Cyrilla van der Donk Bas van Lanen Michael T. Wright

Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen

HUBER

van der Donk / van Lanen / Wright
Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen

Verlag Hans Huber
Programmbereich Gesundheit

Wissenschaftlicher Beirat:
Ansgar Gerhardus, Bremen
Klaus Hurrelmann, Berlin
Petra Kolip, Bielefeld
Milo Puhan, Zürich
Doris Schaeffer, Bielefeld

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Cyrilla van der Donk
Bas van Lanen
Michael T. Wright

Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen

Aus dem Niederländischen von Annette Löffelholz

Verlag Hans Huber

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Die Originalausgabe erschien 2011 unter dem Titel *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* bei Uitgeverij Coutinho.
© 2011 Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen. All rights reserved. www.praxisforschung.org

Anschrift der Autoren:
Prof. Dr. Michael T. Wright
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin | Institut für Soziale Gesundheit
Köpenicker Allee 39–57
D-10318 Berlin

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Daniel Berger
Redaktion: Anja Feldhorst, Berlin
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel
Druckvorstufe: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

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

Anregungen und Zuschriften bitte an:
Verlag Hans Huber
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2014
© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456-95350-2)
ISBN 978-3-456-85350-5

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Inhalt

Geleitwort:
Die Bedeutung der Praxisforschung für
das Sozial- und Gesundheitswesen (*Rolf Rosenbrock*) 9

Vorwort zur deutschen Ausgabe 11

Einleitung 13
Qualitätssicherung 13
Organisationsentwicklung 14
Berufliche Weiterentwicklung 14
Praxisbasierte Evidenz:
Schließen der Kluft zwischen Theorie und Praxis 15
An wen wendet sich dieses Buch? 16
Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen –
eine Definition 17
Struktur des Buches 18

1. Einführung in die Praxisforschung 21
1.1 Praxisforschung – eine Positionsbestimmung 22
1.2 Kernmerkmale und Zyklus der Praxisforschung 34
1.3 Leitsätze für Praxisforschung
im Sozial- und Gesundheitswesen 43
1.4 Untersuchungsformen 54
1.5 Zusammenfassung 57
1.6 Übungen 59

**2. Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitswesen
als Forschungskontext** 65
2.1 Merkmale des Sozial- und Gesundheitswesens 65
2.2 Die Ebenen der Praxisforschung
im Sozial- und Gesundheitswesen 70
2.3 Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen:
die Beteiligten 72
2.4 Ethische Aspekte der Praxisforschung
im Sozial- und Gesundheitswesen. 74
2.5 Förderliche Faktoren in der Praxisforschung 75
2.6 Kurze und längere Praxisforschung 80
2.7 Zusammenfassung 83
2.8 Übungen 84

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

3. Orientieren 87
3.1 Anlässe für die Durchführung einer Praxisuntersuchung 88
3.2 Auf der Suche nach einem Praxisproblem: fünf Techniken 91
3.3 Das Praxisproblem sondieren: acht Techniken 98
3.4 Das Praxisproblem beschreiben: die 5xW+A-Methode 109
3.5 Die Ergebnisse festhalten 111
3.6 Zusammenfassung 112
3.7 Übungen 114

4. Ausrichten 115
4.1 Das Untersuchungsziel formulieren 116
4.2 Auf der Suche nach der Untersuchungsfrage 120
4.3 Die Reichweite der Untersuchungsfrage festlegen 125
4.4 Eine Untersuchungsfrage in Teilfragen gliedern 127
4.5 Leitlinien zur Formulierung und Überprüfung der Untersuchungsfrage 128
4.6 Literaturstudium 131
4.7 Die Ergebnisse festhalten 143
4.8 Zusammenfassung 144
4.9 Übungen 145

5. Planen 151
5.1 Methoden der Datenerhebung auswählen 152
5.2 Überblick über die Methoden zur Datenerhebung 155
5.3 Untersuchungsaktivitäten beschreiben und planen 174
5.4 Die Ergebnisse festhalten 179
5.5 Der Untersuchungsplan 180
5.6 Zusammenfassung 185
5.7 Übungen 186

6. Erheben 189
6.1 Instrumente zur Datenerhebung 189
6.2 Textquellen studieren (Literaturreview) 192
6.3 Beobachten 194
6.4 Befragen 207
6.5 Besuchen 229
6.6 Zusammenfassung 231
6.7 Übungen 232

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

7. Analysieren und Schlussfolgerungen ziehen 239
7.1 Schlussfolgerungen ziehen – ein Überblick 240
7.2 Allgemeine Empfehlungen 242
7.3 Vorstrukturierte Daten analysieren – statistische Analyse quantitativer Daten 245
7.4 Weniger strukturierte Daten analysieren – Inhaltsanalyse qualitativer Daten 259
7.5 Schlussfolgerungen ziehen 267
7.6 Zusammenfassung 274
7.7 Übungen 275

8. Entwerfen 281
8.1 Drei Formen der Innovation 284
8.2 Inhalte von Innovationen 286
8.3 Untersuchungsphase 1: Eckpunkte formulieren 288
8.4 Untersuchungsphase 2: der Innovationszyklus (Erprobung des Konzepts) 295
8.5 Zusammenfassung 304
8.6 Übungen 305

9. Berichten und Präsentieren 309
9.1 Verbreitung und Umsetzung von Forschungsergebnissen 310
9.2 Die Zielgruppe bestimmen und erreichen 315
9.3 Berichten 318
9.4 Präsentieren 325
9.5 Vorausschau und Rückblick 328
9.6 Zusammenfassung 331
9.7 Übungen 332

Literatur 335

Sachregister 339

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Geleitwort: Die Bedeutung der Praxisforschung für das Sozial- und Gesundheitswesen

Das Sozial- und Gesundheitswesen ist mit komplexen Problemen konfrontiert. Forschung ermöglicht partiell freiere Sicht im Dickicht der Komplexität. Sie kann damit bessere Handlungsgrundlagen für Politik, professionelle Praxis und Zivilgesellschaft schaffen. Hierzu braucht es verschiedene Formen von Forschung. Zu Recht wird häufig kritisiert, die Wissenschaft sei zu sehr mit sich selbst beschäftigt. Sie erzeuge vor allem solche Erkenntnisse, die in Form und Inhalt nur für andere Wissenschaftler/innen von Interesse sind. Die Menschen, die praktische und praktizierbare Lösungen für die Probleme dieser Welt aushandeln und umsetzen, bleiben dabei auf der Strecke. Sie sehen allzu oft keine Verbindung zwischen den theoretischen Erklärungen der Wissenschaft und ihren Problemen und ihrem Engagement.

Praxisforschung als Form der Partizipativen Sozialforschung bietet eine Möglichkeit des Brückenschlags. Sie wird von und für die Menschen vor Ort organisiert. Die sehr spezifischen Anliegen der Beteiligten werden ebenso berücksichtigt wie ihre Wertehaltungen. Dadurch erhält Wissenschaft eine unmittelbare Relevanz für den Umgang mit ihren Problemen, und persönliches Engagement in der Forschung bekommt einen Sinn. Die Fragen der Menschen selbst – seien es Praktiker/innen, Menschen, die deren Hilfe suchen, oder andere engagierte Bürger/innen – werden zu Fragen wissenschaftlicher Untersuchungen. Die Antworten auf diese Fragen können zu neuen Lösungen führen und helfen, neue Strategien umzusetzen.

Qualität, und damit auch die Wirksamkeit der Arbeit, gewinnt, wenn vor allem Fachkräfte des Sozial- und Gesundheitswesens lernen, wie sie Praxisforschung in ihrem Berufsalltag anwenden und umsetzen können. Damit lassen sich Strukturen und Leistungen ihrer Einrichtungen verbessern. Auf diese Weise kann Praxisforschung nicht nur die eigene professionelle Entwicklung befördern, sondern auch die Weiterentwicklung der Systeme, in denen sie arbeiten. Dieses Buch gibt Praktiker/inne/n das notwendige Hintergrundwissen und praktische Anleitungen. Anhand zahlreicher Beispiele vermittelt es anschaulich und verständlich, worauf es bei der Praxisforschung ankommt und wie sich ein Praxisforschungsprojekt Schritt für Schritt umsetzen lässt.

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Angesichts der vielen, großen und komplexen Herausforderungen im Sozial- und Gesundheitswesen wünsche ich diesem Buch eine große Verbreitung und vielfältige Anwendung in der Praxis.

Berlin, im März 2014
Prof. Dr. Rolf Rosenbrock
Vorsitzender Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband
Vizepräsident Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Vorwort zur deutschen Ausgabe

Seit geraumer Zeit sind Methoden der empirischen Forschung Bestandteil der Ausbildung von Fachkräften im Sozial- und Gesundheitswesen. Die fortschreitende Akademisierung einiger Berufsgruppen durch neue Bachelor- und Masterstudiengänge und den erleichterten Zugang zur Promotion rückt die Forschungslehre stärker in den Vordergrund. Die professionelle Praxis bedeutet heute nicht nur fachliche und ethische Leitlinien einzuhalten, sondern auch eine empirische Grundlage zu schaffen, um Fragen der Wirksamkeit und Angemessenheit professionellen Handelns zu beantworten. Diese Anforderung braucht eine Form von Forschung, die sowohl Grundsätze der empirischen Wissenschaft berücksichtigt, als auch Ergebnisse liefert, die unmittelbar der Weiterentwicklung der Praxis dienen. Genau dafür ist die Praxisforschung gedacht. Sie ist eine Form von Forschung, die nicht nur die Praxis zum Gegenstand empirischer Untersuchungen macht, sondern von und für Praktiker/innen und Praxiseinrichtungen konzipiert ist und dort umgesetzt wird.

Eine von der Praxis geleitete Forschung hat sich vor allem in Großbritannien, Australien, den nordischen Ländern und den Niederlanden entwickelt. Diese *practitioner research* ist eine Ausprägung der Aktionsforschung, die Handlung und Forschung miteinander verbindet. Praxisforschung ist eine partizipative Forschung, die Menschen am Forschungsprozess beteiligt, deren Arbeit oder Leben Gegenstand der Forschung ist. Praxisforschung will die Welt untersuchen, um sie zu verbessern. Sie unterstützt ein systematisches, reflektiertes professionelles Handeln – nicht nur zugunsten der Menschen, die im Sozial- und Gesundheitswesen arbeiten, sondern auch und vor allem zugunsten der Menschen, die deren Angebote nutzen.

Die Standardwerke der empirischen Forschung sind nicht selten disziplinär orientiert mit einem Fokus auf Grundlagenforschung. Mit Ausnahme der wachsenden Literatur zur Evaluationsforschung kommt Anwendungsforschung oft zu kurz. Und Praxiseinrichtungen werden dabei eher als Forschungsfeld betrachtet denn als Orte, wo Forschungsarbeiten entstehen, um neues Wissen zu generieren. Obwohl sich der Begriff Praxisforschung spätestens seit den 1980er-Jahren in der Forschungsliteratur findet, gab es bisher nur wenige Lehrbücher zum Thema. Die meisten sind Sammelbände, die die Forschungskompetenz von Praktiker/inne/n oft ambivalent beurteilen. Eine detaillierte und gut umsetzbare Anleitung gab es bisher nur für pädagogische Forschung in schulischen Zusammenhängen (Altrichter & Posch, 2006). Ein vergleichbares Werk fehlte bislang für andere Praxisfelder. Das vorliegende Buch füllt diese Lücke. Es zeigt, wie Praktiker/innen im Sozial- und Gesundheitswesen Forschungsprojekte konzipieren und durchführen können, die eine Relevanz für ihre Praxis haben.

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Der vorliegende Band basiert auf dem niederländischen Buch *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2011) von Cyrilla van der Donk und Bas van Lanen, das ein großer Erfolg in den Niederlanden und Belgien ist. Für die deutsche Ausgabe wurde das niederländische Original übersetzt und aufgrund von Rückmeldungen zum Original und unter Berücksichtigung der Besonderheiten der deutschen Praxis- und Wissenschaftslandschaft in großen Teilen überarbeitet. An mehreren Stellen stehen die ursprünglichen niederländischen und englischen Quellen, weil es in deutscher Sprache (noch) keine vergleichbaren Quellen gibt. Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen ist in den Niederlanden stärker etabliert als hierzulande; daher steht das Buch für den Transfer von Wissensbeständen, die zum ersten Mal einem deutschsprachigen Publikum zur Verfügung gestellt werden.

Ich bedanke mich herzlich bei den Menschen, die uns Autor/inn/en wertvolle Rückmeldungen zur deutschen Ausgabe gegeben haben. Vor allem Anja Lull, Uta Roentgen, Tanja Ehmann, Bettina Weber, Reinhard Burtscher, Huub Gulikers und den Teilnehmer/inne/n des Weiterbildungskurses Partizipative Sozialforschung an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin. Ein besonderer Dank gilt der Lektorin Anja Feldhorst für ihre kritische und geduldige Unterstützung bei der Erstellung der Druckfassung des Textes. Und nicht zuletzt bedanke ich mich bei meiner Ko-Autorin und meinem Ko-Autor für den wunderbaren Austausch bei der Überarbeitung des Buches. Es war eine echte internationale Kooperation, bereichert durch viele neue Erkenntnisse und nicht wenige Überraschungen angesichts der Unterschiede zwischen den beiden Sprachen und den beiden Ländern.

Berlin, im März 2014
Michael T. Wright

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Einleitung

Durch unterschiedliche aktuelle Entwicklungen im Sozial- und Gesundheitswesen hat das Interesse an Praxisforschung stark zugenommen. Wir wollen zunächst diese Entwicklungen vorstellen, um zu sehen, worin die wachsende Aufmerksamkeit begründet liegt.

Qualitätssicherung

Eine Entwicklung wird unter dem Schlagwort «Qualitätssicherung» diskutiert. Qualitätssicherung soll eine Arbeit gewährleisten, die nicht nur wirksam ist, sondern deren Wirksamkeit sich auch anhand konkreter Kriterien beurteilen lässt. In immer mehr Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens werden Einrichtungen dazu verpflichtet, Qualitätssicherung systematisch umzusetzen. In Deutschland ist diese Pflicht für die verschiedenen Bereiche im Sozialgesetzbuch (SGB) gesetzlich verankert. Wie die Einrichtungen die Qualitätssicherung umsetzen sollen, wird in manchen Bereichen vorgegeben, in anderen Bereichen ist es den einzelnen Trägern überlassen. Es stehen dafür verschiedene Methoden zur Verfügung. Unterstützung erhalten sie zum Beispiel von den Berufsverbänden und Wohlfahrtsverbänden, die Qualitätssicherung ausdrücklich fördern.

Die Idee der Qualitätssicherung wurde aus der Privatwirtschaft auf das Sozial- und Gesundheitswesen übertragen. Die Befürworter/innen dieser Entwicklung versprechen sich vor allem eine größere Effizienz, das heißt, eine maximale Wirkung der eingesetzten Ressourcen. Die Kritiker/innen warnen vor einer weiteren Ökonomisierung des Sozial- und Gesundheitswesens, die eine betriebswirtschaftliche Logik in den Mittelpunkt stellt und Grundprinzipien des Sozialstaats wie Solidarität und Fürsorge vernachlässigt (vgl. Ahrens, 2007; Gerlinger & Stegmüller, 2009; Merchel, 2010; Kolip & Müller, 2009; Wright, 2006).

Aus unserer Sicht steht Qualitätssicherung nicht zwangsläufig für einen Abschied von den Grundwerten, die die Arbeit sozialer und gesundheitsbezogener Einrichtungen prägen. Es hängt davon ab, wie Qualität und Qualitätssicherung verstanden und umgesetzt werden. Praxisforschung fördert eine Qualitätssicherung, die in den Strukturen der Praxis verankert ist und die Haltungen und Einstellungen nicht nur der Praktiker/innen, sondern auch der Adressat/inn/en ihrer Arbeit berücksichtigt.

Im Zuge eines Praxisforschungsprojekts wird der Zyklus der Qualitätssicherung durchlaufen, bei dem es im Wesentlichen darum geht, den Arbeitsalltag kritisch zu reflektieren. Die Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen werden dabei unterstützt, ein professionelles Selbstverständnis zu

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

entwickeln, das ihnen erlaubt, das eigene Handeln stärker zu reflektieren (vgl. Geenen, 2010). Damit liegt die Verantwortung für die Umsetzung der Qualitätssicherung innerhalb einer Einrichtung nicht allein beim Management; auch die einzelne Fachkraft trägt zur Realisierung und Steigerung dieser Qualität bei (Abvakabo FNV, 2005; Merchel, 2010).

Organisationsentwicklung

Nicht nur die einzelne Fachkraft, auch die Einrichtung als Ganzes muss in einem Umfeld agieren, das sich permanent verändert. Eine Einrichtung, die sich auf diese Veränderungen einlässt und mit ihnen wächst, wird auch als lernende Organisation bezeichnet (Senge, 2011). Praxisforschung kann einen wichtigen Beitrag zum Lernprozess einer Organisation leisten. Praxisforscher/innen nutzen intensiv schriftliche Quellen wie Berichte, Strategiepapiere und Fachliteratur. Sie beziehen aber auch Adressat/inn/en, Fachkräfte und Vorgesetzte in der eigenen Organisation in empirische Verfahren ein. Durch diesen Austausch entstehen am Arbeitsplatz Prozesse kooperativer Wissensaneignung und -entwicklung.

Ob die so gewonnenen Erkenntnisse zu Veränderungen in der Organisation führen, ist vom jeweiligen Typus der Untersuchung abhängig. Diese Lücke zwischen Empirie und Praxisentwicklung ist zum einen auf die Möglichkeiten der Menschen vor Ort zurückzuführen, neue Erkenntnisse angemessen zu bewerten und anzuwenden. Zum anderen sind Forschung und deren Ergebnisse oft zu weit vom Berufsalltag entfernt. Deshalb müssen die Untersuchungsmethoden und -fragen auf die berufliche Praxis abgestimmt werden (Smeijsters, 2005).

Berufliche Weiterentwicklung

Auch an den Hochschulen, die eine Vielzahl unterschiedlicher Berufsausbildungen im Sozial- und Gesundheitswesen anbieten, findet Praxisforschung zunehmend Beachtung. Indem vermittelt wird, wie Praxisforschung in die tägliche Berufspraxis integriert werden kann, bereitet man die Studierenden darauf vor, ihr Wissen während der späteren Berufstätigkeit nachhaltig weiterzuentwickeln (Kwakman, 2003). Dadurch erhält die Lehre von Forschungsmethoden eine unmittelbare Relevanz für die künftigen Arbeitsfelder der Studierenden. Praxisforschung ermöglicht konkrete Lernerfahrungen, die direkt in der täglichen Praxis umgesetzt werden können. Praxisforscher/innen arbeiten daran, ihre Fachkompetenzen transparent zu machen, zu verbessern und auf einem gleichbleibend hohen Niveau aufrechtzuerhalten. Dadurch können sie jederzeit auf neue Entwicklungen reagieren.

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Das Sozial- und Gesundheitswesen bietet eine enorme Bandbreite an unterschiedlichen Berufen und Berufsfeldern. Die meisten dieser Berufe sind durch Veränderungen im Sozial- und Gesundheitswesen tiefgreifenden Prozessen des Wandels ausgesetzt. Dazu kommt die fortschreitende Akademisierung vieler Berufe. Aus ehemaligen Ausbildungsberufen sind Studiengänge an Hochschulen geworden; die Absolvent/inn/en haben zunehmend die Möglichkeit höhere Abschlüsse, wie Master und Promotion, zu erlangen. Praxisforschung unterstützt die Prozesse der Professionalisierung und Akademisierung. Praktiker/innen untersuchen die eigene berufliche Praxis, reflektieren und kommunizieren die neuen Erkenntnisse berufsintern und -extern. Damit tragen Praktiker/innen dazu bei, den eigenen professionellen Status zu erhöhen und das Profil ihres Berufs und der Berufsverbände zu schärfen. Praxisforscher/innen übernehmen mit Nachdruck Verantwortung für die Entwicklung des Berufs und der Berufspraxis (vgl. Earl & Katz, 2006).

Praxisbasierte Evidenz: Schließen der Kluft zwischen Theorie und Praxis

Vor allem im Gesundheitswesen, aber zunehmend auch im Sozialwesen, werden immer häufiger ausschließlich jene Leistungen gefördert, die nachweislich wirksam sind. Als Nachweise, auch «Evidenz» genannt, gelten Studienergebnisse, die in der Theorie verankert sind und experimenteller Forschung möglichst nah kommen. Eine «evidenzbasierte Praxis» ist durch den Einsatz solcher Leistungen gekennzeichnet. Es reicht also nicht, dass Praktiker/innen oder Adressat/inn/en den Eindruck haben, dass ein Beratungsgespräch oder eine Behandlung wirkt, sondern diese Wirksamkeit soll durch die Anwendung von Empirie und Theorie auch für Außenstehende nachvollziehbar sein.

Die Befürworter/innen des evidenzbasierten Ansatzes wollen Beliebigkeit und unwirksame Verfahren ausschließen, damit nur Arbeitsweisen eingesetzt werden, die wirklich helfen können. Die Kritiker/innen des Ansatzes, die vor allem im Sozialwesen stark vertreten sind, erheben den Einwand, dass die Wirksamkeit zahlreicher Interventionen nur schwer nachzuweisen ist, wenn überhaupt. Das gilt vor allem für so genannte komplexe Interventionen, bei denen verschiedene Methoden mit unterschiedlichen Wirkungsweisen eingesetzt werden (wie zum Beispiel in der Gemeinwesenarbeit oder in der Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz). Auch ist es oft angebracht, die Arbeitsweisen an die einzelnen Adressat/inn/en anzupassen. Das Resultat ist eine große Vielfalt an Methoden und Verfahren in der Praxis, sodass zum Beispiel «Beratung» auch in ein und derselben Einrichtung sehr unterschiedlich ablaufen kann, je nach den individuellen Bedürfnissen der Person, die Hilfe bekommt.

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Als Antwort auf diese Kritik und als Ergänzung oder Alternative zur evidenzbasierten Praxis ist in den letzten Jahren das Konzept der «praxisbasierten Evidenz» entstanden (vgl. LESI, 2006; Middel, 2004; Wright et al., 2013). Praxisbasierte Evidenz bedeutet, Nachweise für die Wirksamkeit der Arbeit direkt im Praxisalltag zu erzeugen. Lokale Theorien oder auch Theorien mittlerer Reichweite werden im Rahmen der Praxisforschung geprüft, um eine empirische Grundlage für die Weiterentwicklung des professionellen Handelns zu schaffen, die auch nach außen die Wirkung der Arbeit zeigen kann.

An wen wendet sich dieses Buch?

Die berufliche Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen ist sehr vielfältig. Der Sektor umfasst ein breites Spektrum an Berufen und Berufsfeldern. Trotz dieser Diversität werden Sie sich, wenn Sie in Ihrem spezifischen beruflichen Kontext Praxisforschung betreiben wollen, von einer bestimmten Schrittfolge, einer Methodik, leiten lassen. Im Mittelpunkt dieses Buches steht der Ansatz der Praxisforschung, den wir anhand von Beispielen aus dem Berufsalltag im Sozial- und Gesundheitswesen verdeutlichen. Auch wenn die Beispiele nicht immer zu Ihrem Erfahrungsbereich gehören, wurden sie so ausgewählt, dass Sie sie ohne Weiteres auf Ihre persönliche Arbeitssituation übertragen können.

Wir möchten mit diesem Buch vor allem:

- Studierende in Studiengängen des Sozial- und Gesundheitswesens
- Vorgesetzte (Praktikumsleitungen, leitende Angestellte) von Studierenden oder Berufstätigen, die im Sozial- und Gesundheitswesen Praxisforschung begleiten
- Fachkräfte im Sozial-und Gesundheitswesen, die ihre eigene Berufspraxis verbessern und durch Praxisforschung ihre Professionalität steigern wollen,

ansprechen.

Dieses Buch unterscheidet sich von anderen Büchern zur Praxisforschung dadurch, dass es:

- viele praktische Beispiele aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich enthält, die die genannten Kenntnisse und Fertigkeiten veranschaulichen
- einen klaren Stufenplan bietet, um eine Untersuchung durchführen zu können
- alle Fertigkeiten nennt, die für eine Untersuchung erforderlich sind, und Möglichkeiten aufzeigt, diese einzuüben
- praktische Unterstützung bei kurz- und längerfristigen Untersuchungszyklen bietet
- mit der Planung und Methodik der Untersuchung an die spezifischen Merkmale und die Dynamik des Sozial- und Gesundheitsbereichs anknüpft

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

- bei jeder Kernaktivität des Untersuchungszyklus explizit auf die Aspekte Reflexion und Kommunikation eingeht
- sich ausführlich mit Innovationsuntersuchungen (Innovationszyklus) befasst, mit deren Hilfe Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen durch die Konzipierung und Erprobung von Neuerungen und Veränderungen zur Verbesserung der beruflichen Praxis beitragen können.

Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen – eine Definition

Praxisforschung wird von uns als eigenständiger wissenschaftlicher Ansatz begriffen, der der professionellen Entwicklung von Fachkräften im Sozial- und Gesundheitswesen dient, um eine Qualitätsverbesserung der eigenen Berufspraxis zu ermöglichen.

Wir verwenden für Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen folgende Definition:

> *Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen bezeichnet empirische Untersuchungen von Fachkräften, um Fragen zu beantworten, die sich aus ihrer Berufspraxis ergeben. Die Untersuchungen finden in Interaktion mit dem Arbeitsumfeld statt und verfolgen in erster Linie das Ziel, die eigene Berufspraxis zu verbessern.*

Wir unterscheiden sechs Kernaktivitäten der Praxisforschung (s. **Abb. 0-1**).

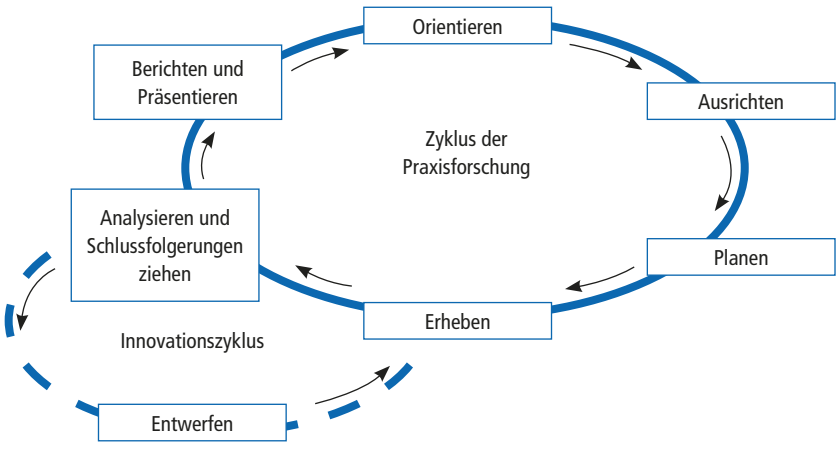

Abbildung 0-1: Der Zyklus der Praxisforschung

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Struktur des Buches

Dieses Buch kann Ihnen als Fachkraft im Sozial- und Gesundheitswesen als Leitfaden bei der Vorbereitung und Durchführung einer Praxisuntersuchung Ihrer Arbeit dienen. Ausgangspunkt für die einzelnen Kapitel sind die Kernaktivitäten der Praxisforschung. Jede Kernaktivität wird in einem gesonderten Kapitel beschrieben, sodass das Buch auch als Nachschlagewerk genutzt werden kann.

Der Basistext wird anhand von Beispielen aus der Praxis des Sozial- und Gesundheitswesens erläutert. Zum Ende jedes Kapitels werden Übungen angeboten, die den Umgang mit bestimmten Fertigkeiten erleichtern sollen. Im Text wird auf diese Übungen verwiesen.

Kapitel 1 «Einführung in die Praxisforschung» und Kapitel 2 «Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitswesen als Forschungskontext» führen in die Thematik ein. Kapitel 1 gibt einen Überblick über den Hintergrund der Praxisforschung und skizziert die Kernaktivitäten. Kapitel 2 stellt den Zusammenhang zwischen Praxisforschung und beruflicher Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen dar.

Die Kapitel 3 bis 9 erklären detailliert die Kernaktivitäten der Praxisforschung. **Tabelle 0-1** zeigt, welche Fertigkeiten in den jeweiligen Kapiteln im Mittelpunkt stehen. Die Kompetenzen *Reflektieren und Kommunizieren* kommen in jedem Kapitel zur Sprache und sind deshalb nicht explizit in der Tabelle genannt.

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Tabelle 0-1: Kernaktivitäten der Praxisforschung

Kapitel	Erforderliche Kompetenzen
3. Orientieren	• Ein Praxisproblem: – auswählen – ausloten – mit Fachliteratur verknüpfen – beschreiben
4. Ausrichten	• Reichweite der Untersuchung festlegen • Ziel und Fragestellung der Untersuchung formulieren • Fachliteratur lesen
5. Planen	• Methoden der Datensammlung auswählen • Einzelne Schritte der konkreten Vorgehensweise planen • Untersuchungsplan aufstellen
6. Erheben	• Daten erheben: – Textquellen studieren – Befragen – Beobachten – Besuchen
7. Analysieren u. Schlussfolgerungen ziehen	• Vorstrukturierte Daten analysieren • Weniger strukturierte Daten analysieren • Schlüsse ziehen
8. Entwerfen	• Schwerpunkte der Innovation festlegen • Form der Innovation festlegen • Konzept entwerfen • Erprobung des Konzepts in der Praxis • Konzept anpassen
9. Berichten und Präsentieren	• Zielgruppe festlegen • Zielgruppe durch Berichterstattung und Präsentation erreichen • Kritik an der Untersuchung formulieren

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

1. Einführung in die Praxisforschung

Forschung ist eng verbunden mit Lern- und Entwicklungsprozessen und damit ein elementarer Bestandteil unserer Existenz. Wir sind ein Leben lang damit beschäftigt, Fragen zu stellen, Eindrücke und Erfahrungen zu sammeln, Verbindungen herzustellen, unser Handeln zu reflektieren und Gedanken auszutauschen (Dow, 2000). Vieles davon bleibt unbewusst und ist Teil alltäglicher Verhaltensmuster. Sie beginnen zu forschen, wenn Sie etwas Neues in Erfahrung bringen wollen. Sie haben Fragen zu einer bestimmten Sache, aber noch keine Antworten. Wenn Sie bewusst mithilfe einer bestimmten Systematik versuchen, eine Antwort zu finden, nennt sich das «intentionales Lernen»: Lernen mit einer bestimmten Absicht (Intention). Dieses Buch befasst sich mit Forschung, die wir mit der Absicht durchführen, für unser eigenes professionelles Handeln (und das Handeln unserer Berufsgruppe) etwas Neues zu lernen, um das Handeln weiterzuentwickeln.

Was Forschung ist und welchen Qualitätsansprüchen sie genügen muss, wird unterschiedlich gesehen. In diesem ersten Kapitel skizzieren wir den allgemeinen Rahmen von Praxisforschung. Wir beginnen unter Punkt 1.1 mit einer Positionsbestimmung der Praxisforschung innerhalb der sozialwissenschaftlichen Forschung.

Unter Punkt 1.2 werden die Ausgangskriterien von Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen beschrieben. Dazu definieren wir Praxisforschung und präsentieren den Zyklus der Kernaktivitäten. Sie durchziehen dieses Buch wie ein roter Faden und werden Schritt für Schritt in den Kapiteln 3 bis 9 besprochen.

Der Forschungsprozess ist gewissen Regeln unterworfen. In Punkt 1.3 befassen wir uns mit den beiden Grundregeln der Validität und Zuverlässigkeit. Wir nennen einige Leitlinien, die Ihnen helfen sollen, diese Regeln im Verlauf der Untersuchung nicht aus den Augen zu verlieren. Dabei unterscheiden wir zwischen beschreibenden, vergleichenden, definierenden, evaluierenden, erklärenden und planenden Untersuchungsfragen. Der Fragentypus bestimmt die Form der Untersuchung.

Unter Punkt 1.4 gehen wir näher auf die unterschiedlichen Untersuchungsformen ein. Den Abschluss des Kapitels bilden eine Zusammenfassung (Punkt 1.5) und eine Reihe von Übungen (Punkt 1.6).

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

1.1 Praxisforschung – eine Positionsbestimmung

Im Folgenden geht es um die Frage nach der Position und Bedeutung von Praxisforschung. Zur Klärung gehen wir auf folgende Aspekte ein:

- Wir beantworten die Frage, was Forschung ist.
- Wir diskutieren die Bedeutung einer kritisch forschenden Einstellung zum Beruf.
- Wir finden eine Definition der Praxisforschung.
- Wir unterscheiden evidenzbasierte Praxis und praxisbasierte Evidenz.
- Wir klären die Frage, für wen die Ergebnisse von Praxisforschung von Bedeutung sind.

1.1.1 Was ist Forschung?

Der Begriff Forschung besitzt im Alltag verschiedene Bedeutungen. Allgemein lässt sich Forschung als ein Prozess des Suchens erklären, der auf Denken, Intuition und Kreativität basiert, aus dem sich Daten und Fakten ergeben, die genutzt und analysiert werden, um zu neuen Erkenntnissen zu kommen (Mischelbrink, 2008). Es gibt Formen der «Alltagsempirie», die diese suchende Haltung illustrieren:

> Stellen Sie sich vor, Sie haben für den Sommer einen Wanderurlaub in den Pyrenäen gebucht. Sie beschließen, sich rechtzeitig neue Schuhe zu kaufen, um sie richtig einlaufen zu können. Nun können Sie in einen beliebigen Laden gehen und sich für ein beliebiges Paar Schuhe in einer beliebigen Größe entscheiden. Die Chance, dass Ihnen diese Schuhe passen werden und zweckmäßig sind, ist allerdings ziemlich gering. Deshalb überlegen Sie sich vorab genau, was diese Schuhe für Erwartungen erfüllen müssen. Dann suchen Sie sich eine Reihe von Geschäften aus, die auf Bergwandern spezialisiert sind. Sie lassen sich beraten und probieren verschiedene Modelle an, um sich letztlich wohlüberlegt für ein bestimmtes Paar Schuhe zu entscheiden. Die Chance, dass diese Schuhe Ihren Wünschen entsprechen, ist wesentlich größer.

Die Alltagsempirie basiert auf persönlichen Erfahrungen, die wir im Leben machen. Was jemand erfährt und wie, unterliegt keiner Systematik. Die Erfahrungen werden auch nur teilweise reflektiert. Aufgrund dieser Erfahrungen formulieren wir oft handlungsleitende Maximen für das Leben. Das Gleiche kann auch für den Berufsalltag gelten. Obwohl im Vergleich zum Privatleben der Kontext strukturierter ist, entwickeln Fachkräfte oft Haltungen und Meinungen, die in erster Linie auf ihre eigenen Erfahrungen zurückzuführen sind, wie bei folgenden Beispielen:

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Herr Großmann führt die Übungen nicht durch, die ich ihm empfohlen habe. Bei solchen Patienten fehlt einfach die Motivation.

Ein Großteil der Kinder in unserem Stadtteil ist übergewichtig. Wir müssen die Mütter über gesunde Ernährung informieren.

Trotz langer Beratung besteht weiterhin ein großer Konflikt zwischen Frau Özden und ihrem Sohn Cem. Solchen Familien kann keine Beratung helfen.

Die Neigung im Berufsalltag, Fragen und Probleme schnell zu beantworten bzw. zu lösen, ist verständlich. Eine große Rolle spielen dabei die Zwänge der Praxis, zum Beispiel Zeitmangel, Überlastung oder der Druck durch die Hilfesuchenden, die schnell Lösungen bekommen möchten. Eine Fachkraft kann nicht an jedes Problem oder an jede Frage systematisch herangehen. In der Berufspraxis werden immer wieder Ad-hoc-Entscheidungen getroffen, Probleme werden ohne eine vorangehende klare Analyse gelöst, Schlussfolgerungen ohne solide Untermauerung gezogen.

Auch wenn sich viele Fragen und Probleme sowohl im Privatleben als auch in der Berufspraxis mit Erfahrung, Routine und Kompetenz lösen lassen, kann bei wiederkehrenden Problemen und vor allem bei Problemen, die eine Vielzahl an Menschen betreffen, wissenschaftliche Forschung einen bedeutsamen Beitrag leisten.

Es gibt international keine allgemein anerkannte Definition für Wissenschaft oder für Forschung. Es gibt verschiedene Formen von Wissenschaft, die sich mit unterschiedlichen Gegenständen (Themen) beschäftigen. Sie lassen sich in die drei groben Kategorien Geistes-, Sozial- und Naturwissenschaften einteilen. In den Geistes- und Sozialwissenschaften sind verschiedene Ansätze zu erkennen, die zum Teil auf unterschiedliche Weltbilder zurückzuführen sind, zum Beispiel Positivismus, kritischer Rationalismus, hermeneutische Traditionen, Konstruktivismus, kritische Sozialwissenschaft (Kritische Theorie), Partizipative Sozialforschung etc. (vgl. z. B. Schülein & Reitze, 2012; Guba & Lincoln, 2005). Neuman (2010) beobachtet, dass trotz aller Verschiedenheit alle wissenschaftlichen Ansätze den gleichen Anspruch teilen: Sie wollen systematisch, theoriebasiert, öffentlich, reflektiert und ergebnisoffen sein. Systematisch ist Forschung, wenn das Vorgehen nach einer transparenten und nachvollziehbaren Logik stattfindet. Theoriebasierte Forschung knüpft eine Verbindung zu bestehenden Erklärungen aus dem entsprechenden wissenschaftlichen Bereich. Öffentlich bedeutet, dass die Arbeit veröffentlicht wird und sich dadurch der Kritik von anderen in dem Bereich stellt. Mit reflektiert ist gemeint, dass das eigene Vorgehen kritisch hinterfragt wird. Und ergebnisoffen heißt, dass Untersuchungen so gestaltet werden,

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

dass auch unerwartete und von den Forschenden unerwünschte Resultate entstehen können.

Wir verstehen Praxisforschung als eine Form der Partizipativen Sozialforschung (PSF), deren Ursprünge vor allem in der Aktionsforschung liegen. Nach einer kurzen Blütezeit Mitte des 20. Jahrhunderts hat die Aktionsforschung im deutschsprachigen Raum kaum eine weitere Ausbreitung gefunden (von Unger et al., 2007; Altrichter & Posch, 2010). Andernorts hat sich die Aktionsforschung jedoch weiterentwickelt, beispielsweise in angloamerikanischen, skandinavischen und lateinamerikanischen Ländern sowie in den Niederlanden. Es entstanden verschiedene Formen der Partizipativen Sozialforschung, die trotz aller Vielfalt zwei Merkmale gemeinsam haben:

1. Erkenntnisgewinn wird unmittelbar mit der Entwicklung und Erprobung neuer Handlungsmöglichkeiten verknüpft, um die Lebensumstände und/oder Arbeitsweisen der Beteiligten zu verbessern.
2. Die Forschenden und die Menschen, deren Leben oder Arbeit im Mittelpunkt der Forschung stehen, kooperieren auf Augenhöhe, um möglichst alle Phasen eines Forschungsprozesses gemeinsam zu konzipieren und durchzuführen. In diesem Sinne ist die Forschungsarbeit partizipativ.

International werden verschiedene Begriffe für diesen Forschungsansatz verwendet, die zum Teil auf unterschiedliche regionale oder disziplinäre Traditionen zurückzuführen sind, zum Beispiel *community-based participatory research, collaborative research, action research, interactive research.* Diese Vielfalt steht auch für den Zustand dieses recht jungen Wissenschaftsgebiets, das seine Konsolidierungsphase noch nicht erreicht hat (vgl. ICPHR, 2013; Wright, 2013).

In der Partizipativen Sozialforschung sind bisher zwei Forschungsschwerpunkte erkennbar:

- Praxisforschung (*practitioner research*), die von Fachkräften in der Praxis selbst (mit oder ohne Unterstützung wissenschaftlicher Einrichtungen) konzipiert und umgesetzt wird, um die eigene Praxis zu verbessern
- Gemeinschaftsforschung (*community-based research*), in deren Mittelpunkt (sozial benachteiligte) Menschen stehen, die von Angeboten des Sozial- und Gesundheitswesens profitieren sollen. Forschungsziel ist, diese Menschen zu unterstützen, ihre eigene Lebenslage zu erforschen und dabei Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln, die diese Lage positiv verändern (oft in Zusammenarbeit mit Praxiseinrichtungen).

1.1.2 Die Bedeutung einer kritisch forschenden Einstellung zum Beruf

Wer im Sozial- und Gesundheitswesen tätig ist, wird mit einem Berufsumfeld konfrontiert, das ständig sein Gesicht verändert (van Vliet, 2009; Koetsenruijter & van der Heide, 2008; Middel, 2004; Pundt, 2006). Es treten ständig neue

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Fragen und Bedürfnisse seitens der Adressat/inn/en auf, in Einrichtungen und Organisationen kommt es zu Zusammenschlüssen oder Abspaltungen, es werden neue Verordnungen und Handlungsprotokolle veröffentlicht, der Kreis der Adressat/inn/en verändert sich, die gesamtgesellschaftliche Verantwortlichkeit im Sozial- und Gesundheitsbereich nimmt zu und das Spannungsfeld zwischen den Interessen der Einrichtungen und der einzelnen Adressat/inn/en wandelt sich. All diese Veränderungen bedeuten für die Fachkräfte, dass ihr Wissen und ihre Fachkompetenz teilweise rasch veralten und Routine allein zur Bewältigung der alltäglichen Berufspraxis nicht ausreicht. Van Vliet (2009, S. 13) beschreibt die neue Rolle der im Sozial- und Gesundheitswesen Tätigen wie folgt:

> *«Sie müssen in der Lage sein, den Bedürfnissen von Rat- und Hilfesuchenden, von Menschen mit Problemen oder von Leuten in ihrer direkten Umgebung auf den Grund zu gehen. Außerdem müssen sie ihre Klienten im Kontext der jeweiligen Lebensumstände sowie breit gefächerter gesellschaftlicher Probleme verorten. Sie müssen die Fähigkeit haben, sich in die Lebenswelt Hilfesuchender und Hilfebedürftiger zu versetzen und für die so unterschiedlichen Nöte und Bedürfnisse eine angemessene Form der Versorgung und Unterstützung zu finden.»*

Als Fachkraft, die im Gesundheits- und Sozialwesen arbeitet, sollten Sie lernen, Ihre Tätigkeit ständig zu hinterfragen, um in der Lage zu sein, jederzeit auf die Besonderheiten der Adressat/inn/en und die Dynamik des Arbeitsumfelds einzugehen. Die Arbeit bleibt spannend, wenn Sie ständig nach Möglichkeiten suchen, um die tägliche Arbeit und die eigene Professionalität weiterzuentwickeln.

Koetsenruijter und van der Heide (2008) messen einer kritisch-hinterfragenden Einstellung und dem aktiven Zuhören große Bedeutung bei, wenn es darum geht, die eigene Berufspraxis zu reflektieren. Eine solche Einstellung ist gekennzeichnet durch: Fragen stellen, die Gedanken der anderen nachvollziehen statt zu widersprechen, argumentieren, zu den eigenen Entscheidungen stehen, Handlungsalternativen benennen, Wissen teilen und Gespräche aktiv gestalten.

Laut Geenen (2010) ist Selbstreflexion bei den (oft komplexen) Handlungsweisen am Arbeitsplatz ausgesprochen hilfreich. Sie macht es leichter, mit mehr Distanz auf Erfahrungen, auf alle Aspekte des eigenen Denkens, Fühlens und Wollens und auf die des Umfelds (Adressat/inn/en, Beruf und Berufsalltag, Gesellschaft) zu blicken. Reflektieren hilft Ihnen, sich ein Urteil zu bilden und in Alltagssituationen Entscheidungen zu treffen.

Reflexion kann auf drei Ebenen stattfinden (van Veen & van de Ven, 2004; vgl. Wright, 2012). Wir stellen diese Ebenen im Kontext des Sozial- und Gesundheitswesens vor:

- *Die instrumentelle Ebene:* Hier geht es um das sichtbare Agieren in der beruflichen Praxis. Dazu gehört beispielsweise eine Anfrage zu konkretisieren, ein Gespräch zu führen oder ein Training zu organisieren.

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

- *Die substanzielle Ebene:* Diese Ebene umfasst die fundamentalen Ausgangspunkte des beruflichen Handelns, unter anderem die Vorstellung, wie die vorgesehenen Leistungen angeboten werden sollten.
- *Die kritische Ebene:* Hier sind moralische, ethische und andere normative Überlegungen gemeint, die im Rahmen der Arbeit wichtig sind.

Eine reflektierende Einstellung lässt sich auf unterschiedliche Weise stärken, zum Beispiel durch eine strukturelle Reflexion über das eigene Handeln in Form eines Logbuchs, ein Coaching durch Kolleg/inn/en, die Teilnahme an Intervisions- oder Supervisionssitzungen oder die Durchführung einer Praxisuntersuchung. Im Mittelpunkt dieses Buches steht die letztgenannte Möglichkeit.

1.1.3 Was ist Praxisforschung?

Praxisforschung ist eine wissenschaftliche Tätigkeit, die durch die systematische Erhebung und Auswertung von Daten (Empirie) neue Erkenntnisse erzeugt, die zur Beantwortung von Fragen aus der Praxis verwendet werden können. Wir verwenden für Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen folgende Definition:

> *Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen bezeichnet empirische Untersuchungen von Fachkräften, um Fragen zu beantworten, die sich aus ihrer Berufspraxis ergeben. Die Untersuchungen finden in Interaktion mit dem Arbeitsumfeld statt und verfolgen in erster Linie das Ziel, die eigene Berufspraxis zu verbessern.*

Forschung als Instrument

Praxisforschung bietet Ihnen als Fachkraft im Sozial- und Gesundheitswesen eine Möglichkeit, in Situationen, die ein genaueres und tieferes Verständnis erfordern, angemessen zu reagieren. Sie hilft Ihnen, professioneller zu werden und Ihr Handeln in der beruflichen Praxis zu verbessern. Im Dialog mit anderen Beteiligten können Sie zugleich an einem kollektiven Wissenszuwachs arbeiten und in Interaktion mit anderen das berufsspezifische Wissen weiterentwickeln.

Der Begriff der Praxisforschung ist nicht neu. Bereits in den 1980er-Jahren hat Maja Heiner (1988) ein bis heute häufig zitiertes Buch zum Thema herausgegeben. Es bleibt jedoch im deutschsprachigen Raum umstritten, ob Praxisforschung sozialwissenschaftliche Forschung im eigentlichen Sinne ist oder eine weitere Form der Praxisreflexion. Die Kontroverse dreht sich um die Fragen,

- ob unter realen Praxisbedingungen wissenschaftliche Kriterien der Datenerhebung und -auswertung eingehalten werden können

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

- ob eine ausreichende Distanz zum Gegenstand der Forschung eingenommen werden kann, um eine kritische Betrachtung zu ermöglichen, vor allem wenn die Fachkräfte in der Praxis die Untersuchung maßgeblich gestalten.

Mehrere, auch prominente Autor/inn/en plädieren für das Aufrechterhalten der Trennung zwischen Praxis und Wissenschaft, um die unterschiedlichen Ansprüche der beiden Systeme zu respektieren und dadurch eine kritische Haltung auf beiden Seiten zu fördern (z. B. Moser, 1995).

In anderen Ländern hat sich Praxisforschung als Zweig der Anwendungsforschung längst etabliert, zum Beispiel im angloamerikanischen Raum, in den Niederlanden und in den nordischen Ländern (Altrichter & Posch, 2010; Maykus, 2010; Moser, 1995). Heinz Moser (1995) führt diese Differenz auf grundsätzliche Unterschiede der wissenschaftlichen Kulturen zurück: Die deutsche Tradition verfolgt wissenschaftstheoretisch einen platonischen Ansatz. Dieser Ansatz legt seinen Schwerpunkt auf Theorienbildung auf hohem Niveau. Deshalb werden in der deutschen Wissenschaft fundamentale Fragen zu Ursache und Wirkung gestellt, es wird auf der Trennung von Wissenschaft und Praxis beharrt und wenig Vertrauen in die Ressourcen und Fähigkeiten der Praxis gezeigt, systematisch neue Erkenntnisse zu generieren. Die angloamerikanische Tradition ist im Gegensatz dazu sehr stark durch Pragmatismus und eine aristotelische Haltung geprägt, die verschiedene Formen von Wissen anerkennt. Hier werden schon in der Ausbildung Praktiker/innen als Forschende gefördert, im Fokus der Wissenschaft stehen (auch) lokale Erklärungen und kleinräumige Veränderungen und es wird großes Vertrauen in Praxiseinrichtungen gesetzt, Eigenverantwortung in der Forschung zu tragen.

Es gibt zwei wesentliche Gründe, Forschung zu betreiben:

1. Theorien sollen entwickelt oder überprüft werden. Die Untersuchung liefert Erkenntnisse, die verallgemeinert werden können und nicht ausschließlich für eine spezifische Berufssituation gelten.
2. Fragen sollen beantwortet werden, um eine bestimmte Situation zu verbessern. Die Untersuchung führt zu Erkenntnissen, die zunächst nur in dem untersuchten Kontext angewendet werden können.

Wenn der Schwerpunkt auf der Entwicklung und Überprüfung einer Theorie liegt, wird häufig von *Grundlagenforschung* gesprochen. Die Grundlagenforschung will einen Beitrag zum wissenschaftlichen Diskurs leisten und ist oft auf grundlegende soziale oder gesundheitliche Fragen gerichtet.

Wenn der Schwerpunkt auf Ergebnissen liegt, die zur Lösung gesundheitlicher oder sozialer Probleme beitragen sollen, handelt es sich um *Anwendungsforschung.* Diese Forschung soll neue Erkenntnisse liefern, damit effektiver gehandelt werden kann. Liegt die Betonung auf einer Verbesserung der Praxis, ist von Praxisforschung die Rede (Harinck, 2007; Migchelbrink, 2008; vgl. Heiner, 1988; Maykus, 2010).

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

Die unterschiedlichen Hauptziele von Forschung können als Kontinuum dargestellt werden (s. **Abb. 1-1**).

Diese Beispiele machen deutlich, dass sich die drei Forschungsformen gegenseitig ergänzen. Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung können der Ausgangspunkt für Untersuchungen im Bereich der Anwendungsforschung sein, die darauf abzielen, das Hilfesystem an die Bedürfnisse von Menschen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung anzupassen. Die Ergebnisse aus diesen beiden Formen von Forschung sind wiederum Ausgangspunkt für eine Praxisuntersuchung, die das professionelle Handeln vor Ort verbessern will. Es kommt aber auch vor, dass Anstöße für Grundlagen- und Anwendungsforschung aus der Praxisforschung kommen. Ein Thema wird zunächst in einem spezifischen Praxiszusammenhang erkannt und untersucht. Die Ergebnisse der Praxisuntersuchung regen andere an, das Thema in anderen Zusammenhängen und als allgemeines Phänomen zu erforschen.

Laut Keken (2006) will die Theoriebildung zu allgemeingültigen Aussagen kommen, während die Praxisforschung die Hintergründe und Ursachen eines spezifischen Problems in einem bestimmten Kontext untersucht. Ob eine Behandlungsmethode überhaupt wirksam sein kann und warum, ist eine Frage der Grundlagenforschung. Die Anwendungsforschung prüft, unter welchen Bedingungen der Einsatz der Behandlungsmethode sinnvoll ist, um in einem Hilfesystem die Probleme des Adressatenkreises zu lindern. Ob die Behand-

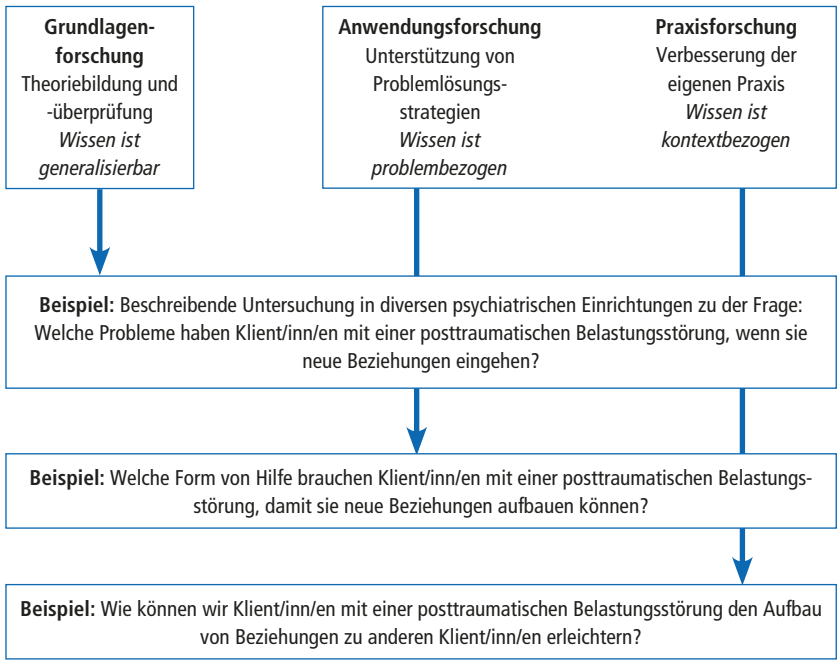

Abbildung 1-1: Beispiele für die Ausrichtung von Forschung im Sozial- und Gesundheitswesen (Kontinuum)

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.

lungsmethode in einer spezifischen Einrichtung eingesetzt werden soll und mit welchem Effekt, ist eine Frage für die Praxisforschung. Wenn in zwei Einrichtungen eine bestimmte Methodik oder Therapie nicht wie erwartet funktioniert, kann das unterschiedliche, kontextbezogene Ursachen haben.

In der deutschsprachigen Literatur bezeichnet Praxisforschung alle wissenschaftlichen Untersuchungen, die Strukturen der Praxis zum Gegenstand machen (z. B. Maykus, 2010). Maja Heiner (1988) beschreibt Praxisforschung als ein Kontinuum. An einem Ende des Spektrums wird die Forschung unter der Leitung außenstehender Wissenschaftler/innen betrieben. Am anderen Ende übernehmen Fachkräfte vor Ort die entscheidende Rolle.

Im Sinne der Tradition der Aktionsforschung in Nordeuropa und in angloamerikanischen Ländern verstehen wir Praxisforschung als eine wissenschaftliche Tätigkeit, die in der Regel von Fachkräften aus der Praxis geleitet wird; das aus der Praxisforschung erworbene Wissen muss im Kontext der eigenen Berufspraxis genutzt werden können.

Für Untersuchungen, die auf eine Verbesserung der Praxis abzielen, sind international unterschiedliche Bezeichnungen im Umlauf, beispielsweise Aktionsforschung (*action research*), Praxisentwicklungsforschung, praxisorientierte Forschung, *practitioner research* und Praxisforschung. Für alle diese Formen werden unterschiedliche Definitionen verwendet, die sich teilweise überschneiden. Wir stellen hier einige vor, die einen engen Bezug zu den Ausgangspunkten des in diesem Buch präsentierten Ansatzes von Praxisforschung haben.

Die Ausrichtung auf eine Verbesserung von Praxissituationen kommt in Elliotts (1991, S. 69) Definition von Aktionsforschung zum Ausdruck:

> *«Aktionsforschung kann so definiert werden: Die Untersuchung einer Situation mit der Absicht, die Qualität der Handlung in der Situation zu verbessern. Das Ziel ist, das Urteilsvermögen in konkreten Situationen zu unterstützen. Die Gültigkeit der resultierenden ‹Theorien› oder Hypothesen wird nicht nach ‹wissenschaftlichen› Kriterien der Wahrheit, sondern eher nach Kriterien der Nützlichkeit geprüft. Nützlich sind Erklärungen, die Menschen dabei helfen, intelligenter und angemessener zu agieren. In der Aktionsforschung werden ‹Theorien› nicht unabhängig validiert und dann in der Praxis angewendet. Sondern sie werden in der Praxis selbst validiert.»*

Wie Elliott betont, spielt bei der *action research* die handelnde Person selbst eine zentrale Rolle. Professionelles Handeln führt zu neuen Erkenntnissen, die in der Praxis ständig überprüft und zugespitzt werden.

Migchelbrink (2008) spricht von praxisorientierter Forschung. Seine Definition beinhaltet ebenso wie die von Elliott eine klare Ausrichtung auf eine Verbesserung der Praxis. Seiner Auffassung nach ist theoriebezogene Forschung das Pendant zu praxisbezogener Forschung. Seine Definition trifft auf praxisbezogene Forschung im Sozial- und Gesundheitswesen zu und meint, in

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.
Aus: Cyrilla van der Donk, Bas van Lanen, Michael T. Wright; Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. 1. Auflage.