

Apl. Prof. Dr. med. Andreas Zieger

Uni Oldenburg WS 2011/12

MM24 Partizipation und Teilhabe

am Bsp. der Rehabilitation Hirnverletzter

Teil 2

Forschung und Ethik

Teil 2.1

Wissenschafts- und Erkenntnistheorie, Forschung

Rehabilitationswissenschaften

Rehabilitationsforschung

22.11. und 28.11.2011

Übersicht

I Wissenschaftstheorie

II Erkenntnistheorie

III Forschung

IV Rehabwissenschaften/-forschung

V Forschungsbedarf in Rehapädagogik

VI Literatur

I Wissenschaftstheorie

- Teilgebiet der Philosophie, das sich mit den Voraussetzungen, Methoden und Zielen von Wissenschaft und ihrer Form der **Erkenntnisgewinnung** beschäftigt.

Nidermair (2010)

Kernfragen

- Welches sind die Charakteristika wissenschaftlicher Erkenntnis? (z.B. Erklärung, Vorhersage von experimentellen Ergebnissen)
- Was zeichnet wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn aus (Methodologie)?
- Gibt es wissenschaftlichen Fortschritt?

- Ist Wissenschaft eine Form von Wahrheitsfindung oder muss wissenschaftliche Erkenntnis pragmatischer konzipiert werden?
- Einfluss ästhetischer Einflüsse auf wissenschaftliche Erkenntnisse und auf Wissenschaftsentwicklung?
- Verhältnis von Wissenschaft und Ethik sein?

II Erkenntnistheorie Eberhardt 1987

Forschungsleitende Erkenntnisinteressen

1. Phänomenal: **Was ist los?**

Fragt nach faktischen Gegebenheiten, ihren Merkmalen und Eigenschaften (Erscheinungen, Wesen, Gründen)

2. Kausal: **Warum ist das so?**

Fragt nach den Ursachen der Erscheinungen (ist eine charakteristische Tätigkeit menschlichen Denkens; Erklärungen, Überprüfung)

3. Aktional: **Was ist zu tun?**

Fragt nach den Möglichkeiten des Handelns, der Praxis, der Intervention

Erkenntnisgewinnung (1)

Dreistufige Erkenntnislogik (nach Peirce 1839-1914)

1. Abduktion – Hypothesebildung
2. Deduktion – aus der Hypothese abgeleitete Vorhersagen
3. Induktion – Suche nach Fakten, die die Vorhersage „verifizieren“

Wiederholung des Prozesses, bis die „passende“ Fakten erreicht sind.

Erkenntnisgewinnung (2)

1. **Abduktion – Hypothesebildung**

„Abduktion ist jene Art von Argument, die von einer überraschenden Erfahrung ausgeht, das heißt von einer Erfahrung, die einer aktiven oder passiven Überzeugung zuwiderläuft [...] Abduktion deutet lediglich daraufhin, dass etwas **sein kann**.“

Peirce: Collected Papers 1960(5),171

Erkenntnisgewinnung (3)

2. **Deduktion** – aus der Hypothese abgeleitete Vorhersagen
3. **Induktion** – Suche nach Fakten, die die Vorhersage „verifizieren“

„Deduktion beweist, dass etwas **sein muss**;
Induktion zeigt, dass etwas **tatsächlich** wirksam
ist...“

Peirce: Collected Papers 1960(5), 171

Erkenntniswege Zieger 2011

1.) „Erklären“ (Ursachen, Kausalität)

a) Quantitativ und b) Qualitativ

a) Externalistisch

a) Empirisch-analytisch

- **Objektperspektive**, Dritte Person (Es)
- Objektivität, Außenbeobachterstandpunkt
- Kontrollierte Messung, Experiment
- Evidenz, Signifikanzberechnung
- Single case studies, ABA-Design

2.) „Verstehen“ (Gründe, Begründung)

b) **Qualitativ**

b) **Internalistisch**

b) **Introspektiv**

- **Subjektivperspektive**, Erste Person (Ich)
- Position des Innenbeobachters
- Subjektiv berichtete Erlebnisse (Narrativ) als Quelle von Erkenntnis

c) Hermeneutisch-phänomenologisch

- Nachempfundene, mitgeföhlte Subjektivität, Intuition
- Wahrnehmen, deuten, interpretieren
- Gute Falldarstellung
- Nachvollziehbarkeit

c) Interaktionalistisch

d) hermeneutisch-phänomenologisch und
dialektisch

- **Intersubjektivität**, Zweite Person (Ich-Du, Wir)
- Ästhetische Haltung: Gefühl/Empathie und Vernunft/Reflektion (Oszillation)
- Kontrollierte Subjektivität (Begleiten, Supervision/Teamarbeit, Austausch)
- **Teilnehmendes Verstehen**

III Forschung

Definition

lat. poscere: fragen, erfragen, verlangen, sich bemühen um suchen, untersuchen.

- Suche von neuen Erkenntnissen (im Gegensatz zum zufälligen Entdecken) sowie deren systematische Dokumentation und Veröffentlichung in Form von wissenschaftlichen Arbeiten.
- Systematisches Bemühen um die Vermehrung des Wissens (geprüftes Wissen schaffen, nicht Meinungen)

Forschung (2)

„Der Zweifel“ als Quelle der Philosophie und
„als Triebkraft des Erkenntnisgewinns.“

Köbberling 2000, 18

"Forschung ist nicht [...] möglich ohne
Probleme; man muss - zumindest im
Umriss - vorzeichnen, was man wissen
will, man muss Fragen haben."

Kocka 1987, 114

Forschung (3)

"Kein produktiver Forscher kann im Grunde darüber im Zweifel sein, dass zwar methodische Sauberkeit zur Wissenschaft unerlässlich ist, aber die bloße Anwendung gewohnter Methoden weit weniger als die Findung von neuen - und dahinter die schöpferische Phantasie des Forschers - das Wesen aller Forschung ausmacht."

Gadamer, Hermeneutik II, 1993, 449

Forschung (4)

- Forschung und Experiment beinhalten systematische, kreative Arbeit, die helfen soll, das Wissen über den Menschen, Kultur und Gesellschaft, und die Nutzung dieses Wissens für die Schaffung neuer Anwendungen zu mehren.
- Forschung als Qualitätsentwicklung
- **Forschung als sozialer Gegenstand**

IV Rehawissenschaften/-forschung

Wachsender Anteil von chronischen Krankheiten am Krankheitsspektrum und an der medizinischen Versorgung

- Medizinische und psychosoziale Problemlagen der Betroffenen erfordern angemessene rehabilitative Maßnahmen und Ziele
- Zentrales Ziel: Hilfestellungen zur Bewältigung von Krankheitsfolgen und zur sozialen Integration, Partizipation und Teilhabe leisten
- Interdisziplinär ausgerichtet

Entwicklung (Bengel/Koch 2000)

Diskrepanz zwischen dem sehr gut ausgebauten Versorgungssystem der Rehabilitation und der in der Rehabilitation durchgeführten Forschung:

- Denkschrift: Die Rehabilitation in der Rentenversicherung – Gedanken zur Weiterentwicklung. Schmidt (1988): Deutsche Rentenversicherung 8-9, 519-563
- Seit 1992: Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquien (DRV)
- Seit 1996-1998: Systematische Entwicklung und Verbundforschungsförderung (BMBFT)
- 2000: Gründung der DGRW

Rehabilitationsforschung

Reha-wissenschaftliche Forschung in Norddeutschland

Norddeutscher Verbund für Rehabilitations-
forschung. Ergebnisse sechsjähriger
Forschungsarbeit

Ruth Deck, Heiner Raspe, Uwe Koch (Hrsg.)

Jacobs Verlag

2007

Gemeinsame Förderinitiative des BMBF und DRV 1998 bis 2005:

Acht Forschungsverbünde in zwei
dreijährigen Forschungsphasen

Norddeutscher Verbund für
Rehabilitationsforschung (NVRF)

In der ersten Hälfte des Förderzeitraums 8,
in der zweiten Hälfte 11 Forschungsprojekte

drei Universitäten und verschiedene Reha-
Kliniken

Themenbereiche

Bedarfsermittlung, Effektivitätssicherung
Organisationsentwicklung

Indikationsgruppen: Rückenleiden,
psychische/psychosomatische
Erkrankungen, spezifische Rehabilitations-
modelle, Interventionsstrategien
geschlechtsspezifische Besonderheiten



Inhalt

Definition und Darstellung der wissenschaftlichen und forschungsmethodische Grundlagen der Rehabilitationsforschung und Forschungsinfrastruktur:

- *die zentralen Forschungsthemen mit Fokus auf dem Bereich der medizinischen Rehabilitation

- *Forschungsstrategien und Forschungsmethoden

- *Möglichkeiten des Transfers von Forschungsbefunden

- *Fragen der Forschungsethik und des Datenschutzes.

Zielgruppen: Rehabilitationsforscher mit ärztlichem, psychologischem, pädagogischem und soziologischem Hintergrund, Rehabilitationskliniker, Experten im administrativen Bereich.

V Rehapädagogikforschung

„Grundlegende Zusammenhänge theoriegeleiteter Erkenntnisgewinnung und empirischer Forschung auf dem Feld der Rehabilitationspädagogik.“

Relativ junge Theoriegeschichte mit folgenden methodische Positionen:

- Wurzeln mehr zu Behinderungen als zur Erziehungswissenschaft
- Klinische Betrachtungsweise
- Fremdbestimmung durch Expertentum
- Theorieschwäche durch angewandte Forschung

Baudisch et al 2004, 282 ff.

Systematisierung der Forschungszusammenhänge

Baudisch 2004, 285

- Wertegeleitete Heilpädagogik
(Hanselmann 1946, Moor 1954, Haeberlin 1992)
- Anthropologisch begründete
Behindertenpädagogik
(Bach 1986, Bleidick 1974, 1996)
- Ökosystematisch begründete Heil- bzw.
Behindertenpädagogik
(Sander 1993, Speck 1989)
- Interaktionistisch-sozialkritisch begründete
Behindertenpädagogik
(Jantzen 1987, 1990, Feuser 1989, Rödler 1994)

Besonderheiten Baudisch et al 2004, 285ff.

- **Ethische Dimension des Gegenstandes**
z.B. Lebenswertdebatte
- **Förderung von Entwicklung durch Erziehung**
verminderte Auseinandersetzung von Behinderten mit der Umwelt verlangt besondere Aktivitäten, Stimulation und Interaktion, Hilfen für selbstbestimmtes Leben
- **Einheit von Logischem und Historischem**
Lösungen von Sozialisations- und Lebensfragen im konkreten gesellschaftlichen Kontext und sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen
- **Interdisziplinäre Strategien**
Kooperative Bearbeitungsprozesse von Fragestellungen und Lösungen

- **Aspekte der Multikulturalität**

Studium und Anwendung von Konzepten anderer Länder und Kulturen

- **Gender Mainstreaming**

Aufzeigen und Überwinden von Ungleichheiten und Diskriminierungen aufgrund von Geschlechtszugehörigkeit

- **[Disability Mainstreaming]** Waldschmidt 2000, Zieger 2011

Beteiligung von Menschen mit Erfahrung von einem Leben mit Behinderung als Experten am Rehaforschungsprozess: Entwicklung von Fragen, Methodenauswahl, Durchführung der Untersuchung, Ergebnisauswertung und Evaluation der Ergebnisse wie auch der Beteiligungsprozesses selber

Dimensionen der Forschungsmethodik

Soziale Dimensionen

- Sozial-historische Eingebundenheit, Kontinuitäten und Diskontinuitäten

Ethisch-moralische Dimension

- Uneingeschränkte Akzeptanz des Lebensrechtes, Achtung der Würde und Autonomie des Menschen“

Paradigmatische Dimension

- Theoretische Modellierung, Ansätze und Vernetzung

Methodische Dimension

- Erfüllung der Gütekriterien des Forschungsprozesse, insbesondere
- Verpflichtung auf selbstbestimmtes Leben in alle biographischen Abschnitten
- Förderung von Entwicklung und Selbstverwirklichung durch Stimulation, Hilfe und Begleitung

Handlungsleitende Dimension

- Nutzung interdisziplinärer Erkenntnismöglichkeiten bei Wahrung der Ganzheitlichkeit

Forschungsmethodische Systematisierung

Baudisch et al 2004, 291ff.

1. Gnoseologische Achse des Forschungskonzepts

1.1 Hermeneutische Wissenschaftsposition:

- Abgrenzung zu reduktionistischen Ergebnissen in Medizin, Psychologie und Naturwissenschaft
- Intersubjektive Nachprüfbarkeit einfühlenden Verstehens
- Abwegigkeit quantitativer Methoden, statistischer Signifikanz von Resultaten
- Einhaltung von Gütekriterien der qualitativen Sozialforschung
- Sonder- und Rehapädagogik als Humanwissenschaft!

1.2 Kritischer Rationalismus u. Kritische Theorie:

- Statt Verifikation des logischen Empirismus (Induktionsprinzip), Falsifikation von empirischen Befunden
- Ablehnung von Werturteilen als Basis wissenschaftlicher Erkenntnis, wenn normative Aussagen auf der Ebene der Objektsprache gemacht werden
- Aufbrechen von lange Zeit verabsolutierter Befunde (Nachvollziehbarkeit statt Objektivismus)
- Auseinandersetzung mit Phänomenen der Fremdbestimmung aufgrund von angenommener Hilfebedürftigkeit
- Sicht auf originäre Eigenwertigkeit von Lebensäußerungen von Menschen mit Behinderungen
- Neue Ansätze für die Förderung und Begleitung

2. Empirische Achse des Forschungsprozesses

2.1 Qualitative Forschungsmethoden

- Qualitative Methoden zielen darauf ab, Lebenswelten, soziales Handeln oder Lebensgeschichten in den verschiedenen Bereichen von Erziehung und Bildung zu untersuchen ...
- knüpfen an die hermeneutische Tradition der Erziehungswissenschaften an ... ermöglichen
- Rezeption von Theorien und Forschungsansätzen aus den Sozialwissenschaften ...
- Blick auf Nachbardisziplinen wie Soziologie, Psychologie, Geschichtswissenschaften
- Überwindung isolierender Betrachtungsweisen, Analyse lebensweltlicher Kontexte, Entwicklung öko-systemischer Förderansätze, Unterstützung und Begleitung des Individuums in seinem Streben nach selbstbestimmter Lebensgestaltung

2.2 Quantitative Forschungsmethoden

- Wissenschaftliche Relevanz hängt von der Qualität der Datenerhebung und Datenauswertung ab
- Erfüllen auch weiterhin wesentliche Erkenntnisfunktionen in der Erziehungswissenschaft
- Haben heute nicht mehr dominante Position wie früher durch Medizin und Psychologie
- Besonders Geeignet zur Prüfung von Hypothesen, Zusammenhänge, Wechselwirkungen und Abhängigkeiten
- Möglichkeit zur Untersuchung von Typologien von Behindertenformen, Differenzialdiagnostik, Schweregraden
- Messung von Entwicklungsfortschritten unter dem Einfluss von Therapie und Förderung (Wirksamkeitsnachweis)
- Vergleichsanalyse zwischen Menschen ohne und mit Behinderungen zu unterschiedlichen Leistungsparametern und Sozialisationskriterien

2.3 Kombination beider Forschungsmethoden!

- kein „objektiveres“, wohl aber eine vollständigeres Bild vom Untersuchungsgegenstand
- Realisierung in relativ eigenständigen Schritten
- Auswirkungen auf die Struktur des Gesamtdesigns
- Typisches Beispiel: Evaluation der Wirksamkeit rehabilitationspädagogischer Interventionen
- Individuelle Zugänge zur Lebenswelt mit statistisch-nomologischer Prüfung von Programmimplementationen

3. Operative Achse des Forschungsprozesses

Verfahren zur Realisierung der Forschung

3.1 Analyse und Beobachtungen

- Biografische, Prozess-, Bedingungs- und Dokumentenanalyse
- Syndromanalyse (Jantzen 1994)
- Person-Umfeld-Analyse (PUA) (Schulze 2010)
- Teilnehmende Beobachtung
- Teilnehmendes Verstehen (Zieger 2010)

3.2. Rekonstruktionen / Diagnose durch

- Rehistorisierung
- Narration (die innere Form der Erlebnisaufschichtung)
- Untersuchung, Befunderhebung, Befragung
- Leitfadengestütztes, themenzentriertes Interview
- Experteninterview, Audit

3.3 Versuche/Experimente

- Modellieren
- Varianzbildung
- Simulation
- Erprobung
- Optimierung/Modifikation

3.4 Testen und Messen

- Standardisierte Verfahren
- Semistandardisierte Verfahren
- Normative Relationierung
- Skalierungen und Scores
- Statistische Prüfverfahren, Signifikanz, Evidenz

4. Design-Achse

- Bewusste Auswahl bestimmter Verfahren
- Bewusst gestaltete Kombination, Anordnung und Formen
- Bewusste Gestaltung des Forschungsverlaufs

Design-Varianten:

- Unterscheidung von Feldforschung und Laborforschung
- Längsschnitt- und Querschnitterhebungen: Zeitachse vs. Zeitpunkt
- Kombination von Längs- und Querschnittsuntersuchung
- Evaluationsforschung: single case study, ABA-design

Evidenzbasierung

Evidenz (lat. evidentia = Augenscheinlichkeit) meint umgangssprachlich: Offenkundigkeit, völlige Klarheit.

Evidenzbasierte Medizin (EbM = beweisgestützte Medizin): *Der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten (Sackett 1996).*

Im Kontext der Evidenzbasierten Medizin (engl. Evidence = Aussage, Zeugnis, Beweis; Ergebnis, Beleg): Bezieht sich auf die Informationen aus wissenschaftlichen Studien und systematisch zusammengetragenen klinischen Erfahrungen, die einen Sachverhalt erhärten oder widerlegen.

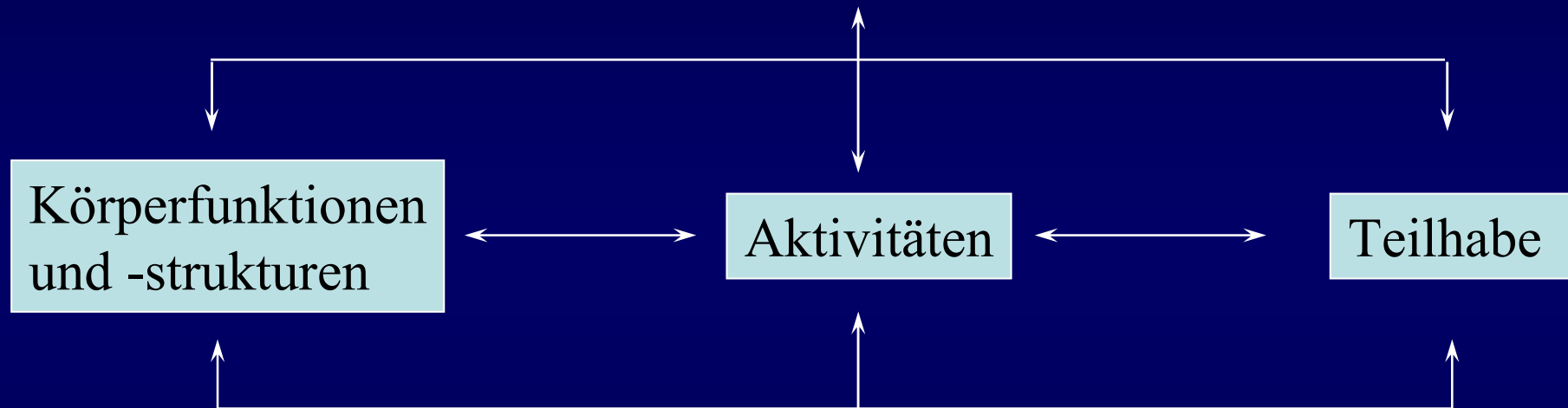
Starke und schwache Evidenz (Evidenzklassen)

Evidenzklassen (vgl. AWMF)

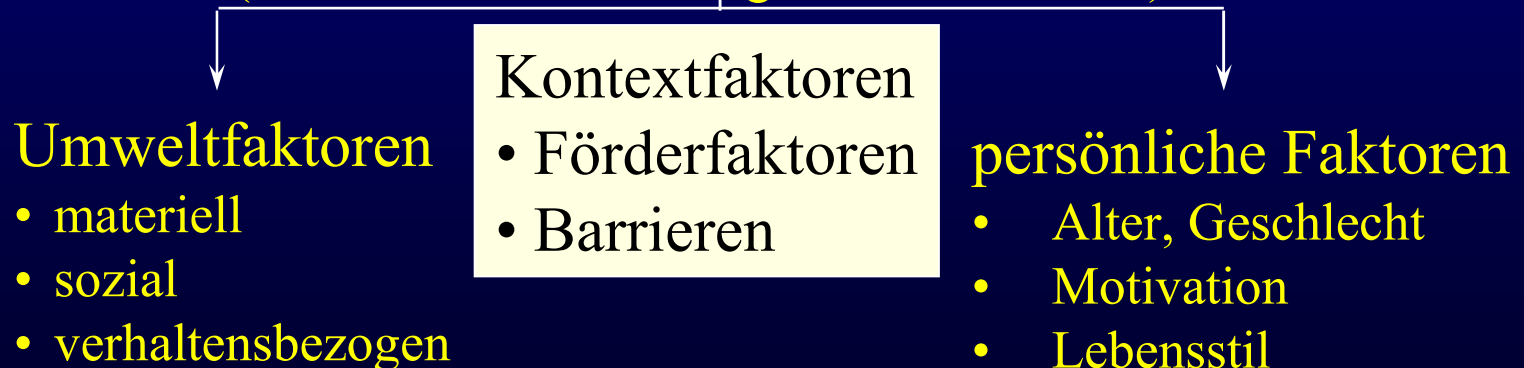
Klasse		Anforderungen an die Studien
I	Ia	Evidenz aufgrund einer systematischen Übersichtsarbeit randomisierter, kontrollierter Studien (ev. mit Metaanalyse)
	Ib	Evidenz aufgrund mindestens einer hoch qualitativen randomisierten, kontrollierten Studie
II	IIa	Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, kontrollierten Studie ohne Randomisierung
	IIb	Evidenz aufgrund einer gut angelegten, quasi-experimentellen Studie
III		Evidenz aufgrund gut angelegter, nicht experimenteller deskriptiver Studien
IV		Evidenz aufgrund von Berichten/Meinungen von Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen und/oder klinischer Erfahrungen anerkannter Autoritäten

WHO-Konzept ICF (2001)

Gesundheitsproblem einer Person
(Gesundheitsstörung, Krankheit, Behinderung)



(Gesamter Lebenshintergrund einer Person)



V Forschungsbedarf in RehaPäd

- Individuelle Nachsorge und Teilhabe in Sozialräumen – Care-/Case-Management
- Lokale und regionale Aktivitäten
- Vernetzung von erfolgreichen Modellen
- Evaluation von Reha- und Teilhabeerfolg
- Verbesserung des Qualitätsmanagements
- Einbeziehung von Patientenexpertise und subjektiven Konzepten – zB. Zielfindung
- Partizipative Teilhabe/Evaluationsforschung

VI Literatur

- Baudisch, W./Schulze, M./Wüllenweber, E. (2004). Einführung in die Rehabilitationspädagogik. Stuttgart: Kohlhammer
- Bengel, J./Koch, U. (Hrsg.) (2000). Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag
- Eberhardt, K. (1987). Einführung in die Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie: Geschichte und Praxis der konkurrierenden Erkenntniswege. Stuttgart: Kohlhammer
- Gadamer, H.G. (1993). Gesammelte Werke, Bd.2, Hermeneutik: Ergänzungen, Register. 2. Aufl. Tübingen: Mohr Siebeck, S. 449
- Jantzen, W. (1994). Syndromanalyse und romantische Wissenschaft. Perspektiven einer allgemeinen Theorie des Diagnostizierens. In: Jantzen, W. (Hrsg.): Die neuronalen Verstrickungen des Bewußtseins. Münster: Lit, 125-158
- Kocka, J. (Hrsg.) (1987). Interdisziplinarität. Praxis – Herausforderung - Ideologie. Frankfurt a.M.: Suhrkamp-Verlag
- Köbberling, J. (2001). Der Zweifel als Treibkraft des Erkenntnisgewinns in der Medizin. In: Kunz et al. (Hrsg.). Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis. Köln: Deutscher Ärzteverlag, 18-29

- Niedermair, K. (2010). Eine kleine Einführung in Wissenschaftstheorie und Methodologie: für Sozial- und Erziehungswissenschaftler/innen. Innsbruck: Studia Universitätsverlag
- Peirce, S. (1960). *The Collected Papers*. Volumes 1–6. In: Hartshorne, Ch./Weiss, O. (eds.) Cambridge M.A.: Harvard University Press
- Schulze, G.C. (2010). Die Person-Umfeld-Analyse und ihr Einsatz in der Rehabilitation. In: Baumann, M./Schmitz, C./Zieger, A. (Hrsg.): RehaPädagogik - RehaMedizin - Mensch. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren, 132-147
- Wright, M.T./ Block, M. (2005). Partizipative Qualitätssicherung und Evaluation in der lebensweltorientierten Primärprävention. In: Kirch, W. /Badura, B. (Hrsg.): Prävention. Ausgewählte Beiträge des Nationalen Präventionskongresses. Heidelberg: Springer-Verlag, 157-172
- Zieger, A. (2011). Verstehen und Erklären als gemeinsame Praxis - am Beispiel der Deutung der Interaktion mit Patienten im Wachkoma. In: Altner, G., Dederich, M., Grüber, K., Holfeld, R. (Hrsg.): Grenzen der Erklärens. Plädoyer für verschiedene Zugangswege des Erkennens. Steiner-Verlag, 105-115