Patienten und Angehörigen, auf Interaktionen am Lebensende, auf Lebenswelten des Sterbens und nicht zuletzt auf soziale Strukturen von Versorgungseinheiten bezieht. Diese und andere Sachthemen können durch qualitative und sozialwissenschaftliche Forschungsmethoden erschlossen werden, die in Deutschland bislang nur sehr selten im Bereich der Erforschung von Palliative Care eingesetzt werden. Die Reihe Palliative Care und Forschung möchte mit-helfen, diesen Mangel im deutschen Sprachraum zu beseitigen.

---

Martin Schnell • Christian Schulz  
Harald Kolbe • Christine Dunger (Hrsg.)

# Der Patient am Lebensende

Eine Qualitative Inhaltsanalyse

*Herausgeber*

Martin Schnell  
Christine Dunger

Witten/Herdecke, Deutschland

Harald Kolbe  
Herne, Deutschland

Christian Schulz  
Düsseldorf, Deutschland

ISBN 978-3-531-19659-6  
DOI 10.1007/978-3-531-19660-2

ISBN 978-3-531-19660-2 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2013

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist eine Marke von Springer DE. Springer DE ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.  
[www.springer-vs.de](http://www.springer-vs.de)

# Inhalt

Vorwort.....	7
<i>Martin W. Schnell/Harald Kolbe</i>	
Die Qualitative Inhaltsanalyse im Licht der Wissenschaftstheorie.....	9
<i>Christina Ramsenthaler</i>	
Was ist „Qualitative Inhaltsanalyse?“.....	23
<i>Christian Schulz</i>	
Der Patient am Lebensende – Gespräche zwischen Palliativpatienten und Medizinstudierenden am Lebensende: eine qualitative Untersuchung über Einblicke in die Erlebniswelt von Patienten .....	43
1. Zusammenfassung des Anwendungsbeispiels zur Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring im Forschungsumfeld des Lebensendes .....	43
2. Einleitung und Hintergrund.....	45
3. Ziele der Studie .....	59
4. Datenmaterial und Methoden .....	62
5. Ergebnisse .....	95
6. Diskussion.....	112
7. Schlussfolgerungen .....	119
Anhang.....	125
<i>Christine Dunger</i>	
Qualitative Inhaltsanalyse – eine kommentierte Literaturliste.....	147
Zu den Autoren .....	153

# Vorwort

Palliative Care ist eine interprofessionelle, klinisch und kommunikativ ausgerichtete Teamleistung, die sich an Patienten und deren Angehörige richtet. Bei der Versorgung eines Palliativpatienten geht es nicht nur um die Behandlung krankheitsbedingter Symptome, sondern vor allem auch um Zuwendung an die Adresse eines Patienten, um die Schaffung geeigneter Versorgungsangebote, um die Unterstützung von Familien und um konkrete Mitverantwortung. Manchmal sind diese interpersonalen und sozialen Hilfeleistungen in einem entsprechenden, ambulanten oder stationären Setting die einzige Leistung, die von der Palliativversorgung am Lebensende noch erbracht werden kann.

Über die Erfahrungswelten von Palliativpatienten in Deutschland gibt es nur wenige Erkenntnisse. In diesem Bereich besteht ein Forschungsbedarf, der sich auf Sachthemen wie die subjektiven Sichtweisen von Patienten und Angehörigen, auf Interaktionen am Lebensende, auf Lebenswelten des Sterbens und nicht zuletzt auf soziale Strukturen von Versorgungseinheiten bezieht.

Diese und andere Sachthemen können durch qualitative und sozialwissenschaftliche Forschungsmethoden erschlossen werden, die in Deutschland bislang nur sehr selten im Bereich der Erforschung von Palliative Care eingesetzt werden.

Die Buchreihe *Palliative Care und Forschung* möchte mithelfen, diesen Mangel im deutschen Sprachraum zu beseitigen. Zu diesem Zweck bietet jeder Band der Reihe:

- die Darstellung einer qualitativ bzw. sozialwissenschaftlich ausgerichteten Methode,
- eine wissenschaftstheoretische Reflexion dieser Methode,
- eine Studie, die die Erschließungskraft der Methode im Bereich Palliative Care bei der Arbeit vorstellt und die damit zugleich Wissen über bestimmte Aspekte der Erfahrungswelten von Palliativpatienten präsentiert,
- die Kommentierung ausgewählter Primär- und Sekundärliteratur zur dargestellten Methode.

Diese Buchreihe richtet sich an: Forscher, Nachwuchswissenschaftler, evidenzbasiert arbeitende Versorger (Ärzte, Pflegende, Therapeuten), Studierende im Bereich von Palliative Care.

\*\*\*

Der vorliegende erste Band der Buchreihe *Palliative Care und Forschung* befasst sich mit *Patienten am Lebensende*. Um einen Einblick in deren Selbstsicht zu erlangen, wurden die Patienten gebeten, mit Studierenden zu sprechen. Die Studierenden sind als Gesprächspartner der sterbenden Menschen gewählt worden, da sie, im Unterschied zu professionellen Begleitern wie etwa Ärzten, nicht auf bestimmte Behandlungen fokussiert sind und daher in gewisser Hinsicht den Patienten offener gegenüberstehen.

Es zeigte sich, dass Palliativpatienten die Möglichkeit zu Gesprächen mit Studierenden schätzen. Die Patienten sind bereit zur offenen Diskussion der emotionalen Aspekte ihrer persönlichen Situation. Sie wünschen sich, dass man ihnen Fragen stellt, ihnen aktiv zuhört, dass ihrem Erzählen Raum und Zeit geschenkt wird, und erwarten aktive Beteiligung von Seiten der Studierenden. Patienten haben ein Bedürfnis nach offener Kommunikation und sind sich bewusst, dass die Studierenden als Lernende in die Begegnung kommen, denen Erfahrung in der Kommunikation mit Schwerkranken fehlt, daher begegnen sie möglichen Fehlern von Studierenden während der Gespräche mit Toleranz und Geduld.

Diese Ergebnisse wurden mit der Methode der *Qualitativen Inhaltsanalyse* nach Philip Mayring ermittelt. Entsprechende Daten lieferten dabei die Texte von semistrukturierten Tiefeninterviews, die durch die Qualitative Inhaltsanalyse induktiv kodiert worden sind. Der vorliegende Band stellt diese Methode zunächst vor, reflektiert sie und beobachtet sie dann bei der Durchführung.

Martin W. Schnell  
Christian Schulz  
Harald Kolbe  
Christine Dunger  
im Juli 2012

## Die Qualitative Inhaltsanalyse im Licht der Wissenschaftstheorie

Wissenschaftstheorie ist eine Reflexion auf die Bedingungen der Möglichkeiten und deren Grenzen, durch die methodisch verfahrenende Forschungen empirische Wahrheit, Sinn und Bedeutung hervorbringen. Diese Definition ist im Ausgang von Pierre Bourdieu und Arbeiten zum „medizinischen Feld“ im Anschluss an Bourdieu (Schnell 2005, Schnell 2009) gebildet. – Gemäß dieser Perspektive soll zunächst der Zusammenhang von Selbstinterpretation und sozialer Strukturen in der qualitativen Forschung betrachtet werden und vor diesem Hintergrund dann speziell die Qualitative Inhaltsanalyse.

### Selbstinterpretationen und soziale Strukturen

Qualitativ ausgerichtete Forschungen dienen dem Versuch, Zugänge zu subjektiven Sichtweisen von Akteuren zu erhalten. Konkrete und bisweilen dichte Beschreibungen sollen besser in der Lage sein, verständlich machen zu können, wie z.B. Menschen mit chronischen Krankheiten leben als dieses durch standardisierte Befragungen möglich wäre. Qualitative Forschungen sind *näher dran* (Flick et al. 2003: 17, 19)!

Harold Garfinkel, einer der Nestoren der qualitativen Soziologie, hebt hervor, dass die Gegenstandsnahe dadurch erreicht wird, dass die wissenschaftlichen Beschreibungen vom „Standpunkt des Mitgliedes“ (Garfinkel 1962: 189) jener Alltagswelt erfolgen, die aktuell gerade beschrieben werden soll. Mit anderen Worten: Wer wissen möchte, ob eine Krankenschwester Respekt für ihre Patienten empfindet, frage sie einfach danach!

Der Vorteil der qualitativen Forschung besteht darin, dass anerkannt wird, dass die Selbstinterpretationen von Akteuren zur Konstitution einer sozialen Realität hinzugehören. Durch diese Anerkennung kann Forschung ihren Probanden zusätzlich eine gewisse Mündigkeit ermöglichen, da die Probanden (etwa

durch die Verwendung von in-vivo codes) quasi selbst zur Sprache kommen und nicht von rein äußerlichen Kategorien bevormundet werden und somit auch nicht hinter einer Expertensprache verschwinden. Besonders dann nicht, wenn außer der Forschung niemand sonst den Probanden eine Stimme verleiht.

Der Nachteil einer bestimmten qualitativen Forschung, die sich zu stark einem Subjektivismus nähert, kann darin bestehen, dass sie die „Illusionen der persönlichen Meinung“ (Pierre Bourdieu) nicht durchschaut. Eine Krankenschwester hat nicht nur deshalb Respekt vor kranken Menschen, weil sie grundsätzlich „alle Patienten liebt“, sondern weil ihr gar nichts anderes übrig bleibt. In ihrer Arbeit ist sie – im Unterschied zum Arzt – einer permanenten Ansprechbarkeit ausgesetzt. Die Selbstinterpretation der Schwester, „für ihre Patienten da zu sein“ macht aus der Not, nämlich ohnehin „da sein“ zu müssen, eine Tugend. Die Tugend, dass Pflegende per se „Anwälte des Patienten“ sind, ist eine Illusion oder stellt sich sehr häufig als eine solche heraus (Schnell 2012).

Um den Illusionen des gesunden Menschenverstandes entkommen zu können, bedarf es einer Objektivierung der subjektiven Sicht der Welt, die von Akteuren vertreten wird (Bourdieu 1970: 41). Diese Objektivierung geschieht durch einen Bruch mit der alltäglichen Sicht der Welt, wie Gaston Bachelard hervorhebt (Bachelard 1974: 19).

Eine objektivierende Betrachtung der sozialen Welt sieht, wie Emile Durkheim sagt, Individuen als Tatsachen an. Diese Betrachtungsweise ist der Feind der Selbstinterpretation des Ich (Alain Touraine)! Die objektivierende Analyse glaubt dem Ich nicht, wenn es sagt, dass es seine Patienten respektiere, weil es sie liebe. Sie sucht nach tieferliegenden Gründen, die dem Bewusstsein verborgen bleiben und findet soziale Strukturen, wie Dienstpläne, Teamkultur auf der Station oder Hierarchien, die es nahe legen, dass sich Pflegende als „Anwälte des Patienten“ bezeichnen. Vor allem dann, wenn ihnen sonst kaum eine bedeutsame Stellung im Krankenhaus eingeräumt wird.

Der Nachteil einer rein objektivierenden Betrachtung kann darin bestehen, dass sie soziale Strukturen als autonome handlungsfähige Größen betrachtet (ähnlich wie dieses die Neurobiologie mit dem menschlichen Hirn tut), die Akteure wie Marionetten durch das Schauspiel einer sozialen Welt dirigieren. Die Selbstsicht von Personen, die die qualitative Forschung in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen rückt, würde dadurch entwertet werden.

In der Qualitativen Forschung gilt es, Subjektivismus und Objektivismus zu vermeiden! Eine empirische verfahrenende Wissenschaft sollte daher den Zusammenhang zwischen Selbstinterpretationen von Akteuren und sozialen Strukturen, innerhalb derer sich Akteure bewegen, sprechen und handeln, nicht aus dem Blick verlieren.

### Daten – was ist das eigentlich?

„Everything is data!“ Dieser bekannte Slogan taucht immer wieder in Forschungshandbüchern auf. Danach seien alle Informationen, denen ein Forscher während seiner Forschung begegnet, Daten und als solche auswertbar. Dem steht allerdings die Tatsache gegenüber, dass Forschung methodisch verfährt und dass Methoden selektiv ansetzen. Meist, fast immer, werden nicht alle Informationen als Daten behandelt, sondern nur bestimmte (Kuckartz 2012: 41f). Entweder, das von Probanden Gesagte oder das Geschriebene oder das Getane oder die sie umgebenden Strukturen usw. Methoden sind selektiv angelegt, weil sie aus den verfügbaren Informationen meist nur bestimmte als Daten herauspräparieren und dann auswerten. Auch Methodentriangulationen ermöglichen keine definitive Totalerhebung, sondern nur weiter gefasste Datensätze. Selektivität kann auch hier nicht grundsätzlich umgangen werden. Es gibt demnach nicht Daten schlechthin, sondern aus dem Pool vieler Informationen werden *bestimmte Informationen als Daten* ausgewählt und bearbeitet. Die übrigen Informationen werden in das thematische Feld geschoben, wie Aron Gurwitsch sagen würde, oder gänzlich als irrelevant unbeachtet gelassen. Als Beispiel dafür kann die Regelung von Transkriptionen gelten.

Auszug aus der Transkription eines Interviews durch eine Studierende in einer forschungspraktischen Übung.

Interviewer: „Mich würde noch interessieren [*eine Uhr schlägt*], was Sie in dieser Situation [*ein vorbeifahrendes Auto ist im Hintergrund zu hören*] getan haben.

Arzt: „Als der Patient auf unsere Station [*ein Auto hupt*] kam, haben wir ihn sofort [*Kindergeschrei*] untersucht. ....“

Bewertung durch den Dozenten: Das Schlagen der Uhr und die Geräusche im Hintergrund mögen sich faktisch während des Interviews ereignet haben und daher auch auf dem Tonband zu hören sein, sie sind aber für die Forschung selbst unwichtig und müssen daher nicht transkribiert und ausgewertet werden. Das Schlagen der Uhr hat auf die Erinnerung des Arztes offenbar keinen Einfluss und definitiv auch nicht auf die zurückliegende Behandlung des Patienten, die für die Forschungsfrage allein relevant ist.

Wie werden aus Informationen nun Daten? Durch Unterscheidungen! Die meisten Methoden zur Datenerhebung treffen solche Unterscheidungen explizit, indem sie sich auf bestimmte Informationen als Datenquellen ausrichten. Das Gesagte im Unterschied zur Hintergrundatmosphäre oder das Gesagte im Unterschied zum Getanen oder das Getane im Unterschied zum Geschriebenen oder das Geschriebene im Unterschied zu sozialen Interaktionen usw. Als Datenträger treten dabei auf: der Text (enthält Gesagtes), das Protokoll (enthält Beobachtetes), das Strukturreview (enthält institutionelle Daten) usw.

Die Durchführung einer Unterscheidung bedeutet, dass bestimmte Information als Daten aufgefasst und behandelt werden, andere aber nicht. Für diese Auffassung und Behandlung können drei Faktoren maßgeblich sein: die Bestimmung einer Relevanz der Informationen für die Fragestellung, die Totalität einer Institution, in der die Studie stattfindet und die Daten gewonnen werden und das Gewicht impliziten Wissens der Teilnehmer bzw. der Informationsgeber.

Für die Auffassung und Behandlung bestimmter *Informationen als Daten* können drei Faktoren maßgeblich sein:

- a) die Bestimmung einer *Relevanz*,
- b) die *Totalität* einer Institution,
- c) das Gewicht impliziten Wissens.

a) Die Unterscheidung, die bestimmte Informationen zu Daten und andere zu Nichtdaten macht, erfolgt entlang dessen, was Alfred Schütz als das *Problem der Relevanz* (Schütz 1971) bezeichnet: etwas wird als bedeutsam thematisiert oder legt sich als bedeutsam auf, anderes rückt zur Seite oder wird dahin geschoben.

Die Entstehung einer entsprechenden Scheidelinie kann als einfacher und reversibler Schnitt geschehen. Eine einfache Operation in dieser Hinsicht ist die *Zusammenfassung*.

Ein Arzt hat einen zehn stündigen Nachtdienst hinter sich und wird im Nachgang gebeten, davon zu berichten. Vor dem Hintergrund, dass die erlebte Zeit (der 10 Stunden dauernde Dienst) und die erzählte Zeit (der fünfminütige Bericht über diesen Dienst) nicht identisch sind, kann die Zusammenfassung das Relevante darbieten und damit Irrelevantes unthematisiert lassen. Weil das, was als relevant gilt, relativ ist, kann es vorkommen, dass der Interviewer Anderes für wichtig als der Arzt erachtet und daher nach- und weiterfragt.

Komplex wird die Aufgabe, das als relevant Bestimmte in Begriffen zu fixieren, wenn es als solches sprachfern verfasst ist. Von der Philosophie und der Psychologie der Landschaft (Georg Simmel, Kurt Lewin) ist darauf hingewiesen worden, dass Stimmungen und Atmosphären eine soziale Situation maßgeblich prägen können, es aber schwierig sei, sie aussagekräftig zu erfassen (Böhme 1995). Wie erfasst man eine Atmosphäre als Datensatz?

Die Entstehung jener Scheidelinie kann in den Sektoren des Gesundheitswesens aber auch weniger harmlos geschehen, da es besonders hier viele, zumindest potentiell totale Institutionen gibt.

b) Als *totale Institution* bezeichnet Ervin Goffman eine soziale Ordnung, wenn es 1. eine Gruppe von Schicksalsgenossen gibt, die 2. die meiste Zeit ihres Alltags zusammen an einen Ort verbringen und dabei 3. einheitlichen Regeln und 4. einem institutionellen Plan unterworfen sind (Goffman 1961: 17). Eine totale Institution tendiert dazu, eine Binnenmoral auszubilden, eine eigene Zeitlichkeit, ja eine eigene Lebenswelt zu bilden. Zu denken ist an das Militär, die Schule, das Internat, aber auch an das Krankenhaus, das Alten- und Pflegeheim.

In einer Untersuchung über die soziale Wirklichkeit in einem Krankenhaus der Regelversorgung konnten Forscher zeigen, dass das Krankenhaus eine in sich geschlossene Welt bildet. In der Institution existieren fast keine Anzeichen dafür, dass eine Außenwelt existiert. Im Aufenthaltsraum kleben im Juli noch Osterhasen an den durchsichtigen Scheiben. Das Krankenhaus als Institution hat sich vom Kalender der öffentlichen Zeit abgekoppelt und bezieht sich nur auf sich selbst. Ein solcher Selbstbezug kann die Entstehung einer totalen Institution begünstigen.

In einer totalen Institution ist die Scheidelinie zwischen Relevantem und Nichtrelevantem durchaus problematisch. Michel Foucault zeigt dieses am Beispiel der Psychiatrie. „Man weiß, daß man nicht das Recht hat, alles zu sagen, daß man nicht bei jeder Gelegenheit von allem sprechen kann, daß schließlich nicht jeder beliebige über alles beliebige reden kann.“ (Foucault 1977: 7) Das heißt, dass hier nur bestimmte Informationen als Daten (etwa durch das Sagen in einem

Interview) auftreten können und dass die Scheidelinie zwischen Gesagtem und Nichtgesagtem durch Macht, also auf eine nicht harmlose Weise, gezogen wird! Das Nichtgesagte kann möglicherweise aber auch wichtig sein. Wenn man es als Datum gewinnen möchte, kann sich die Forschung wohl nicht nur auf das Gesagte als Quelle des Wissens beziehen (Schnell 2006). Meist interessieren sich Forschungen nur für das Gesagte, Explizite und Offenbare.

c) Der Blick auf die Genese des Gesagten, das dann in Interviews und Texten als Datensatz fixiert werden kann, ist nicht nur hinsichtlich der Beachtung von Prozessen der Macht in totalen Institutionen wichtig, sondern immer dann, wenn es auf die Unterscheidung zwischen Gesagtem und Nichtgesagtem ankommt. Das ist häufig schon bei elementaren Beschreibungen der Fall, in denen implizites Wissen zur Geltung gelangt.

Die Krankenschwester geht in das Zimmer des Patienten, gibt ihm die Hand, spricht kurz mit ihm und geht wieder.

Auf die Frage eines Interviewers, was sie im Zimmer des Patienten gemacht habe, sagt sie: „Nichts Besonderes. Ich war auf meiner Runde und habe kurz reingesehen.“

Auf die weitergehende Frage, wie es um die aktuelle Verfassung des Patienten stehe, kann sie über Atmung, Gesichtsfarbe, Puls, Temperatur und die Wünsche des Kranken bestens Auskunft geben. Diese Informationen hat sie aus dem kurzen Gespräch und der Berührung gewonnen.

Auf die abschließende Frage, wie es ihr gelinge, diese Informationen über den Patienten ohne Fieberthermometer und ohne Stethoskop zu erhalten, antwortet sie: „Das macht die Erfahrung.“

*Implizites Wissen* ist ein stummes, verkörpertes, leibliches Können und Vermögen das praktisch wirksam ist, aber meist ungesagt bleibt.

Das implizite Wissen ist eine Herausforderung für die wissenschaftstheoretische Reflexion, weil es sich in gewisser Hinsicht der Thematisierung widersetzt, aber dennoch in der Praxis höchst wirksam ist und eine Unterscheidung zwischen Gesagtem und Nichtgesagtem mitbedingt (Schnell 2010, Schnell/Schulz 2010).

In der Qualitativen Forschung gilt es, die Genese von Daten kritisch zu betrachten! Eine empirisch verfahrenende Wissenschaft sollte den Zusammenhang zwischen dem, was sich als Gesagtes und Getanes zeigt und dem, was nicht in dieser oder in einer andere Weise auftritt, im Blick behalten.

## Qualitative Inhaltsanalyse

Eine Inhaltsanalyse, die methodisch vorgeht, ist durch Bernhard Berelson in der Mitte der 20. Jahrhunderts etabliert worden. Diese Analyse verfährt *quantitativ*, da sie den manifesten Inhalt einer Kommunikation mittels der Extraktion von Schlüsselworten und anderen auszählbaren Items zu ermitteln versucht. Ziel dieser Analyse ist es, die Wirkung von Botschaften auf einen Sender und einen Empfänger zu entschlüsseln. Berelson und seine Mitarbeiter untersuchten in dieser Weise die Kriegspropaganda im Zweiten Weltkrieg; oder, in einem anderen Projekt, die Häufigkeit der in amerikanischen Fortsetzungsromanen auftretenden Herkunftsorte der dramaturgischen Hauptpersonen. Dadurch sollte dargestellt werden, welche Regionen Amerikas bevorzugt öffentlich repräsentiert werden.

Der der Frankfurter Schule nahestehende Siegfried Kracauer wies bereits in den frühen 50er Jahren daraufhin, dass eine solche quantitative Inhaltsanalyse bestimmte Grenzen hat. Sie könne Atome einer Kommunikation (Worte) bearbeiten, aber keine kommunikativen Intentionen, die in der Regel mehr als die Summe der Teile (der gesagten Worte) sind.

Antonius beteuert in seiner berühmten Rede in Shakespeares *Julius Cäsar*, dass Brutus ein ehrenwerter Mann sei. Das Item „ehrenwerter Mann“ kommt abzählbar häufig in der Rede vor. Aber was heißt das? Das Item ist offenbar wichtig. Und: weiter? Entscheidend ist, dass eine quantitative Analyse allein nicht erklären kann, dass es die Absicht des Redners Antonius ist, Brutus als den Mörder Julius Cäsars zu entlarven, indem er ihn, Brutus, ganz gegenteilig und übertrieben oft als Ehrenmann preist.

An diesem Beispiel lässt sich weiterhin verdeutlichen, dass Kommunikationselemente mehrdeutig, unklar und mit latenten Strukturen behaftet sein können. Werbeslogans und Zeitungsberichte sind von ihren Verfassern absichtlich konstruiert und geradezu auf identifizierbare Schlüsselworte angelegt („Coca-Cola ist Coke“, „Armstrong: der erste Mann auf dem Mond“). Aber es gibt andere Kommunikationen, die anders bearbeitet werden müssten, so Kracauer. Die Gespräche, die Claude Lanzmann mit Überlebenden der deutschen Konzentrationslager geführt hat, sind eine wahre Fundgrube unklarerer, nur angedeuteter,

schamhaft umschriebener und indirekter Botschaften, die sich nicht wie ein Werbeslogan spontan enthüllen, sondern erst Generationen später einem Volk, das nun auch zu hören und zu verstehen bereit ist. - Kracauer formulierte seinerseits ein Plädoyer *Für eine qualitative Inhaltsanalyse*, die mit disziplinierter Subjektivität mehrdeutige und mehrschichtige Kommunikationen bearbeiten solle (Kracauer 1973).

Die auf Philip Mayring zurückgehende und vorwiegend im deutschen Sprachraum verwendete „qualitative Inhaltsanalyse“ ist vor diesem beschriebenen Hintergrund zu sehen. Fern ab von möglichen Schulstreitigkeiten erkennt Mayring Stärken quantitativer Analysen dort an, wo es sinnvoll erscheint.

Am Anfang einer Analyse stehe eine qualitativ ausgerichtete Frage. Im Zuge der Sammlung von Daten zur Beantwortung der Frage können qualitative und auch quantitative Verfahren zum Einsatz kommen. Die Ergebnisse sind schließlich qualitativ zu begreifen, da sie auf die anfängliche Frage rückbezogen werden (Mayring 2001). Man könnte hier einen Zusammenhang zu einem bestimmten Ideal der Evidenzbasierung sehen, welches die Ansicht beinhaltet, dass „quantitative Studien nur als Bestandteile qualitativer Studien Sinn machen.“ (Behrens/Langer 2010: 62) In diesem Sinne würden quantitative Daten ihren vollen Sinn erst entfalten können, wenn man sie auf die Lebenswelten und konkrete Erfahrungszusammenhänge bezieht.

Das Spezifikum einer qualitativen Inhaltsanalyse liegt darin, fixierte Kommunikationen regel- und theoriegeleitet inhaltsanalytisch und sinnrekonstruktiv erschließen zu können. Dabei kommen drei Grundformen des Interpretierens von Inhalten zum Zuge: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung.

Der Zusammenhang und die Eigenarten dieser drei Formen werden anhand eines „kleinen Gedankenexperiments“ (Mayring 1989: 193) verdeutlicht.

Man stelle sich demnach vor, ein Wanderer stoße auf einen massiven Meteorit, den er sich bekannt machen möchte. Demnach steige der Wanderer zuerst auf eine Anhöhe, um den Meteorit im Ganzen überschauen zu können (Zusammenfassung), dann würde er hinabsteigen und einzelne Teile des Massivs untersuchen (Explikation). Schließlich würde er versuchen, den Brocken aufzubrechen, um seine innere Verfasstheit kennenlernen zu können (Strukturierung).

Dieses suggestive Bild verdeutlicht das Anliegen der Qualitativen Inhaltsanalyse. Wie jede Metapher verfehlt sie aber auch das zu Zeigende! Denn: das Interpretie-