

Hautarzt

<https://doi.org/10.1007/s00105-020-04735-8>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Angelika Wirtz^{1,2} · Norbert H. Brockmeyer^{1,2,3} · Harriet Langanke³ · Adriane Skaletz-Rorowski^{1,2,3} · Arne Kayser^{1,4} · Britta Köhler^{1,2}¹ WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, im St. Elisabeth-Hospital, Bochum, Deutschland² Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr Universität Bochum, Bochum, Deutschland³ Deutsche STI-Gesellschaft (DSTIG e. V.), Bochum, Deutschland⁴ Aidshilfe Bochum e. V., Bochum, Deutschland

Am Bildschirm über sexuelle Gesundheit sprechen

Erkenntnisse zum Einsatz von Online-Fokusgruppen in der empirischen Sozialforschung

Die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Kontaktbeschränkungen lassen für viele Disziplinen alternative Forschungsmethoden erforderlich werden. In der empirischen Sozialforschung können quantitative und qualitative Untersuchungen oft nicht in persönlichen Begegnungen („face-to-face“) stattfinden, sondern erfordern Kommunikationsformen, die ohne physische Präsenz auskommen. Für eine qualitative Datenerhebung zu sexueller Gesundheit wurden daher mehrere Fokusgruppen online durchgeführt. Diese Methode und ihre neu erprobten Parameter werden hier auch als Möglichkeit vorgestellt, Gespräche über sensible Themen wie Sexualität zu führen.

Gespräche über Sexualität sind Kunst, aber keine Zauberei

Soziologische Untersuchungen über Kommunikation von Ärzt*innen und Patient*innen zeigen, aus welchen unterschiedlichen Gründen Gespräche über Sexualität seitens der Ärzt*innen häufiger nicht erst initiiert werden: z. B. aus Sorge, distanzlos zu sein, durch Zweifel daran, dass Gespräche zur Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) beitragen könnten oder durch den Gedanken, sexuelle Gesundheit sei gerade bei dieser Patientin oder diesem Patienten nicht relevant [9]. Eine starke

Tabuisierung von Sexualität lässt die passende Sprache vermissen. Besonders in der Medizin ist noch verankert, über Sexualität vorwiegend bezogen auf Fertilität zu reden. Was notwendig ist, um zu mehr Offenheit im kommunikativen Umgang mit sexueller Gesundheit zu gelangen, nimmt eine Untersuchung aus dem Jahr 2020 in den Blick und erprobt dabei den Einsatz neuer Online-Formate.

Sexuelle Gesundheit in Zeiten von Corona

Das WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Ruhr-Universität Bochum, führte eine qualitative Erhebung zum Thema „sexuelle Gesundheit“ in und mit vulnerablen Gruppen durch. Das WIR ist deutschlandweit die erste rechtsform- und institutionenübergreifende Beratungs- und Behandlungseinrichtung mit einem umfassenden Versorgungsangebot zu STI und zu sexueller Gesundheit. Mit seinem partizipativen Ansatz und niedrigschwelligem Angeboten von Beratung, Diagnostik und Therapie hat das WIR in den letzten Jahren Zugänge zu unterschiedlichen Gruppen junger Menschen etabliert [1, 7, 8, 10].

Fokusgruppen – nach Leitfaden und mit Moderation

Fokusgruppen sind als qualitative Methode in der Sozialwissenschaft und angrenzenden Forschungsfeldern bewährt. Sie gelten als eine eigenständige Sonderform der Gruppendiskussion [3]. In Fokusgruppen tauschen sich die Teilnehmenden über bestimmte Themen aus, teilen ihre Erfahrungen und Meinungen und sammeln Ideen. Im Vergleich zu einer eher ergebnisoffenen Gruppendiskussion ist die Fokusgruppendifkussion leitfadengestützt und wird halbstrukturiert moderiert. Fokusgruppen können Evaluationszwecken dienen [4], sind aber auch für explorative Fragestellungen im Verlauf von Forschungsprozessen geeignet. Fokusgruppen eignen sich, ein möglichst breites Wissens- und Meinungsspektrum abzudecken, insbesondere wenn sich die Teilnehmenden vorab nicht kennen.

Online-Kommunikation – Nachteile für die nonverbale Kommunikation

Gespräche, die mithilfe webbasierter Technologie durchgeführt werden, unterliegen den Bedingungen der Online-Kommunikation. Schon früh nach Aufkommen internetbasierter Video-

konferenzen wurde diese definiert als „eigenständige Kommunikationsform, die durch a) die technischen Realisierungsbedingungen, b) die Leistungen und Kompetenzen der Kommunikationspartner und schließlich c) die jeweils verfolgten Kommunikationszwecke bestimmt werden kann“ [5]. Die funktionierende Technik ist folglich ebenso konstitutives Merkmal wie die Kompetenz der Teilnehmenden, sich kommunikativ dieser Form anzupassen. Anders, als wir es von Gruppengesprächen im selben Raum kennen, verdünnt die räumliche Trennung unsere nonverbale Kommunikation. Wie sich Menschen zueinander stellen, wie nah sie sich kommen und wie sie sich im Raum positionieren (Proxemik) sind bedeutungsvolle kommunikative Marker, auf die wir in der Videokonferenz verzichten müssen. Stattdessen machen wir uns innere Bilder über die Orte der anderen und unseren gemeinsamen „Online-Ort“, die allerdings sämtlich nicht der Realität entsprechen können [12, 13]. Daher braucht es Übung, sich in Online-Kommunikation routiniert zu verhalten und kreative Gesprächstechniken einzusetzen. Als anspruchsvoll lassen sich z. B. Witze, Konfliktlösungen oder spontane Sprecher*innenwechsel in der Videokonferenz bezeichnen.

In der Medizin werden Videokonferenzen für diskursive Fachgespräche seit Längerem erfolgreich in Tumorkonferenzen eingesetzt [6]. Die kommunikative Komplexität ist hier in einer Diskussion deutlich höher als bei telemedizinischen Präsentationen. In der Teledermatologie kommt die Videokonferenz in der sog. „Realtime-Applikation“ zum Einsatz [2]. Neben der bildbasierten Diagnostik sind in diesen Echtzeitverfahren online auch Gespräche mit Patient*innen möglich.

Online-Fokusgruppe

Vorbereitung

Der Schwerpunkt der Erhebung des WIR lag auf über 50 leitfadengestützten Interviews mit Fachkräften und Expert*innen sowie 15 offenen Interviews mit jungen Menschen in prekären Lebenslagen, darunter Menschen, die Sex und substanzzer-

zeugten Rauschkombinieren (Chemsex), Wohnungslose, Personen aus der Paysexszene, Personen im offenen Strafvollzug, Trans*- und nichtbinäre Menschen. Die Untersuchung wurde weitgehend partizipativ umgesetzt – auch, als die geplanten Fokusgruppen aufgrund der Coronapandemie nicht wie geplant als Präsenzveranstaltung stattfinden konnten.

Im Rahmen der Untersuchung wurden 5 Fokusgruppen online durchgeführt. An diesen nahmen jeweils Personen aus den interessierenden Lebenswelten teil, darunter Szenemitglieder und beispielsweise ärztlich oder sozialberatend Tätige. Die Teilnehmenden wurden über bestehende Kontakte („convenience sample“) rekrutiert, kannten sich aber untereinander nicht oder nur namentlich. Im Vorfeld der Online-Fokusgruppe wurden die Teilnehmenden unter anderem über die Zwecke, Arten und den Umfang der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Fokusgruppe aufgeklärt (Art. 12, 13 DSGVO [Datenschutz-Grundverordnung]). Von allen Beteiligten liegen schriftliche Einwilligungen zur Teilnahme vor.

Das Forschungsteam wurde für die Durchführung der Online-Fokusgruppen eigens von einer Kommunikationstrainerin zum Einsatz von Online-Tools und -Methoden geschult. Das Team entschied sich für eine Plattform, deren Datensicherheit geprüft und deren Oberfläche intuitiv handhabbar ist. Im Training wurde auch deutlich, dass eine Komoderation hilfreich ist, um Diskussionsbeiträge zu visualisieren und zu dokumentieren.

Alle Teilnehmenden erhielten zur Vorbereitung auf die Online-Fokusgruppe ein Handout mit wesentlichen Informationen zu organisatorischen und technischen Aspekten, das auch mögliche Kompetenzgefälle berücksichtigte. Ziel der Vorbereitung war es, für alle Beteiligten möglichst gleiche Wahrnehmungs- und Beteiligungsbedingungen zu schaffen. Die Videokommunikation sollte störungsfrei zu sehen und zu hören sowie verbal und mittels Gesten, also interaktiv, zu leisten sein. Teilnehmenden Szenemitgliedern mit geringer digitaler Affinität oder wenig Erfahrung

in Online-Kommunikation wurde eine technisch unterstützende Person zur Seite gestellt.

Die Moderatorin verfügte neben ihrer Kompetenz für die Gestaltung von Online-Prozessen auch über Sprach- und Kommunikationskompetenz bezogen auf das Thema Sexualität. Eine enge inhaltliche Abstimmung zwischen Moderation und Projektleiter bezüglich inhaltlicher Fragestellungen begünstigte das Formulieren zielführender Leitfragen.

Durchführung

Die Teilnehmenden saßen an vorbereiteten, störungsfreien und diskreten (Heim-)Arbeitsplätzen oder an entsprechend eingerichteten Plätzen im WIR. Nach einer Einführung und Vorstellungsrunde stellte die Moderatorin eine prägnante These („Grundreiz“) zur Diskussion und regte das Gespräch an. Sie achtete auf Balance der Beitragslänge und -anzahl und unterstützte zurückhaltende Personen. Die Rederechtsvergabe ging nach einiger Zeit – wie erwünscht – in eine gewisse Selbstläufigkeit über. Die Komoderation protokollierte das Gespräch am Bildschirm für alle sichtbar.

Ergebnisse

Kommunikative Besonderheiten

- Das Reden über Sexualität und sexuelle Gesundheit kann in einer Online-Gruppe leichter fallen als Face-to-Face.
- Kompetenzgefälle in der Gruppe hinsichtlich Online-Kommunikation und -Technik erfordern eine reibungslos funktionierende Infrastruktur sowie eine große Online-Affinität und Kompetenz der Moderation.
- Ein vorab sehr gutes Training zur Online-Kommunikation ist wesentlich, damit man während der Online-Kommunikation bei den Inhalten verbleiben kann.

Strukturelle Besonderheiten

- Angesichts ihrer Bedingungen und Möglichkeiten sind Online-Fokusgruppen stärker strukturiert. In

ihrer Umsetzung sind sie zwischen „fokussiert-führenden“ und „unstrukturierten“ Gruppeninterviews einerseits und dem „selbstlaufenden Gruppengespräch“ andererseits anzusiedeln.

- Der Einsatz digitaler Features kann schnell zu Überforderung führen. Bei neuen Anforderungen richtet sich die Konzentration der Teilnehmenden stärker darauf, die Anwendungen bedienen zu können, als auf die Gesprächsinhalte. Um die inhaltlichen Ziele nicht aus den Augen zu verlieren, sollte nur zum Einsatz kommen, was von allen gleichermaßen verstanden und beherrscht wird.

Formale Besonderheiten

- Online-Fokusgruppen erfordern eine erhöhte Aufmerksamkeit der Beteiligten. Die gilt auch für die Moderation sowie zusätzlich für die digitale Visualisierung durch die Komoderation.
- Die maximale Teilnehmendenzahl von 10 inklusive des Moderationsteams sollte nicht überschritten werden. Denn an einem mittelgroßen Bildschirm (Laptop) ist eine größere Gruppe kaum noch zu überblicken, und die technischen Artefakte, beispielsweise Bildverzerrungen, nehmen zu.
- Die Dauer einer Online-Fokusgruppe sollte zwischen 45 und 120 Minuten liegen.

Schlussfolgerung

Die Voraussetzungen, Chancen und Risiken von Online-Fokusgruppen für die Forschung zur sexuellen Gesundheit sind bislang nicht beschrieben worden. Daher können die hier vorgebrachten Beobachtungen als Erfahrungsbericht eines tentativen und explorativen Fokusgruppensettings verstanden werden. Das neue Format hat sich während der Coronapandemie als ein valides Instrument zur Durchführung qualitativer Erhebungen erwiesen. Online-Fokusgruppen können sich zukünftig auch unabhängig von Corona als anschlussfähig erweisen und bieten großes Potenzial zur Weiterentwick-

lung. Gerade für Gespräche über Sexualität und sexuelle Gesundheit lässt sich großer Nutzen daraus ziehen.

Für die qualitative Forschung im Bereich der Venerologie erweist sich das Format daher als besonders geeignet. Das tendenziell eher schambesetzte und tabuisierte Sprechen über Sexualität und sexuelle Gesundheit kann im Setting der Fokusgruppe erleichtert werden: Wie eine Untersuchung zur Verwendung von Fokusgruppen in der medizinischen Versorgungsforschung gezeigt hat, wird das Sprechen über sensible Gesundheitsthemen in der Gruppe insofern als angenehmer erlebt, als sich die Beteiligten hier als handelnde Subjekte wahrnehmen können [11]. Somit senkt diese Kommunikationsform bestehende Hürden und stärkt das Empowerment der Beteiligten. Nachdem im Bereich der individuellen dermatologisch-venerologischen Patient*innenversorgung entsprechende Tools der Telemedizin bereits etabliert werden konnten, stellen Online-Fokusgruppen für den Bereich der qualitativen Forschung ein wertvolles und nachhaltiges Instrument im Methodenbaukasten dar, das das bisherige Instrumentarium sinnvoll ergänzt.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer

WIR – Walk In Ruhr, Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin, im St. Elisabeth-Hospital
Bleichstr. 15, 44787 Bochum, Deutschland
norbert.brockmeyer@klinikum-bochum.de

Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer Abteilungsleiter: Interdisziplinäre Immunologische Ambulanz; Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin; Direktor für Forschung und Lehre; Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie der Ruhr-Universität Bochum; Sprecher KompNet HIV/AIDS; Präsident der Deutschen STI-Gesellschaft

Interessenkonflikt. A. Wirtz, N.H. Brockmeyer, H. Langanke, A. Skaletz-Rorowski, A. Kayser und B. Köhler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

Verwendete Literatur

1. Ahaus P, Potthoff A, Kayser A (2020) HIV-Präexpositionsprophylaxe-Versorgung in intersektoraler Zusammenarbeit: Interimsanalyse einer mono-

zentrischen, prospektiven Studie in Deutschland. *Hautarzt* 71(3):211–218

2. Augustin M, Wimmer J, Biedermann T et al (2018) Praxis der Teledermatologie. Leitfaden der deutschsprachigen Dermatologen. Wiley-VCH, Weinheim (www.bvdd.de/fileadmin/BVDD/BVDD-Download/Leitfaden_Praxis_der_Teledermatologie.pdf (Abfrage: 28.09.2020))
3. Blank R (2007) Gruppendiskussionsverfahren. In: Naderer G, Balzer E (Hrsg) Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis. Gabler, Wiesbaden, S281–299
4. Döring N, Bortz J (2016) Forschungsmethoden und Evaluation. Springer, Heidelberg
5. Friebel M, Loenhoff J, Schmitz H et al (2003) „Siehst Du mich?“ – „Hörst Du mich?“ – Videokonferenzen als Gegenstand kommunikationswissenschaftlicher Forschung. *kommunikation.gesell* 4:1–22
6. Güttler F, Rakowsky S, Nagel S et al (2012) Interdisziplinäre Tumorkonferenzen. Regionale und überregionale telemedizinische und teleradiologische Anbindung von Tumorzentren. *Onkologie* 18:389–397
7. Klingenberg RE, Mannherz S, Brockmeyer NH et al (2016) Local Health Study: Aufsuchende medizinische Angebote für Sexarbeiterinnen in Bochum. *Hautarzt* 67:989–995
8. Kuhn E, Potthoff A, Dirks H et al (2016) Viral load strategy: impact on risk behaviour and serocommunication of men who have sex with men in specialized care. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 30(9):1561–1566
9. Schroeder CM (2015) Let's talk about sex ... or not ...: doctor-patient communication about sexual health. Case Western Reserve University, Ohio
10. Skaletz-Rorowski A, Potthoff A, Nambiar S (2020) Sexual behaviour, STI knowledge and Chlamydia trachomatis (CT) and Neisseria gonorrhoeae (NG) prevalence in a asymptomatic cohort in Ruhr-area, Germany; PreYoungGo Study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. <https://doi.org/10.1111/jdv.16913>
11. Tausch AP, Menold N (2015) Methodische Aspekte der Durchführung von Fokusgruppen in der Gesundheitsforschung: Welche Anforderungen ergeben sich aufgrund der besonderen Zielgruppen und Fragestellungen? *GESIS Papers*, 2015/12. *GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, Köln* <https://doi.org/10.21241/ssoiar.44016>
12. Wirtz A (2013) „Warte, ich guck mal, obderdaist ...!“ Private Kommunikation in der Videokonferenz und räumliche Orientierung im Interaktionshybrid. In: Fraas C, Meier S, Pentzold C (Hrsg) Online-Diskurse. Theorien und Methoden transmedialer Online-Diskursforschung. Neue Schriften zur Online-Forschung 10. Halem, Köln, S285–311
13. Wirtz A (2014) Neue Formen multimodaler Kommunikation. Eine empirische, methodenkritische Untersuchung zu ihren Grundlagen und Dimensionen am Beispiel Videokonferenz. Essener Studien zur Semiotik und Kommunikationsforschung, Bd. 40. Shaker, Aachen

Weiterführende Literatur

14. Lübbers A (2016) STI. Reden lernen über ein Tabu. Mit Cartoons gegen Syphilis, Gonorrhoe & Co. *Heilberufe* 68:50–52