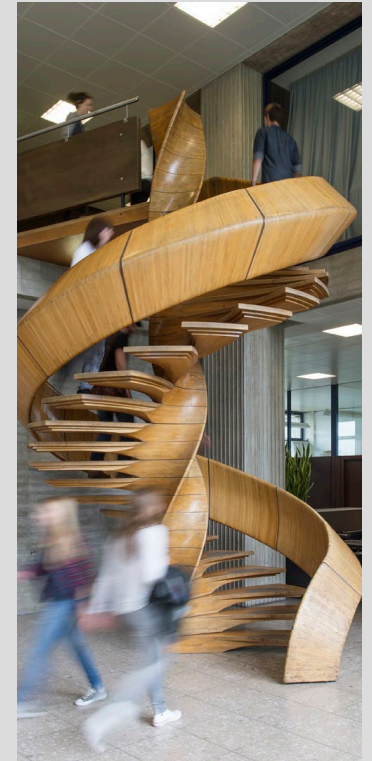


WIRKUNGSFORSCHUNG KRITISCH REFLEKTIEREN

PROF. DR. SABINE SCHNEIDER

09.06.2022, OLTEN

11. JAHRESTAGUNG KLINISCHE SOZIALARBEIT: „WIRKUNG“



ÜBERSICHT

1. Ausgangspunkte

- I „Kritisch reflektieren“ – inwiefern?
- I „Wirkungsforschung“ – welche ist gemeint?
- I Standpunkte – von welchen Erfahrungen wird ausgegangen?

2. Wirkungsforschung – kritisch reflektiert

3. Wirkungsforschung kritisch integriert – Herausforderungen und Möglichkeiten Sozialer Arbeit (im Bereich Onkologie)

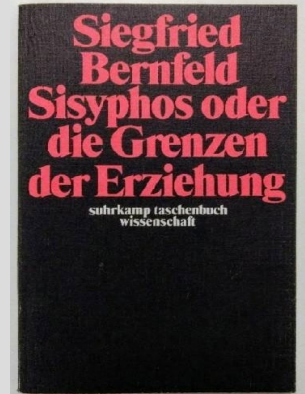
4. Schlussbemerkung

1. AUSGANGSPUNKTE

Erinnerungen an Siegfried Bernfeld (1892-1953): Hält die Erziehung was sie verspricht? Sind Ideen und wünschenswerte Veränderungen realisierbar? Enttäuschungen über pädagogisches Handeln lassen einen Interessensverlust befürchten:

„Denn die Pädagogik hält nicht, was man sich von ihr verspricht. Sie gibt keine klaren, eindeutigen, konkreten Anweisungen, ihre Mittel sind selten wirklich erfolgsicher, ihre Prognose oft falsch, nie gewiß, immer in eine späte, unabsehbare Zukunft weisend“ (1925/1990, S. 9f).

Es gelte daher die Grenzen der Erziehung zu bestimmen – Bernfeld liefert mit seiner entsprechenden Streitschrift interessante Antworten und hat damit eine beachtliche (empirisch gemessene!) Wirkung erzielt...(vgl. Horn/Ritzi 2001)



1. AUSGANGSPUNKTE

- „Kritisch reflektieren“ – inwiefern?
Wirkungsforschung in diesem Sinne „kritisch reflektieren“ soll heißen, ihre Grenzen auszuleuchten – hält die Wirkungsforschung was man sich von ihr verspricht? Ist „Skepsis“ geboten?
- „Wirkungsforschung“ – welche ist gemeint?
Qualitative, quantitative Verfahren, Wirksamkeitsmessungen, Evaluationsforschungen etc. unterscheiden sich – im Folgenden sind Forschungsstrategien im Blick, die im weitesten Sinne Effekte von Interventionen in den Blick nehmen und rekonstruieren, ob vorgegebene Ziele professionellen Handelns erreicht werden!

1. AUSGANGSPUNKTE

- **Eigene Standpunkte – von welchen Erfahrungen wird ausgegangen?**
Beratungstätigkeit in einer ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstelle (Schneider 2011) sowie Berufs- bzw. fachpolitisches Engagement in der *ASO* (Workshop zu Wirkungen 2019; vgl. Adolph 2019) und Mitarbeit in verschiedenen *Projekten* zur Sozialen Arbeit in der Onkologie u.a. (vgl. Schneider/Walther 2021):
 - I **CARES:** BerufslotsInnen in Krebsberatungsstellen: Entwicklung und Pilotierung einer komplexen Intervention (2021-2023)
 - I **Im Leben bleiben:** Auf berufliche Fragen spezialisierte Beratung am NCT Heidelberg (2017-2018) → vgl. Janßen u.a. 2021
 - I **L.I.N.A.:** Psychosoziale Begleitung von jungen Krebserkrankten am RBK Stuttgart → vgl. Stäudle 2022 sowie Janßen u.a. 2021
 - I **WoGe:** Gesundheitliche Versorgung von Menschen in Wohnungsnot (2017-2019) → vgl. Bitzan u.a. 2021

ASO

Arbeitsgemeinschaft
Soziale Arbeit in der
Onkologie

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

2. WIRKUNGSFORSCHUNG – KRITISCH REFLEKTIERT

→ verkürzte Wirkverständnisse

- I Hintergrund: seit Herbart (1806) wird gegen ein „quasi-mechanisches Ursache-Wirkungs-Modell Stellung bezogen“ (Albus/Micheel/Polutta 2018, S. 1825) – vereinfachte Ursache-Wirkungszusammenhänge sind bis heute in der Kritik (insbesondere wenn Soziale Arbeit als personenbezogene Dienstleistung auf prinzipiell wiederholbare Interventionen reduziert wird)
- I Problem: Kontexte (biographische, gesellschaftliche, organisationale) sind noch zu wenig einbezogen, ebenso die „nicht-standardisierbaren“ Anteile im professionellen Handeln, in Interaktionen, die immer auch von diffusen Anteilen bestimmt werden (und vor allem qualitativ rekonstruierbar sind)
- I Bsp: Wege aus schwerer Jugendkriminalität“ (Thomas/Stelly 2006) – einheitliche Empfehlungen i.S. e. „What works“ sind nicht möglich

2. WIRKUNGSFORSCHUNG – KRITISCH REFLEKTIERT

→ vereinfachte Zieldefinitionen

- I Hintergrund: Wirkungsforschung setzt immer die Benennung von klaren, messbaren Zielen voraus (vgl. Cloos/Thole 2007) – für den Klinikkontext: zügige Entlassung, Verringerung von Drehtüreffekten, Patientenzufriedenheit, Verbesserung der Lebensqualität, Health Literacy etc. (vgl. Schaeffer/Dierks 2012; Dettmers 2019)
- I Problem: Individuelle Bewertungen und Bewältigungsprozesse sind schwerer zu erfassen, ihre „Messung“ schwerer zu operationalisieren, ebenso die Bedeutung von Hilfe in der Begleitung von Verlaufskurven - In der Beratung dominieren „lösungsorientierte“ Vorgehensweisen mit dem „Risiko blinder Effizienz“ (Nestmann u.a. 2013, S. 1330)
- I Bsp.: Herausforderungen im Projekt „Im Leben bleiben“ (vgl. Janßen u.a. 2021)

2. WIRKUNGSFORSCHUNG – KRITISCH REFLEKTIERT

→ verengte, hierarchisierte methodische Standards

- I Hintergrund: Problem der Hierarchisierung der Forschungsdesigns (Evidenzpyramide), RCTs als Goldstandard, Bewertungen qualitativer Studien als weniger bedeutsam (auch schwerer zu kommunizieren)
- I Problem: es wird abgefragt, wofür es schon valide Instrumente gibt – sozialarbeiterische Themen werden weniger beleuchtet (vgl. die beschriebenen Wirkungen von Beratung in der S3 Leitlinie „Psychoonkologie“; Folie 9)
- I Bsp.: CARES – Rückgriff auf validierte bestehende Instrumente erschwert Sichtbarmachung der Spezifika Sozialer Arbeit

2. WIRKUNGSFORSCHUNG – KRITISCH REFLEKTIERT

Bsp. aus der
 S3 Leitlinie
 Psychoonkologie
 (2014, S. 65)

8.5. Psychosoziale Beratung

8.11.	Empfehlung
EK	Psychosoziale Beratung soll Krebspatienten und ihren Angehörigen in allen Phasen der Erkrankung bedarfsgerecht und möglichst frühzeitig angeboten werden.
	Gesamtabstimmung 87 %

Die zur Psychosozialen Beratung vorliegenden Studien beschreiben Wirksamkeit in folgenden Bereichen:

- Verringerung von psychosozialen Belastungen [334-336]
- Verbesserung der emotionalen Gesundheit [337,338], Reduktion von Depression und/oder Angst [334,335,339-342]
- Unterstützung der Krankheitsverarbeitung [343] und Verbesserung der Lebensqualität [341,344]
- Verbesserung der Paar-/Familienbeziehung [339,342,345]
- Verbesserung des Selbstwertgefühls [341]
- Verringerung von Informationsdefiziten [334]

Evidenzgraduierung aus dem Leitlinienprogramm Onkologie 2014; vgl. Adolph 2019

In den Leitlinienprozessen erfolgt die Bewertung der berücksichtigten Studien zur Wirksamkeit von Interventionen nach dem System des Oxford Centre of Evidence-Based Medicine (Leitlinienprogramm Onkologie 2014). Dieses System sieht eine Hierarchisierung der Untersuchungen zur Wirksamkeit von Interventionen vor:

- Auf dessen höchster Stufe stehen qualitativ hochwertige Systematische Reviews (SR) von randomisiert-kontrollierten Studien (RCT) bzw. einzelne RCT mit geringem Risiko für Verzerrungen (Stufen 1a und 1 b).
- In der Wertigkeit der „Beweiskraft“ absteigend folgen dann Kohortenstudien, ökologische Studien und Fallkontrollstudien.
- Auf der untersten Stufe der Evidenzhierarchie wird die Wissensquelle „Expertenmeinung“ eingestuft (siehe Abbildung 1).

Diese Graduierung findet nicht nur in den Leitlinienprozessen Anwendung, sondern bestimmt als Hintergrundfolie auch die Einschätzungen im Nationalen Krebsplan und in der Bewertung von Interventionen von Politik und Krankenkassen.

Studien zu Therapie, Prävention, Ätiologie		Studien zu Güte diagnostischer Testverfahren
1a	Qualitativ hochwertiger Systematischer Review (SR) von randomisiert-kontrollierten Studien (RCT) mit geringem Risiko für Verzerrungen	Qualitativ hochwertiger Systematischer Review (SR) von Validierungs-Kohortenstudien mit geringem Risiko für Verzerrungen
1b	Einzelne RCT mit geringem Risiko für Verzerrungen	Einzelne Validierungs-Kohortenstudie mit geringem Risiko für Verzerrungen
1c	„Alle oder Keiner“-Prinzip*	Absolute SpPins und SnNouts**
2a	SR von Kohortenstudien mit geringem Risiko für Verzerrungen	SR von explorativen Kohortenstudien
2b	Einzelne Kohortenstudie mit geringem Risiko für Verzerrungen	Explorative Kohortenstudie
2c	Ergebnisforschung; ökologische Studien	
3a	SR von Fallkontrollstudien	SR von 3b und besseren Studien
3b	Einzelne Fallkontrollstudie	Kohortenstudie Studie mit Risiko für Verzerrungen (z. B. nicht-konsekutiv oder ohne Konsistenz der angewendeten Referenzstandards
4	Fallserie	Diagnostische Fallkontrollstudie
5	Expertenmeinung oder basierend auf pathophysiologischen Modellen oder experimenteller Grundlagenforschung oder „Grundprinzipien“	
* Dramatische Effekte, z. B. alle Patienten starben, bevor die Therapie verfügbar war und nach Einführung		

2. WIRKUNGSFORSCHUNG – KRITISCH REFLEKTIERT

→ unerfüllte Hoffnungen

- I Hintergrund: Hoffnungen, mit dem Nachweis von Wirksamkeit von der Notwendigkeit bestimmter Hilfestellungen überzeugen zu können oder für die Problematik bestimmter kontraproduktiver Maßnahmen sensibilisieren zu können (z.B. Wohnungsnot!) erfüllen sich nicht immer (vgl. auch Heiner u.a. 2007)
- I Problem: Die Umsetzung bestimmter Maßnahmen hängt von weit mehr ab, insbesondere politischen, aber auch organisationsspezifischen Rahmenbedingungen (vgl. Erfahrungen im Bereich Wohnungsnot oder Jugendkriminalität)
- I Bsp.: L.I.N.A. – Lebensweltorientiertes Arbeiten außerhalb des Sozialdienstes (vgl. Stäudle 2022)

2. WIRKUNGSFORSCHUNG – KRITISCH REFLEKTIERT

→ Neoliberale, effizienzfokussierte Kontexte

- I Hintergrund: Ökonomisierung im Gesundheitswesen sowie starke Individualisierung von Verantwortung
- I Problem: „Im Vordergrund standen nach der Jahrtausendwende insbesondere Verfahren zur Forcierung wettbewerblicher Elemente. Wirkungsorientierte Steuerung wurde insbesondere als Steuerung der Finanzierungsformen sozialer Dienste thematisiert und in der Praxis implementiert“ (Albus/Micheel/Polutta 2018, S. 1826).
- I Bsp.: CARES – schnellere Rückkehr in den Beruf?
- I Bsp.: WoGe – Begleitung ins Gesundheitswesen durch Ehrenamtliche? (vgl. Bitzan u.a. 2021)

2. WIRKUNGSFORSCHUNG – KRITISCH REFLEKTIERT

→ Zwischenfazit: Hypothesen zu den Grenzen von Wirkungsforschung

- I Kontext: Wirkungsnachweise schaffen nicht zwangsläufig Anerkennung und Legitimation (Soziale Arbeit ist in „machtvolle“ Kontexte eingebunden)
- I Interaktionen mit Adressat:innen: „Hilfe“, „Teilhabe“ etc. ist nicht oder nur begrenzt herstellbar („Technologiedefizit“) und braucht Zeit – die Wirkung von Interventionen ist nicht nur von Qualität/Professionalität abhängig (aber eben auch!)
- I Bedingungen der Profis: Beteiligungen an Forschungen sind und werden zunehmend schwieriger: Anforderungen an Professionelle prallen auf erschwerte Rahmen- und Handlungsbedingungen („Bologna“; Fachkräftemangel etc.)

3. WIRKUNGSFORSCHUNG KRITISCH INTEGRIERT – MÖGLICHKEITEN SOZIALER ARBEIT....

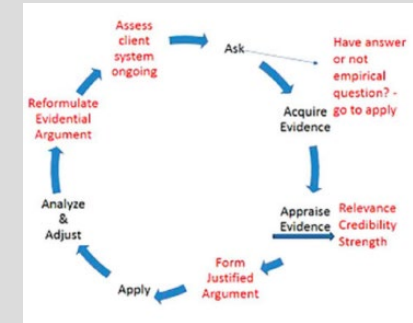
1. Komplexität sozialarbeiterischer Interventionen und Ziele differenziert begründen

- I komplexe Ziele, die nicht allein abhängig sind von der Qualität einer helfenden Intervention (z.B. „Teilhabe ermöglichen“) können unterschieden werden von „einfachen“ Interventionen (z.B. Vermittlungen zu Reha-Maßnahmen) und müssen verständlich plausibilisiert werden
- I Konzepte (mit)entwickeln, die die entsprechende Komplexität berücksichtigen und an Gerechtigkeitskonzepte anschlussfähig bleiben (z.B. Capability-Approach von Albus/Micheel/Polutta 2018, S. 1829; vgl. auch das Konzept von Thiersch 2016)

3. WIRKUNGSFORSCHUNG KRITISCH INTEGRIERT – MÖGLICHKEITEN SOZIALER ARBEIT....

2. Methodische Pluralität bzw. Erweiterung der Instrumente in der Wirkungsforschung mitgestalten

I Forschungsdesigns (mit)entwickeln, die Kontexte und Subjekte stärker in den Blick nehmen (z.B. Modellierungen von ALIMEnt-Konfigurationen von Hüttemann, Solèr, Süsstrunk, Sommerfeld 2017)



1. Übersetzung des klinischen Problems in eine Fragestellung, die durch wissenschaftliche Untersuchungen zu beantworten ist
2. Systematische Literaturrecherche nach geeigneten Studien
3. Kritische Evidenzbewertung über alle identifizierten Studien hinweg
4. Formuliere einen begründeten Wirkungszusammenhang
5. Anwendung der gewonnenen Einsichten in Abwägung der konkreten klinischen Situation
6. Selbstkritische Evaluation und ggf. Anpassung der bisherigen Vorgehensweise
7. Reformulierung des Evidenzargumentes
8. Kontinuierliche Bewertung der Patientensituation

3. WIRKUNGSFORSCHUNG KRITISCH

INTEGRIERT – MÖGLICHKEITEN SOZIALER ARBEIT....

3. Wissenstransfer und Verzahnung von sozialarbeiterischer Forschung und Praxis vorantreiben

- I Kooperationen zwischen Theorie und Praxis, Disziplin und Profession sind kontinuierlich aus- und aufzubauen; auch Kooperationen mit anderen Forschungszugängen und Disziplinen (z.B. CARES: Versorgungsforschung)

4. Lehrmeinungen kritisch reflektieren und dennoch die Bedeutung von normativen Orientierungen klären und schärfen

- I Insbesondere wegen vielfältiger Instrumentalisierungen Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen

4. SCHLUSSBEMERKUNG

Nochmal zurück zu Siegfried Bernfeld (S. 12f.):

Vertreter:innen der Pädagogik behaupten, mit neuen Methoden, Menschen zur (inneren) Freiheit erziehen zu können, was Bernfeld zuspitzend folgendermaßen kommentiert – merkwürdig, dass in dieser

„gewiß wichtigen Frage noch immer Vorwurf, Verdacht, Unsicherheit möglich ist. Man vergegenwärtige sich die Medizin in der Situation der Pädagogik. Einer verspricht, die Menschheit vom Krebs zu heilen. Sogleich wird geprüft und geforscht. Nicht immer ist sogleich ein Entscheid gefunden. Aber ein umfangreicher wissenschaftlicher, gesellschaftlicher Apparat dient dem Zweck, hier zu entscheiden. Er hat gesellschaftliche Autorität für seine Urteile. Kein [Minister] kann sagen: ‚Es wäre schön – aber ich glaube es nicht‘. Hier ist eine legitime Instanz, die ihn in seine Grenzen weist: die Wissenschaft Medizin. [...] Der Pädagogik fehlt diese legitime Instanz. Sie ist nicht anders als ein den ersten, tastenden und undeutlichen Ansätzen vorhanden.“

4. SCHLUSSBEMERKUNG

Für die Soziale Arbeit (und Pädagogik!):
Die ersten tastenden und undeutlichen Ansätze sind überwunden,
wichtige Schritte getan,
weitere sind notwendig!

In diesem Sinne allen Beteiligten dieser Tagung
gute Impulse für weitere Reflexionen und Intensivierungen der eigenen Praxis!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- ❖ Adolph, Holger 2019: Diskussionspapier: Perspektiven der Evidenzbasierung der Sozialen Arbeit in der Onkologie. Abrufbar unter: https://www.aso-ag.eu/fileadmin/downloads/ASO_Adolph-2019-Evidenzbasierung_31mai2019.pdf
- ❖ Albus, Stefanie/Micheel, Heinz-Günther/Polutta, Andreas 2018: Wirksamkeit. In: Otto, H.-U./Thiersch, H./Treptow, R./Ziegler, H. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit, 6. überarb. Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 1825-1832
- ❖ Bernfeld, S. (1925/1990): Sisyphos oder die Grenzen der Erziehung. 6. Auflage. Frankfurt am Main.
- ❖ Bitzan, Maria/Kaschuba, Gerrit/Schneider, Sabine/Staudenmeyer, Bettina/Weiser, Iris 2021: Gesundheitliche Versorgung für Menschen in Wohnungsnot. Zugänge zum Gesundheitswesen – exemplarische Fallstudien unter Berücksichtigung von Gender- und Diversitätsaspekten. Ein Forschungsbericht. Schriftenreihe des Forschungsinstituts tifs e.V. (Hrsg.), Gender- und diversitätsbewusste Theorie und Praxis 2021, Nr. 3. Abrufbar unter: https://www.tifs.de/fileadmin/dateien/veroeffentlichungen/tifs_2021_-_Gesundheitliche_Versorgung_fuer_Menschen_in_Wohnungsnot_21_12-1.pdf
- ❖ Cloos, Peter/Thole, Werner 2007: In: Sommerfeld, Peter/Hüttemann, Matthias (Hrsg.) 2007: Evidenzbasierte Soziale Arbeit. Nutzung von Forschung in der Praxis, Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S. 60-74
- ❖ Dettmers, Stephan/Bischkopf, Jeannette (Hrsg.) 2019: Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, München: Ernst Reinhardt Verlag
- ❖ Heiner, Maja/Bolay, Eberhard/Walther, Andreas 2007: In: Sommerfeld, Peter/Hüttemann, Matthias (Hrsg.) 2007: Evidenzbasierte Soziale Arbeit. Nutzung von Forschung in der Praxis, Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S. 172-187
- ❖ Horn, Klaus Peter/Ritzi, Christian (Hrsg.) 2001: Klassiker und Außenseiter. Pädagogische Veröffentlichungen des 20. Jahrhunderts. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren
- ❖ Hüttemann, Matthias/Solèr, Maria/Süsstrunk, Simon/Sommerfeld, Peter 2017: Wirkungsforschung und Evaluation in der Klinischen Sozialarbeit. In: Klinische Sozialarbeit 13 (3), 2017, S. 4-6

- ❖ Nestmann, Frank/Engel, Frank/Sickendiek, Ursel 2013: Beratung: Zwischen „old school“ und „new style“. In: Dies. (hrsg.): Das Handbuch der Beratung, Band 3, Neue Beratungswelten, Tübingen: dgvt-Verlag, S. 1325-1348
- ❖ Janßen, Andrea/Schneider, Sabine/Stäudle, Jens/Walther, Jürgen 2021: Probleme der beruflichen (Re-)Integration von Krebserkrankten – Wie können wir unterstützen? In: Der Onkologe 8/2021. Abrufbar unter: <https://www.springermedizin.de/probleme-der-beruflichen-re-integration-von-krebserkrankten/1927324>
- ❖ Schaeffer, Doris/Dierks, Marie Luise 2012: Patientenberatung. In: Hurrelmann, Kl./Razum, O. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, 5. vollständig überarbeitete Auflage, BeltzJuventa: Weinheim und Basel, S. 757-790
- ❖ Schneider, Sabine 2011: Psychosoziale Beratungsangebote – Unterstützungsmöglichkeiten für Tumorpatient/-innen In: Zeitschrift Forum 1/2011, Springer, S. 17-22
- ❖ Schneider, Sabine/Walther, Jürgen 2019: Soziale Arbeit in der Onkologie. In: Dettmers, Stephan/Bischkopf, Jeannette (Hrsg.): Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit, München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 209-218
- ❖ Stäudle, Jens 2022: LINA – Psychosoziales Unterstützungsangebot für junge Erwachsene mit Krebs bewährt sich, in: FORUM der DKG e.V., Heft 3, 2022, S. 182-184
- ❖ Thiersch, Hans 2016: Lebensweltorientierung Soziale Arbeit in der Onkologie. In: Grunwald, K./Thiersch, H. (Hrsg.): Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Handlungszusammenhänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 3. vollständig überarb. Auflage, Weinheim und Basel: BeltzJuventa, S. 255-266
- ❖ Thomas, Jürgen/Stelly, Wolfgang 2006: Die Reintegration jugendlicher Mehrfachtäter. In: ZJJ 1/2006, S. 45-51
- ❖ S3 Leitlinie Psychoonkologie: Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, Langversion 1.1, 2014, AWMF-Registernummer: 032/051OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>