INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH PROFESSIONS
Volume 1, Issue 1, 2014, Pages 20–33, ISSN 2296-990X, DOI: 10.2478/ijhp-2014-0005

DE GRUYTER OPEN

Qualitative studies investigating the effectiveness of stroke rehabilitation - methodological approaches and perspectives

Qualitative Studien zur Wirkung therapeutischer Interventionen – methodische Zugänge und Perspektiven am Beispiel Schlaganfallrehabilitation

Hilke Hansen

Hochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Caprivistrasse 30a, Osnabrück, 49076 GERMANY
H.Hansen@hs-osnabrueck.de

Received 15 April 2014, accepted 27 August, 2014, available online 19 November, 2014

Abstract

The article focuses on topics, approaches, and methodological perspectives of qualitative intervention research developing within an experimental science-oriented research environment. Recent stroke rehabilitation studies from physical, occupational and speech-language therapy and nursing sciences predominantly utilize qualitative content summary, largely without reference to established qualitative research approaches. A majority of these studies is characterized by inventories of topics covered by research participants in interviews and focus groups. Based on existing typologies of qualitative findings, opportunities for developing the complexity and explanatory power of qualitative intervention research are discussed. A more thorough methodological foundation and quality control are important tasks for future development.

Abstract

Im Mittelpunkt des vorliegenden Beitrags stehen thematische Schwerpunkte, methodische Zugänge und Entwicklungspotentiale qualitativer Wirkungsforschung, die sich im Kontext einer experimentell-naturwissenschaftlich dominierten Interventionsforschung entwickelt. Eine Analyse ausgewählter aktueller Studien zur Wirkung physio-, ergo- und sprachtherapeutischer sowie pflegerischer Interventionen der Schlaganfallrehabilitation verdeutlicht die Dominanz des Studienformats einer auflistenden qualitativen Inhaltszusammenfassung. Qualitative Interventionsstudien dieses Formats werden weitgehend ohne Bezugnahme auf etablierte qualitative Forschungstraditionen realisiert. Sie sind durch eine fallübergreifende Auflistung von Interviewaussagen zu ausgewählten Themenbereichen gekennzeichnet. Basierend auf in den Pflegewissenschaften entstandenen Typologien der Ergebnisse qualitativer Studien, werden Potentiale zur Weiterentwicklung der Komplexität und interpretativen Erklärungskraft qualitativer Interventionsforschung vorgestellt. Ihre methodologische Fundierung und Qualitätssicherung werden als zentrale Entwicklungsaufgaben diskutiert.

Keywords

Qualitative Research – qualitative evaluation studies – evidence-based practice – typology of findings – quality criteria – stroke rehabilitation

Keywords

Qualitative Interventionsforschung – Qualitative Evaluation – Evidenzbasierte Praxis – Ergebnistypologie – Qualitätskriterien – Schlaganfallrehabilitation

1. EINLEITUNG

Qualitative Forschung hat sich in den vergangenen Jahrzehnten international als ein grundlegendes methodisches Vorgehen der Gesundheitsforschung etabliert. Thematisch steht dabei die Auseinandersetzung mit der menschlichen Erfahrung von Krankheit und Gesundheit sowie mit Prozessen der Genesung und Wiederherstellung im Vordergrund. Weitere wichtige Themen sind die Untersuchung von Versorgungsbedarfen, Prozessen des Zugangs und der Inanspruchnahme, des Verhaltens und der Erfahrungen Hilfeleistender und die Beschäftigung mit den Gesundheitsberufen und -professionen (Morse, 2012).

Während der Einsatz in diesen thematischen Feldern innerhalb der Gesundheitsforschung weitgehend akzeptiert erscheint, wird der qualitativen Forschung in der Untersuchung der Wirkung von Gesundheitsinterventionen oftmals ein eingeschränkter wissenschaftlicher Status zugewiesen. Insbesondere die Bewegung der evidenzbasierten Medizin und die von ihr forcierte Hierarchisierung von Forschungsmethoden hat

dazu beigetragen, dass die Durchführung randomisierter kontrollierter Studien (RCTs) als Goldstandard der Evaluation gesundheitlicher Interventionen betrachtet wird (Greenhalgh, 2003). Qualitative Forschung dient dabei in Form von Machbarkeitsstudien in erster Linie der Vorbereitung von RCTs komplexer Interventionen, z. B. durch die Untersuchung von Patientenbedarfen, Teilnahmebarrieren und Umsetzungsschwierigkeiten. Qualitative Forschung wird darüber hinaus als geeignetes Mittel der Nutzerbeteiligung betrachtet (vgl. Medical Research Council [MRC], 2008). Weitere Aufgabenbereiche werden in der Auseinandersetzung mit Veränderungsprozessen und Wirkmechanismen sowie der qualitativen Erfassung von durch quantitative Verfahren nicht ausreichend abgesicherten Zielgrößen, z. B. der Verhaltens- und Einstellungsänderung, gesehen (Voigt-Radloff et al., 2013). Vertreter/-innen verschiedener qualitativer Forschungsansätze haben die Zuweisung einer weitgehend vorbereitenden Rolle qualitativer Methoden in der Evaluation komplexer Interventionen vielfach kritisiert (Kovarsky, 2008) und eine Anpassung der traditionellen Evidenzhierarchie gefordert (Tomlin & Borgetto, 2011). Diese Impulse stoßen in der Bewegung der evidenzbasierten Praxis derzeit nur sehr eingeschränkt auf Resonanz.

Vor dem Hintergrund dieses Diskussionsstands setzt sich der vorliegende Beitrag mit ausgewählten Forschungsarbeiten auseinander, welche die Wirkung therapeutischer Interventionen mithilfe methodischer Ansätze der qualitativen Forschung untersuchen. Im Mittelpunkt steht das Anliegen, Fragestellungen und Zugänge aktueller qualitativer Wirkungsforschung zu untersuchen und methodisch zu verorten. Um der wachsenden Bedeutung von Mixed Methods Designs in der Interventionsforschung gerecht zu werden (Glogowska, 2011; Mortenson & Oliffe, 2009; Shaw, Connelly & Zecevic, 2010), werden dabei auch Studien berücksichtigt, die qualitative und quantitative Methoden kombinieren.

Aufbauend auf dieser Darstellung des Ist-Zustands werden Perspektiven für die Weiterentwicklung qualitativer Wirkungsforschung diskutiert.

Um die Analyse überschaubar zu halten, konzentriert sich die Auswahl der Primärstudien auf den Bereich der therapeutischen Interventionen in der Schlaganfallrehabilitation. Der Schwerpunkt liegt dabei auf physio-, ergo- und sprachtherapeutischen Interventionen; zudem werden alternative und ergänzende Therapien, wie z. B. Yoga, Massagetechniken, der Einsatz von Computerspielen oder kunsttherapeutische Angebote, berücksichtigt. Für die therapeutisch-rehabilitativ tätigen Gesundheitsberufe – wie Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Pflege – ist die Arbeit mit von Schlaganfällen betroffenen Menschen und ihrem Umfeld ein zentrales Aufgabengebiet. Schlaganfälle sind weltweit eine der häufigsten Ursachen für bleibende Beeinträchtigungen (European Commission, 2007). Menschen, die einen Schlaganfall erlitten haben, sind oftmals über einen längeren Zeitraum im Krankenhaus und der stationären Rehabilitation. Sie brauchen auch im Anschluss an die stationäre Versorgung häufig Unterstützung und therapeutische Intervention.

Der Artikel beginnt mit einem knappen Überblick über das inhaltliche Spektrum sowie methodische Kennzeichen qualitativer Forschung im Themenbereich Schlaganfall. Dieser Überblick bietet einen ersten Ausgangspunkt für die Analyse qualitativer Wirkungsforschung und erläutert das Vorgehen in der Auswahl der betrachteten Studien. Im Zentrum steht anschließend die Auseinandersetzung mit grundlegenden methodischen Kennzeichen und thematischen Schwerpunkten der ausgewählten Forschungsarbeiten. Basierend auf in der Pflegewissenschaft entstandenen Klassifikationen der Ergebnisqualität qualitativer Studien werden anschließend Perspektiven und Potenziale qualitativer Wirkungsforschung diskutiert. Das methodische Vorgehen für die Analysen wird in den jeweiligen Abschnitten kurz dargestellt.

2. QUALITATIVE WIRKUNGSFORSCHUNG IM SPEKTRUM QUALITATIVER SCHLAGANFALLFORSCHUNG

Einen geeigneten Ausgangpunkt für einen thematischen und methodischen Überblick über das Spektrum qualitativer Schlaganfallforschung bietet ein Review von McKevitt, Redfern, Mold und Wolfe (2004). Ziel des Reviews war es, die Reichweite qualitativer Untersuchungen zum Thema Schlaganfall und Schlaganfallversorgung zu erfassen und deren Bedeutung für die Weiterentwicklung der Versorgung herauszuarbeiten. Basierend auf einer systematischen Recherche mit den Suchbegriffen „stroke“, „cerebrovascular accident“ und „qualitative“ in den Datenbanken PubMed, Social Sciences Citation Index, ASSIA, PsychInfo und Arts & Humanities Citation Index bis zum Jahr 2002 identifizieren die Autoren/-innen 95 qualitative Primärstudien und drei qualitative Übersichtarbeiten. Eine Angabe über den Beginn des Suchzeitraums machen die Autoren/-innen nicht; die älteste berücksichtigte Publikation stammt aus dem Jahr 1983. McKevitt et al. (2004, S. 1502) unterscheiden die folgenden fünf Kernthemen:

„human experience of stroke“,
„needs as perceived by patients and their families“,
„differences in priorities between patients and professionals“,
„barriers to best-quality care” und
„development or evaluation of interventions”.

Während die deutliche Mehrzahl der Arbeiten sich mit der Erfahrung eines Schlaganfalls und des Lebens mit den daraus entstehenden Beeinträchtigungen auseinandersetzt, stellen nur 12 der 95 einbezogenen Studien die Entwicklung oder die Evaluation von Interventionen in den Mittelpunkt. Häufigkeitsangaben zu den anderen Kategorien machen McKevitt et al. nicht. Als zentrale Entwicklungsaufgaben qualitativer Schlaganfallforschung beschreiben McKevitt et al. (2004) die Zusammenfassung der wachsenden Anzahl qualitativer Arbeiten in Metasynthesen, den verstärkten Einsatz im Rahmen von RCTs komplexer Interventionen und eine stärkere Beteiligung der Nutzer/-innen von Versorgungsleistungen. Darüber hinaus heben sie hervor, dass sich qualitative Arbeiten stärker als bisher auf vorhandenes theoretisches Grundlagenwissen beziehen und mit sozialen Prozessen der Versorgungsrealität auseinandersetzen sollten. Die Durchführung qualitativer Multi-Center-Studien und eine Ausweitung des auf einzelne Interviews fokussierten Methodenspektrums werden als weitere Entwicklungsperspektiven genannt.

Um die Weiterentwicklung qualitativer Forschung im Themenbereich Schlaganfall seit 2002 einschätzen zu können und aktuelle qualitative Studien zur Wirkung therapeutischer Interventionen auszuwählen, wurde eine Literaturrecherche in ausgewählten Datenbanken für den Zeitraum von 2003 bis Juli 2013 durchgeführt. Es wurde getrennt nach Übersichtsarbeiten und Primärstudien gesucht. Tabelle 1 zeigt die durchsuchten Datenbanken, die Suchbegriffe sowie die erzielten Treffermengen bei der Suche nach Übersichtsarbeiten:

Tabelle 1. Suchbegriffe und Treffermengen für Übersichtsarbeiten Januar 2003 bis Juli 2013

Datenbank	Suchbegriffe / Datum	Treffer
Cochrane Library	Search All Text: stroke AND (“qualitative research” OR “qualitative evaluation”) 20.08.2013	39
Current Contents, HECLINET, SOMED	Freie Suche: Schlaganfall AND qualitativ* 20.08.2013	18
Pubmed	systematic[sb] AND ((“stroke”[MeSH Terms] OR “stroke”[All Fields]) AND qualitative[All Fields])	99
	systematic[sb] AND ((“aphasia”[MeSH Terms] OR “aphasia”[All Fields]) AND qualitative[All Fields])	8
	((“stroke”[MeSH Terms] OR “stroke”[All Fields]) AND qualitative[All Fields]) AND (Review[ptyp]) 21.08.2013	89
Allied Health Evidence	Keyword: stroke AND qualitative 21.08.2013	59

Ausgeschlossen wurden Studien, die nicht der Kategorie Übersichtsarbeiten zugehörten, sich nicht primär auf den Themenbereich Schlaganfall bezogen oder ausschließlich quantitative Primärstudien betrachteten. Nach Ausschluss von Doppelnennungen konnten 40 Übersichtsarbeiten identifiziert werden, die qualitative Arbeiten zum Thema Schlaganfall vorstellen und zusammenfassen (vgl. zusätzliche Literaturliste 1 im Anhang). Um einen umfassenderen Überblick zu gewährleisten, wurden dabei auch Übersichtsarbeiten berücksichtigt, die – in unterschiedlicher Gewichtung – sowohl qualitative als auch quantitative Primärstudien in die Analyse einbeziehen. 18 der 40 Studien fassen ausschließlich qualitative Arbeiten zusammen, 22 kombinieren qualitative und quantitative Primärstudien. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die zentralen Themen der identifizierten Übersichtsarbeiten und deren Häufigkeit:

Tabelle 2. Thematische Schwerpunkte der untersuchten Übersichtsarbeiten

Themen	qualitative Übersichts-arbeiten (n=18)	qualitativ/ quantitative Übersichts-arbeiten (n=22)	Total (n=40)
Erfahrung eines Schlaganfalls	11	6	17
Erfahrungen und Bedürfnisse in der Gesundheitsversorgung	4	1	5
Einflussfaktoren der Leistungserbringung und -inanspruchnahme	3	3	6
Evaluation von Interventionen oder Versorgungskonzepten	0	12	12

Thematisch konzentriert sich die Mehrzahl der qualitativen Übersichtsarbeiten auf die Erfahrungen, die Auswirkungen und den Umgang mit einem Schlaganfall. Dabei wird neben der Betroffenenperspektive auch die Perspektive naher und oftmals intensiv pflegender Angehöriger berücksichtigt. Einzelne Reviews stellen spezifische Erfahrungsausschnitte, wie z. B. spirituelle Erfahrungen oder das Erleben ausgewählter Altersgruppen in den Mittelpunkt oder fokussieren die als positiv und negativ wahrgenommene Aspekte des Lebens mit einem Schlaganfall. Eine weitere Gruppe qualitativer Übersichtsarbeiten betrachtet die Erfahrungen, Belastungen und Bedürfnisse von Betroffenen und Angehörigen in den verschiedenen Phasen der Rehabilitation. Als dritte thematische Gruppe können Arbeiten unterschieden werden, die sich mit sozialen Prozessen und Faktoren auseinandersetzen, welche die Qualität der erbrachten Leistungen und die Inanspruchnahme durch die Betroffenen und ihr Umfeld beeinflussen. Keine der vorliegenden

qualitativen Übersichtsarbeiten stellt thematisch die Wirkung spezifischer Intervention oder Maßnahmen der Schlaganfallrehabilitation ins Zentrum.
Auch in der Gruppe der Übersichtsarbeiten, die Ergebnisse qualitativer und quantitativer Forschungsarbeiten kombinieren, liegt ein thematischer Fokus auf den Erfahrungen und der Qualität des Lebens mit einem Schlaganfall. Neben der Situation der Betroffenen werden die Belastungen und die Lebensqualität von Angehörigen berücksichtigt. Darüber hinaus werden Barrieren, z. B. für die Aufnahme physischer Aktivitäten, in den Mittelpunkt gestellt. Die Untersuchung der Effektivität und der Wirkung rehabilitativer Interventionen steht mit 12 Beiträgen klar im Zentrum der Auseinandersetzung. Dabei wird auf der einen Seite nach der Effektivität und Akzeptanz spezifischer Interventionen, wie beispielsweise der Telerehabilitation, der Unterstützung Angehöriger, der Kunsttherapie oder des Trainings von Kommunikationspartnern/-innen bei Aphasie, gefragt. Auf der anderen Seite wird die Wirkung übergreifender Prinzipien der Schlaganfallrehabilitation, wie z. B. einer patientenzentrierten Zielentwicklung oder der Orientierung von Maßnahmen an der Lebenswelt der Betroffenen, ins Zentrum gestellt.
Neben der Suche nach Übersichtsarbeiten wurde eine Suche nach Primärstudien durchgeführt. Um die Analyse handhabbar zu halten, wurde ausschließlich in PubMed recherchiert und der Fokus auf sprachtherapeutische, ergotherapeutische und physiotherapeutische Interventionen in der Schlaganfallrehabilitation gerichtet. Tabelle 3 zeigt die in der Suche nach Primärstudien verwendeten Suchbegriffe und die erzielten Treffer:

Tabelle 3. Suchbegriffe und Treffermengen für Primärstudien aus PubMed Januar 2003 bis August 2013

Datum der Suche	Suchbegriffe	Treffer
2013-09-08	stroke AND physical therapy AND qualitative	76
	stroke AND occupational therapy AND qualitative	42
	stroke AND speech language therapy AND qualitative	11
	stroke AND speech language pathology AND qualitative	5
	aphasia AND communication AND qualitative	68

Nach Entfernung doppelter Treffer und der Sichtung der Abstracts konnten 104 relevante Studien identifiziert werden. Dabei wurden sowohl Studien mit einer rein qualitativen Forschungsmethodik als auch Arbeiten berücksichtigt, die qualitative und quantitative Vorgehensweisen in unterschiedlichen Ausprägungen kombinieren. Ausgeschlossen wurden Studien, die keine empirischen Ergebnisse berichten und/oder sich nicht primär mit dem Themenbereich therapeutischer Interventionen nach Schlaganfall auseinandersetzen. Tabelle 4 gibt einen Überblick über die thematischen Schwerpunkte der 104 berücksichtigten Primärstudien:

Tabelle 4. Thematische Schwerpunkte der identifizierten Primärstudien

Thematischer Schwerpunkt	Anzahl
Erfahrung und Erleben von Betroffenen und Angehörigen	23
Rehabilitationserfahrungen / Erfahrungen mit der Gesundheitsversorgung	18
Bedürfnisse und Versorgungsbedarfe	3
Hindernisse und unterstützende Faktoren im Leben mit einem Schlaganfall	4
Vorgehensweisen und Verhalten von Gesundheitsprofessionellen	18
Entwicklung von Diagnostikinstrumenten und Modellen	3
Entwicklung von Interventionen	9
Evaluation von Interventionen	26

Auch bei den Primärstudien stellt die Mehrzahl der Arbeiten die Erfahrung und das Erleben von Betroffenen und Angehörigen in den Mittelpunkt. Erfahrungen mit der Gesundheitsversorgung bzw. Rehabilitation sowie die Vorgehens- und Verhaltensweisen von Gesundheitsprofessionellen sind weitere thematische Schwerpunkte. Qualitative Methoden werden zudem zur Entwicklung von Interventionen, Diagnostikinstrumenten und theoretischen Modellen genutzt. Der im Kontext dieses Beitrags besonders relevanten Kategorie „Evaluation von Interventionen“ können 26 Studien zugeordnet werden. In dieser Kategorie findet sich eine Mehrzahl von Studien (n=15), die sich ausschließlich mit den Ergebnissen von Interventionen aus Sicht von Klienten/-innen auseinandersetzt; in 5 Studien wird ergänzend oder primär die Perspektive wichtiger Angehöriger betrachtet. Oftmals konzentrieren sich die vorliegenden Arbeiten nicht ausschließlich auf die von den Teilnehmern/-innen und ihren Angehörigen wahrgenommenen Veränderungen durch die Intervention, sondern erfragen zudem, welche Erfahrungen die Befragten während des Prozesses gemacht haben und welche Verbesserungsmöglichkeiten sie sehen.
In Hinblick auf die von der Arbeitsgruppe um McKevitt et al. (2004) formulierten Entwicklungsaufgaben legen die Ergebnisse der berichteten selektiven Literaturrecherche und -analyse folgende Einschätzungen nahe:
Die Zahl qualitativer Arbeiten im Themenbereich Schlaganfall scheint seit 2002 zugenommen zu haben. Eine weitergehende Aussage ist hier aufgrund des nicht

eindeutig definierten Suchzeitraums der Übersichtsarbeit von McKevitt et al. (2004) und der eingeschränkten Suchstrategie der vorliegenden Recherche (vgl. Tabelle 3) nicht möglich. Ein deutlicher Zuwachs lässt sich für qualitative Übersichtsarbeiten, wie z. B. qualitative Metasynthesen und systematische Reviews, festhalten. Während McKevitt et al. (2004) über drei qualitative Übersichtsarbeiten berichten, konnten für den Zeitraum zwischen 2002 und 2013 insgesamt 18 entsprechende Arbeiten identifiziert werden. Weitere 22 Übersichtsarbeiten kombinieren in ihrer Analyse qualitative und quantitative Primärstudien.

Der von der Arbeitsgruppe um McKevitt (2004) angemahnte Einbezug von Nutzern/-innen scheint sich weiterhin auf das Erfassen von Bedürfnissen, Erwartungen oder Erfahrungen in Hinblick auf eine bestimmte Intervention zu beschränken. Keine der identifizierten Studien berichtet über eine partizipative Entwicklung von Forschungsfragen oder die Beteiligung von Nutzern/-innen an der Planung und Durchführung der Datenerhebung und -auswertung.

Thematisch stehen weiterhin die Erfahrungen und das Erleben eines Schlaganfalls und die damit verbundenen Erfahrungen mit der Gesundheitsversorgung im Mittelpunkt.

Während sich nach Angaben von McKevitt et al. (2004) 12 der recherchierten 95 Studien mit der Evaluation und Entwicklung von Interventionen auseinandersetzen, sind es in der vorliegenden Recherche 26 von 105 Arbeiten. 14 dieser 26 Arbeiten nutzen ausschließlich qualitative Verfahren der Datenerhebung und -auswertung, 12 Arbeiten kombinieren beide Vorgehensweisen, z. T. im Rahmen von RCTs (n=8). Die Ergebnisse der vorliegenden Recherche weisen somit auf einen wachsenden Anteil von Studien hin, die qualitative Methoden in der Evaluation von Interventionen einsetzen.

3. KENNZEICHEN AKTUELLER QUALITATIVER WIRKUNGSFORSCHUNG IN DER SCHLAGANFALLREHABILITATION

Nachdem im vorangegangenen Abschnitt die qualitative Wirkungsforschung im Spektrum der qualitativen Schlaganfallforschung verortet wurde, steht im Folgenden die Auseinandersetzung mit den methodischen und thematischen Kennzeichen aktueller qualitativer Studien zur Wirkung therapeutischer Interventionen in der Schlaganfallrehabilitation im Mittelpunkt. Die Darstellung stützt sich auf die Analyse der 26 mittels der oben dargestellten PubMed-Recherche identifizierten Primärstudien. Bedingt durch die Suchstrategie (vgl. Tab. 3) beinhaltet die Literaturauswahl einen erhöhten Anteil von Arbeiten aus dem Bereich der Sprachtherapie. Die Auswahl der untersuchten Primärstudien ist in der zusätzlichen Literaturliste 2 im Anhang zu finden.

3.1. Eingeschränkte Orientierung an Grundannahmen qualitativer Forschungsansätze

Während sich für quantitative Forschungsdesigns klar definierte Studientypen zur Untersuchung der Effektivität von Interventionen entwickelt haben (Greenhalgh, 2003), weist die qualitative Forschung keine entsprechenden, etablierten Studiendesigns auf. Die für den qualitativen Forschungsstil methodologisch grundlegende Offenheit in der Erhebung und Auswertung von Daten beschränkt eine Festschreibung und kontextfreie Definition von Forschungsdesigns. In der deutschsprachigen Literatur finden sich einzelne Vorschläge für eine grobe Klassifikation qualitativer Designs, die jedoch nicht spezifisch auf die Interventionsforschung bezogen sind (Flick, 2002; Mayring, 2010). Im englischsprachigen Raum ist die Unterscheidung zwischen verschiedenen qualitativen Forschungstraditionen oder -ansätzen, die spezifische Zielsetzungen und Forschungsschritte entwickelt haben, weitgehend etabliert. Creswell (2007) unterscheidet in einem verbreiteten Lehrbuch zur qualitativen Forschungsmethodik fünf solcher Forschungsansätze: Grounded-Theory-Designs, phänomenologische Studien, ethnografische Designs, narrative Studien und qualitative Einzelfallstudien. Lehr- und Handbücher aus dem Bereich der therapeutischen Gesundheitsberufe ergänzen diese Auswahl um einzelne weitere qualitative Forschungstraditionen wie z. B. die Konversationsanalyse (Ball, Müller & Nelson, 2014) und die partizipative Aktionsforschung (DePoy & Gitlin, 2005).

Die Analyse der ausgewählten 26 Arbeiten zur Wirkung therapeutischer Interventionen unter dem Gesichtspunkt der Orientierung an den im englischsprachigen Raum unterschiedenen qualitativen Forschungsansätzen zeigt zwei überraschende Ergebnisse: Auf der einen Seite findet sich in der vorliegenden Studienauswahl eine Gruppe von Arbeiten (n=15), die keinen Bezug zu etablierten Ansätzen der qualitativen Forschung herstellen. In der Darstellung wird keine leitende methodische Tradition genannt, sondern auf ein induktiv kodierendes Vorgehen im Sinne einer qualitativen Inhaltsanalyse verwiesen. Auf der anderen Seite beinhaltet die Auswahl eine Gruppe von Studien, die in der Zusammenfassung und/oder im Methodenkapitel explizit einen methodischen Bezugsrahmen nennen und diesen z. T. auch knapp charakterisieren (n=6). In der anschließenden Darstellung des Forschungsprozesses und der Ergebnisse sind die vor dem angegebenen methodischen Hintergrund zu erwartenden Vorgehensweisen und Arbeitsschritte dann aber nicht oder nur sehr eingeschränkt erkennbar. So beschränkt sich beispielsweise das methodische Vorgehen in einer als Grounded-Theory-Studie ausgewiesenen Arbeit auf den Einsatz der Technik des offenen Kodierens. Alle weiteren grundlegenden Arbeitsschritte

und -techniken dieses Forschungsansatzes werden nicht realisiert bzw. berichtet.
Dieses zunächst überraschend erscheinende Resultat steht in Übereinstimmung mit Ergebnissen einer Analyse qualitativer Forschungsarbeiten durch Sandelowski und Barroso (2003). Die Autorinnen haben im Kontext der methodischen Entwicklung qualitativer Metasynthesen Studien gesichtet, die mit HIV-positiven Frauen in den USA zwischen 1991 und 2001 durchgeführt worden waren. Von den 62 untersuchten Zeitschriftenartikeln wiesen 38 keine explizite methodologische Orientierung auf und nahmen keinen oder kaum Bezug auf methodische Literatur. 24 der 62 Artikel wurden explizit als phänomenologische, ethnografische, narrative, feministische oder Grounded-Theory-Studie bezeichnet. In der Hälfte dieser Texte wurden diese Forschungsansätze aber nicht umgesetzt, sondern Spielarten einer qualitativen Inhaltsanalyse realisiert.

3.2. Dominierendes Format der auflistenden qualitativen Inhaltszusammenfassung

Die auffallende Übereinstimmung im methodischen Vorgehen, auf die Sandelowski und Barroso (2003) hinweisen, stellt ebenfalls ein wichtiges Kennzeichen der in diesem Beitrag untersuchten Studienauswahl dar: Die Mehrzahl (n=16) der gesichteten Arbeiten weist große Ähnlichkeiten in der Datenerhebung, der Datenauswertung und der Präsentation der Ergebnisse auf. Das gewählte Vorgehen kann zusammenfassend mit dem Begriff einer auflistenden qualitativen Inhaltszusammenfassung bezeichnet werden und ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet (vgl. Tab. 5):

Tabelle 5. Kennzeichen des Formats einer auflistenden qualitativen Inhaltszusammenfassung

Methodische Verankerung	keine oder schlagwortartige Bezugnahme auf etablierte qualitative Forschungsansätze
Fragestellungen	„Was“ der Interventionserfahrung
Datenerhebung	teilstrukturierte Interviews oder Fokusgruppen
Fallauswahl	Vorab-Sampling nach expliziten Kriterien; Convenience-Sampling
Datenauswertung	zusammenfassende Inhaltsanalyse; Orientierung der Kategorien an Leitfadenthemen
Ergebnisse	fallübergreifende Auflistung genannter Inhalte; keine Beziehungen zwischen Kategorien oder Prozessbezug; fast durchgängig positive Resultate

In den Studien, die dem Format einer auflistenden qualitativen Inhaltszusammenfassung zugeordnet werden können, findet sich keine Bezugnahme zu den klassischen Forschungstraditionen der qualitativen Sozialforschung. Inhaltlich stehen Fragen nach den Erfahrungen der Teilnehmer/-innen mit einem spezifischen Interventionsverfahren im Mittelpunkt. Die Fragestellungen differenzieren Erfahrungen in verschiedene Kategorien, wie z. B. die Akzeptanz eines Verfahrens, die wahrgenommenen Veränderungen durch die Intervention oder die Erfahrungen mit den organisatorischen Rahmenbedingungen einer Intervention. Die gewählten Forschungsfragen fokussieren dabei das ‚Was' der Themen bzw. Inhalte der Erfahrungen der Teilnehmenden. Die für die qualitative Forschung charakteristische Frage nach dem ‚Wie' und ggf. auch nach dem ‚Warum' wird nicht gestellt.
In der Datenerhebung dominieren teilstrukturierte Leitfadeninterviews (n=12). Einzelne Arbeiten kombinieren dieses Interviewformat mit der Durchführung von Fokusgruppen (n=3) oder führen ausschließlich Fokusgruppen durch (n=1). In der Regel werden diese Verfahren im Anschluss an eine zu untersuchende Intervention (n=9) durchgeführt, seltener in einem Prä-Post-Design (n=3) oder im Verlauf der Intervention (n=4). Die Fallauswahl geschieht selektiv, nach vorab festgelegten, expliziten Kriterien. Ein theoretisches Sampling bzw. eine schrittweise Auswahl der Fälle wird nicht realisiert. Die Teilnehmer/-innen der zu untersuchenden Intervention werden nach spezifizierten Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt. Ihre Zustimmung zur Beteiligung an Interviews oder Fokusgruppen bestimmt die Fallauswahl. Es werden keine Versuche beschrieben, potenziell kontrastierende Fälle, wie z. B. Abbrecher oder unzufriedene Teilnehmer/-innen, gezielt in die Fallauswahl einzubeziehen.
Die Datenauswertung orientiert sich im Format der auflistenden qualitativen Inhaltszusammenfassung an den kategorienbasierten Vorgehensweisen einfacher qualitativer Inhaltsanalysen, deren Schwerpunkt auf der beschreibenden Zusammenfassung von Aussagen der Befragten zu ausgewählten Themenbereichen liegt. Die Inhalte der Aussagen der Teilnehmer werden gesichtet, sortiert und fallübergreifend zusammengefasst. Kuckartz (2012) beschreibt dieses Vorgehen als inhaltlich strukturierende Form der Inhaltsanalyse, die auf eine beschreibende „kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptthemen“ fokussiert (S. 94). In der in Deutschland weit verbreiteten Unterscheidung verschiedener Formen qualitativer Inhaltsanalyse durch Mayring (2008) kommt diese Vorgehensweise der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nahe. Die Autoren/-innen sprechen oftmals von einer induktiven Kategorienbildung, stützen sich in der Entwicklung von Haupt- und z. T. auch Subkategorien tatsächlich aber auf vorab entwickelte Forschungsthemen und entsprechende Leitfadenfragen.
In der Datenanalyse zeigen sich keine oder nur minimale

Versuche, über die Ebene der Inhalte hinauszugehen. Was im Interview oder in der Gruppendiskussion gesagt wurde, wird als Tatsachenbericht über Fakten, Sichtweisen oder Gefühle gesehen und entsprechend dokumentiert. Es werden keine Analysen möglicher Zusammenhänge zwischen Haupt- und/oder Subkategorien durchgeführt und berichtet.

Die Ergebnisdarstellung kann als durch Überbegriffe strukturierte Auflistung von Aussagen der Teilnehmenden in Bezug auf die Forschungsfragen beschrieben werden. Die Ergebnisse werden fallübergreifend präsentiert; detaillierte Darstellungen von Einzelfällen finden sich nicht.

Auffallend ist, dass die vorliegenden Studien des Formats der auflistenden qualitativen Inhaltsanalyse fast durchgängig über positive Erfahrungen der Teilnehmenden mit den zu untersuchenden Interventionen berichten (14 von 16 Studien). In einzelnen Publikationen finden sich Hinweise auf einzelne unerwünschte Nebenwirkungen oder kritische Einschätzungen der Befragten. Es wäre interessant, den Ursachen für diese Tendenz intensiver nachzugehen. Nach Einschätzung der Verfasserin kommt hier nicht in erster Linie ein Publication Bias zum Tragen, sondern es werden Konsequenzen der Fallauswahl, der eingesetzten Interviewformate, der Interviewführung sowie der fehlenden gezielten Suche nach kontrastierenden Fällen erkennbar.

4. POTENZIALE QUALITATIVER WIRKUNGS-FORSCHUNG

Im Mittelpunkt des folgenden Abschnitts steht die Frage nach den Potenzialen qualitativer Wirkungsforschung über das offenbar dominierende Format der auflistenden Inhaltszusammenfassung hinaus. Als Ausgangspunkt der Darstellung dienen zwei Klassifikationsversuche der Ergebnisse qualitativer Studien, die in pflegewissenschaftlichen Kontexten entstanden und im Zusammenhang mit der Diskussion des methodischen Vorgehens in qualitativen Metasynthesen intensiv rezipiert wurden (Kearney, 2001; Sandelowski & Barroso, 2003).

4.1. Komplexität und Entdeckung

Die erste Ergebnisklassifikation wurde 2001 von Margaret Kearney veröffentlicht. Kearney (2001, S. 146) schlägt vor, die Ergebnisse qualitativer Studien mithilfe zweier Kriterien zu bewerten: dem Grad der Komplexität („complexity“) und dem Grad der Entdeckung („discovery“). Unter Komplexität versteht die Autorin eine fundierte Verbindung einzelner Ergebnisse zu einem facettenreichen Netz von Interaktionen. Diese Verbindungen können sich zum Beispiel auf den Kontext beziehen, in dem ein Teilnehmer eine Intervention erlebt oder auf verschiedene Elemente des menschliches Erlebens, die dazu führen, dass eine Intervention in einer bestimmten Weise erfahren wird. Unter dem Begriff Entdeckung fasst Kearney die Präsentationen neuer Perspektiven auf oder Informationen über ein untersuchtes Phänomen.

Auf der Basis dieser beiden Kriterien entwickelt Kearney (2001, S. 147 ff.) eine hierarchische Klassifikation, die fünf Typen von Ergebnissen unterscheidet:

Typ 1 „Findings restricted by a priori frameworks“ beinhaltet Ergebnisse qualitativer Studien, die durch vorab entwickelte, konzeptionelle Bezugrahmen bestimmt werden.

Typ 2 „Descriptive categories“ bezeichnet einen niedrigen Grad an Komplexität, der durch eine beschreibende Darstellung von Kategorien erreicht wird. Diese beiden Typen entsprechen weitgehend dem in den vorangegangenen Abschnitten beschriebenen Format der auflistenden qualitativen Inhaltszusammenfassung.

Die drei folgenden Ergebnistypen sind durch einen wachsenden Grad an Komplexität gekennzeichnet.

Im Typ 3 „Shared pathway or meaning“ werden die Zusammenhänge der bisher nebeneinander aufgelisteten Kategorien untersucht. Die Analyse der Beziehungen und Verbindungen ermöglicht es, Neues zu entdecken, und erhöht den Grad der Komplexität und Entdeckung.

Typ 4 „Depiction of experiental variation“ untersucht, wie Erfahrungen oder Verläufe abhängig von einer individuellen Person und ihrem Kontext variieren.

Typ 5 „Dense explanatory description“ stellt die höchste Stufe der Komplexität qualitativer Ergebnisse dar und beschreibt eine dichte erklärende Beschreibung ausgewählter Phänomene. Auf dieser Stufe werden in detaillierter und facettenreicher Weise komplexe Einflüsse erkennbar, die das Fühlen, Denken und Handeln der Teilnehmer/-innen einer Studie, z. B. in Hinblick auf die Wirkungen einer Intervention, beeinflussen. Hier liegt für Kearney der Goldstandard einer für die klinische Praxis relevanten qualitativen Forschung.

Sie geht dabei grundsätzlich davon aus, dass beschreibende Studien gegenüber interpretierenden und theoretisch basierten Studien einen geringeren Grad an Komplexität anstreben und erreichen können. Der Grad an Entdeckung wird, ihrer Auffassung nach, nicht notwendigerweise von dieser Unterscheidung berührt. Kearney vertritt die Einschätzung, dass Studien mit einem hohen Grad an Komplexität und Entdeckung das größte Potenzial für klinische Einsichten und Anwendungen bieten.

Die für diesen Beitrag gesichtete Studienauswahl beinhaltet keine Arbeiten, welche die von Kearney definierten Typen 4 und 5 qualitativer Ergebnisse erreichen. Auffallend ist, dass es vor allem in qualitativen Fallstudien und in den wenigen Studien, die Erfahrungen einzelner Teilnehmer/-innen differenziert vorstellen, gelingt, einen höheren Grad an Komplexität in der

Interpretation von Prozessen und Ergebnissen einer Intervention zu erreichen, der Stufe 3 der Klassifikation zugeordnet werden kann (n=6). Dieser höhere Komplexitätsgrad ist in der vorliegenden Auswahl mit der Konzentration auf einen oder wenige Einzelfälle verbunden.

Ein Beispiel für die intensive Untersuchung eines Einzelfalls bietet die Studie einer interdisziplinären Arbeitsgruppe (Beckley et al., 2013) mit dem Titel: „Conversation therapy for agrammatism: Exploring the therapeutic process of engagement and learning by a person with aphasia". In dieser Fallstudie, die qualitative und quantitative Verfahren kombiniert, geht es nicht nur um das Ergebnis der Intervention, sondern auch darum, wie und warum es einem Aphasiker gelingt bzw. nicht gelingt, etwas Neues über die Interaktion in Gesprächen mit seiner Frau zu lernen und sein Verhalten in diesen Gesprächen aktiv zu steuern. Für die qualitative Analyse nutzt die Autorengruppe in erster Linie Techniken der Konversationsanalyse – ein für sprachtherapeutische, aber auch viele weitere interaktionsintensive Therapieformen interessanter Zugang, der über die Nutzung von Interviews und Gruppendiskussionen hinausweist und es ermöglicht, Veränderungsprozesse direkt im Therapiegeschehen zu untersuchen.

Ein weiteres Beispiel für die Erhöhung von Komplexität durch die intensive Analyse eines Einzelfalls liefern Bronken, Kirkevold, Martinsen und Kvigne (2012) mit ihrer Studie „The Aphasic Storyteller: Coconstructing Stories to Promote Psychosocial Well-Being After Stroke". Die Studie berichtet detailliert, wie eine Pflegekraft und eine junge Aphasikerin im ersten Jahr nach dem Schlaganfall kontinuierlich gemeinsam an der Konstruktion von Geschichten oder Narrationen arbeiten, welche die junge Frau darin unterstützen, sich in ihrer veränderten Situation zu orientieren und zu entwickeln. Neben Aufzeichnungen aus Beobachtungen werden zu verschiedenen Zeitpunkten Interviews durchgeführt und ausgewertet.

Beide Beispiele zeigen, dass qualitative Einzelfallstudien, auch in Kombination mit standardisierten und quantifizierenden Formen der Datenerhebung und -auswertung, einen vielversprechenden Zugang zum Verständnis von Prozessen und Ergebnissen komplexer therapeutischer Interventionen für Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen bieten (Duchan, 2013; Sorin-Peters, 2004). Kumulativ können qualitative Einzelfallstudien das Verständnis der Wirkfaktoren therapeutischer Interventionen und des Zusammenspiels von Faktoren, die Veränderungen begünstigen oder behindern, verbessern. Interessant erscheint dabei auch die bisher noch wenig entwickelte Form der „emancipatory studies" (Dunchan, 2013, S. 3), in der die Forschenden gemeinsam mit einem Klienten eine Fallstudie entwickeln, welche die Weiterentwicklung des Klienten unterstützen soll.

4.2. Datentransformation

In Auseinandersetzung mit Kearneys Klassifikation (2001) entwickeln Sandelowski und Barroso (2003) eine weitere Ergebnistypologie, die für die Frage nach dem Potenzial qualitativer Wirkungsforschung von Bedeutung ist. Ebenso wie Kearney geht es den beiden Autorinnen dabei nicht darum, der Vielzahl existierender Ansätze zur Bewertung qualitativer Studien ein weiteres Instrument hinzuzufügen. Die Klassifikation soll eine Einordnung qualitativer Forschungsergebnisse ermöglichen, welche die Verwendung in Metasynthesen unterstützt. Wichtig ist den Autorinnen zu vermeiden, dass Studien in qualitativen Metasynthesen ausgeschlossen werden, weil das berichtete methodische Vorgehen faktisch nicht realisiert worden ist.

Sandelowski und Barroso (2003) entwickeln ein Kontinuum des Grads der in einer qualitativen Studie erreichten Datentransformation: Auf der einen Seite stehen Ergebnisse, die sehr nah an den Daten bleiben, z. B. durch eine Zusammenfassung der von den Befragten genannten Inhalte. Auf der anderen Seite stehen Ergebnisse, die vielfältige Transformationen der Daten beinhalten und somit über den immanenten Sinngehalt eines Textes hinausweisen. Das Konzept der Nähe zu den Daten wird von den Autorinnen im Sinne einer einfachen Zusammenfassung verwendet; der Begriff der Transformation bedeutet aber nicht, dass die Ergebnisse nicht weiterhin systematisch mit den Daten verbunden werden müssen.

Sandelowski und Barroso (2003, S. 907 ff.) unterscheiden die folgenden fünf Ergebnistypen, die fließende Übergänge aufweisen:

1. Kein Ergebnis („No finding"),
2. Inhaltsüberblick („Topical survey"),
3. Thematischer Überblick („Thematic survey"),
4. Konzeptuelle/Thematische Beschreibung („Conceptual/Thematic description") und
5. Interpretative Erklärung („Interpretive Explanation").

Interessant ist, dass Sandelowski und Barroso (2003) die ersten beiden Ergebnistypen aus dem Bereich der qualitativen Forschung ausschließen. Der Typus Kein Ergebnis berichtet nach Auffassung der Autorinnen Daten, ohne diese auszuwerten, und gehört damit zum Format eines journalistischen Berichts. Die vorliegende Auswahl von Primärstudien beinhaltet eine Studie, die diesem Typus zugeordnet werden kann.

Ergebnisse des Typus Inhaltsüberblick entwickeln Listen oder Inventare dessen, was die Befragten zu bestimmen Aspekten gesagt haben. Diese Listen werden erläutert,

mit Zitaten illustriert und z. T. mit Häufigkeitsangaben versehen, aber nicht miteinander in Beziehung gesetzt. Die entwickelten Kategorien und Subkategorien sind deutlich durch gängige oder vorab entwickelte Klassifikationen beeinflusst. 17 der ausgewählten Studien können diesem Typus zugeordnet werden. Eine weitere Studie scheint Kennzeichen dieses Typus aufzuweisen; eine Zuordnung ist nicht möglich, weil der Text die quantitativen Ergebnisse der Studie in den Vordergrund stellt und die qualitativen nur äußerst knapp berichtet.

Für Sandelowski und Barroso stellt die Zuordnung zu diesen beiden Kategorien das zentrale Kriterium dar, um Studien in qualitativen Metasynthesen nicht zu berücksichtigen. In einem späteren Text schlägt Sandelowski (Thorne, Jensen, Kearney, Noblit & Sandelowski, 2004) allerdings vor, Ergebnisse der Kategorie 2 (Inhaltsüberblick) und der Kategorie 3 (Thematischer Überblick) in sogenannten qualitativen Metazusammenfassungen zu integrieren. Qualitative Metazusammenfassungen folgen, so Sandelowski, einer quantifizierenden Logik und treffen z. B. Aussagen darüber, wie häufig ein bestimmtes Thema im Zusammenhang mit dem Ergebnis einer Intervention genannt wird. Sandelowski grenzt diese Form qualitativer Übersichtsarbeiten von qualitativen Metasynthesen ab, die eine interpretierende Synthese von Ergebnissen leisten und kohärente Beschreibungen oder Erklärungen eines Phänomens oder einer Erfahrung ermöglichen.

Der Ergebnistypus Thematischer Überblick ist der erste Typus, den Sandelowski und Barroso in ihrem 2003 erschienenen Beitrag zum Bereich qualitativer Forschung zählen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Exploration. Im Unterschied zum Inhaltsüberblick wird hier in der Datenanalyse über eine Auflistung von Inhalten hinausgegangen und nach tiefer liegenden Mustern, Gemeinsamkeiten und Unterschieden gefragt. Beispielsweise könnte in einer qualitativen Wirkungsstudie der Blick auf biografische Erfahrungen oder Werthaltungen von Patienten/-innen gerichtet werden, welche die Einschätzung der erreichten Veränderungen grundlegend beeinflussen. Fünf der untersuchten Primärstudien können hier verortet werden.

Die vierte Kategorie einer Konzeptuellen/Thematischen Beschreibung geht anschließend zu einer beschreibenden Integration der entwickelten Kategorien über und nutzt dazu gezielt in der Forschungsliteratur vorhandene theoretische Ansätze oder Konzepte, die für das Projekt bedeutsam sind. Aus der Studienauswahl können zwei Studien diesem Typus zugeordnet werden.

Ein Beispiel für ein solches Vorgehen bietet die im Rahmen dieses Beitrags recherchierte Studie „Exposed and embedded corrections in aphasia therapy: Issues of voice and identity“ (Simmons-Mackie & Damico, 2008). Im Mittelpunkt dieser ethnografisch angelegten Untersuchung steht die Alltagspraxis sprachtherapeutischer Aphasietherapie. Auf der Basis von Therapievideos unterscheiden Simmons-Mackie und Damico verschiedene Formen therapeutischer Korrekturen und zeigen, dass bestimmte Vorgehensweisen dazu beitragen können, dass Patienten verstummen und in ihrer Selbstachtung gefährdet werden. In ihrer Analyse stützen Simmons-Mackie und Damico sich auf theoretische Ansätze zum Umgang mit Fehlern in Gesprächssituationen aus der sozialwissenschaftlichen und linguistischen Literatur.

In der Studie von Simmons-Mackie und Damico steht keine spezifische Intervention im Zentrum, sondern die Untersuchung des therapeutischen Handelns in alltäglichen Therapiesituationen ermöglicht es, eine kritische Perspektive zu entwickeln. Eine solche kritische Auseinandersetzung mit den Wirkungen therapeutischer Alltagspraxis ist ein Potenzial qualitativer Studien, das diese – zumindest in der vorliegenden Studienauswahl – derzeit nur sehr eingeschränkt einlösen.

Die fünfte und letzte von Sandeloswki und Barroso (2003) unterschiedene Ergebniskategorie ist die Interpretative Erklärung. Hier werden gut integrierte Erklärungen eines bestimmten Phänomens, eines Ereignisses oder eines Falles entwickelt und den Lesern/-innen detailliert vorgestellt. Beispiele für diese Kategorie finden sich in der untersuchten Auswahl nicht.

Die Gegenüberstellung der beiden Ergebnis-Typologien von Kearney (2001) und Sandelowski und Barroso (2003) verdeutlicht konzeptionelle Parallelen, aber auch Unterschiede. Der Grad der Entdeckung wird von Sandelowski und Barroso nicht als Kriterium angelegt. Die differenzierte Analyse von Verbindungen zwischen Kategorien, die Kearney als Komplexität beschreibt, fällt bei Sandelowski und Barroso unter das Kriterium einer fortgeschrittenen Transformation der Daten, also einer interpretierenden Erklärung des untersuchten Geschehens oder Falles. Diese Unterschiede sind nach Auffassung der Verfasserin der Verortung der Autorinnen in unterschiedlichen qualitativen Forschungstraditionen geschuldet. Gleichwohl bieten beide Ergebnistypologien eine vielversprechende Ausgangsbasis für die Weiterentwicklung qualitativer Wirkungsforschung.

5. DISKUSSION

Die für diesen Beitrag recherchierte Auswahl von 26 Studien zur Wirkung therapeutischer Interventionen in der Schlaganfallrehabilitation weist ein dominierendes Format auf, das mit dem Begriff der auflistenden qualitativen Inhaltszusammenfassung bezeichnet werden kann. Dieses Format zeigt charakteristische Gemeinsamkeiten in allen Aspekten des Forschungsprozesses, die auf eine Anpassung aktueller qualitativer Wirkungsforschung an die bestehenden Rahmenbedingungen der Interventionsforschung

hinweisen. Der weitgehende Verzicht auf eine Bezugnahme auf etablierte qualitative Forschungstraditionen und grundlegende methodologische Annahmen legt eine implizite Orientierung am positivistisch geprägten Wissenschaftsverständnis der experimentell-naturwissenschaftlichen Interventionsforschung nahe. Probleme der Vereinbarkeit der Forschungsstile werden nicht thematisiert, sondern pragmatisch im Sinne einer vorbereitenden Funktion qualitativer Forschung gelöst.

Im Format der auflistenden qualitativen Inhaltszusammenfassung wird mithilfe vorab klar bestimmter und in Leitfadeninterviews oder Gruppendiskussionen strukturiert erfragter Ausschnitte der Erfahrungen und Einschätzungen der Probanden/-innen eine fallübergreifende Aufzählung von Aussagen zu bestimmten Themenbereichen erstellt. Angesichts der vorherrschenden Forschungsfrage nach einer Zusammenfassung des ‚Was' der Erfahrungen und Sichtweisen der Befragten erscheint dieses Vorgehen durchaus gerechtfertigt. Es ist davon auszugehen, dass Studien dieses Formats in Bereichen eingesetzt werden, zu denen es wenig Vorwissen gibt, was für viele innovative Interventionen zutrifft. Hier können diese Studien zu Ergebnissen kommen, die für die weiteren Schritte der Interventionsforschung relevant sind.

Die Dominanz auflistender qualitativer Inhaltszusammenfassungen in der qualitativen Interventionsforschung – die nach Einschätzung der Verfasserin auch über den Bereich der Schlaganfallintervention hinaus angenommen werden kann – steht in enger Verbindung zu den Aufgaben, die der qualitativen Forschung im Rahmen einer grundlegend naturwissenschaftlich-experimentell orientierten Outcome-Forschung zugewiesen werden. Das Format reagiert auf die Anforderung, Ergebnisse hervorzubringen, die in der Vorbereitung eines RCTs anschlussfähig sind, unmittelbar weiterverwendet werden können und die ‚Wahrheit' der Erfahrungen der Mehrzahl von Patienten/-innen abbilden.

Nach Ansicht der Verfasserin ist es für die Weiterentwicklung der qualitativen Wirkungsforschung nicht zielführend, die pragmatischen Rahmenbedingungen qualitativer Forschung innerhalb der drittmittelgeförderten Interventionsforschung zu ignorieren und eine ‚reine qualitative Lehre' zu fordern. Kuckartz (2006) hat sich unter dem eingängigen Titel „Quick und dirty?" mit Abkürzungsstrategien in der qualitativen Evaluationsforschung auseinandergesetzt. Er argumentiert, dass die drittmittelfinanzierte qualitative Anwendungsforschung einen wichtigen Motor für die Weiterentwicklung qualitativer Methoden darstellen kann. Statt sich dafür zu rechtfertigen, dass klassische und komplexe Verfahren nicht eingesetzt werden, sollten qualitativ Forschende erfolgreiche Abkürzungsstrategien dokumentieren, an der Kodifizierung solcher Vorgehensweisen arbeiten und spezifische Gütekriterien entwickeln. Nach Kuckartz' Einschätzung steht dabei insbesondere die Entwicklung von Qualitätskriterien für pragmatische Auswertungsvarianten im Mittelpunkt. Besondere Aufmerksamkeit sollte dabei der Kombination qualitativer und quantitativer Methoden in Mixed Methods Designs zukommen.

Der vorliegende Beitrag schließt sich diesen Einschätzungen mit der Forderung nach einer methodologischen Auseinandersetzung mit dem Format der auflistenden qualitativen Inhaltszusammenfassung an. Im Zentrum der Entwicklungsarbeit sollte die Auseinandersetzung mit Qualitätskriterien für den gesamten Verlauf des Forschungsprozesses stehen. Wesentliche Kriterien für die Fallauswahl und die Datenauswertung liegen dabei in der gezielten Auswahl kontrastierender Fälle sowie in der systematischen Suche nach und differenzierten Darstellung von Unterschieden der Erfahrungen und Sichtweisen von Probanden/-innen. Ein weiterer wesentlicher Qualitätsaspekt ist die grundlegende Offenheit qualitativer Forschungsfragen, die beispielsweise ermöglichen sollte, zu erkennen, dass andere Aspekte als die untersuchte Intervention für die von einem Probanden erlebte und berichtete Situation bedeutsam(er) sind.

Neben der Arbeit an der Weiterentwicklung des Formats der auflistenden Inhaltsanalyse ist die qualitative Wirkungsforschung darüber hinaus gefordert, ihre Potenziale in einem naturwissenschaflich-experimentell geprägten Umfeld zu behaupten bzw. weiter zu erschließen. Wie die vorliegende Studienauswahl zeigt, bieten Studien, die sich auf die intensive Analyse weniger oder einzelner Fälle konzentrieren, Möglichkeiten, der Komplexität der Wirkung und Wirkungsweisen therapeutischer Interventionen gerecht zu werden. Sie ermöglichen eine intensive Auseinandersetzung mit den vielfältigen Einflüssen und Bedingungen, die den Verlauf und das Ergebnis einer Intervention bestimmen. Die fundierte Bezugnahme auf in den Sozialwissenschaften gut gesicherte theoretische Konzepte und Wissensbestände kann dabei eine kritische Perspektive auf die Handlungspraxis der Gesundheitsprofessionellen unterstützen.

Die detaillierte Untersuchung und der systematische Vergleich von Einzelfällen unterstützt auch die von Kearney (2001) geforderte Komplexität der Ergebnisse qualitativer Studien, die durch eine differenzierte Analyse von Verbindungen zwischen den ermittelten Kategorien gekennzeichnet wird. Auch das von Sandelowski und Barroso (2003) formulierte Konzept der Datentransformation geht davon aus, dass eine Integration von Kategorien in Form einer interpretierenden Erklärung des untersuchten Geschehens oder Falles die Qualität qualitativer Ergebnisse verbessern kann.

Die qualitative Wirkungsforschung steht vor diesem Hintergrund vor der Herausforderung, sich intensiv mit methodischen Vorgehensweisen zur systematischen Integration von Kategorien auseinanderzusetzen, wie sie beispielsweise im Forschungsansatz der Grounded Theory vorgeschlagen werden. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Auseinandersetzung mit dem für die Interventionsforschung grundlegenden Konzept der Kausalität. Ansatzpunkte für die Diskussion liefert hier z. B. Kelles Beitrag zum Verständnis der Funktion qualitativer Forschung in der Beschreibung kausaler Zusammenhänge (Kelle, 2006). Grundlegend erscheint darüber hinaus die Auseinandersetzung mit dem Kausalitätsverständnis etablierter Forschungsansätze der qualitativen Sozialforschung, wie z. B. der Grounded Theory, der Biografieforschung oder der Ethnografie.

Qualitative Forschung stellt eine Form der Konstruktion der untersuchten Phänomene dar, die kontextbezogen und relativ ist und sich nicht an der Entdeckung einer einzigen, aufzufindenden Wahrheit orientiert. Diese Grundannahme ist auch im Rahmen der dominierenden experimentellen Wirkungsforschung von zentraler Bedeutung. Im detaillierten Kontextbezug, in der differenzierten Analyse von Unterschieden und Gemeinsamkeiten der Erfahrung von Patienten/-innen, der Wirkung von Interventionen und ihren Ursachen, liegt nach Auffassung der Verfasserin der Mehrwert qualitativer Wirkungsforschung. Dieser Mehrwert legitimiert ihren Anspruch auf einen eigenständigen Forschungsbeitrag, der eine spezifische und oftmals auch kritische Perspektive auf die Wirkung und Wirkungsweisen therapeutischer Interventionen ermöglicht.

Grundlegend für die Anwendung von Forschungsergebnissen in der klinischen Praxis ist in der evidenzbasierten Praxis die Frage nach der Generalisierbarkeit von Ergebnissen. Die quantitativ-experimentelle Forschung ist bemüht, auf der Basis einer Fallauswahl, die der Gesamtpopulation möglichst ähnlich ist, verallgemeinerbare Aussagen über die Wirkung einer Intervention zu treffen. Die qualitative Wirkungsforschung erhebt nicht den Anspruch auf Repräsentativität, sondern kann im Idealfall detaillierte Aussagen darüber machen, wie und warum eine Intervention in einem spezifischen Kontext auf Menschen mit ihrer jeweils individuellen biografischen, sozialen, kognitiven, motorischen usw. Situation wirkt. Die Aufgabe der Nutzer/-innen qualitativer Evidenzen besteht darin zu fragen, ob und inwieweit diese Ergebnisse auf individuelle Klienten/-innen übertragbar erscheinen. Im besten Fall ist qualitative Forschung in der Lage, wesentliche Elemente der Wirkung einer Intervention detailliert zu beschreiben und Nutzer/-innen darin zu unterstützen, diese Aspekte in ihrer Alltagspraxis im Blick zu behalten. Damit eröffnet qualitative Wirkungsforschung eine Perspektive, die technokratischen und dogmatischen Entwicklungstendenzen der evidenzbasierten Praxis aktiv entgegenwirken kann. Es ist gerade nicht möglich, qualitative Evidenzen ohne weitere Kenntnis und Berücksichtigung des individuellen Kontextes auf einen Klienten oder eine Klientin zu übertragen.

Literaturverzeichnis

Ball, M. J., Müller, N., & Nelson, R. L. (Eds.) (2014). Handbook of Qualitative Research in Communication Disorders. New York, London: Psychology Press.

Beckley, F., Best, W., Johnson, F., Edwards, S., Maxim, J., & Beeke, S. (2013). Conversation therapy for agrammatism: Exploring the therapeutic process of engagement and learning by a person with aphasia. International Journal of Language & Communication Disorders, 48 (2), 220-239. doi: 10.1111/j.1460-6984.2012.00204.x

Bronken, B. A., Kirkevold, M., Martinsen, R., & Kvigne, K. (2012). The Aphasic Storyteller: Coconstructing Stories to Promote Psychosocial Well-Being After Stroke. Qualitative Health Research, 22, 1303-1316.

Creswell, J. W. (2007). Qualitative Inquiry & Research Design. Choosing Among Five Approaches (2nd ed.). Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage.

DePoy, E., & Gitlin, L. N. (2005). Introduction to Research. Understanding and Applying Multiple Strategies (3rd ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

Duchan, J. F. (2014). Case Studies and Their Frameworks. Positivist, Interpretive, and Emancipatory. In M. J. Ball, N. Müller & R. L. Nelson (Eds.), Handbook of Qualitative Research in Communication Disorders (pp. 3-16). New York: Psychology Press.

European Commission (2007). Stroke Research in the European Union. Abgerufen unter ftp://ftp.cordis.europa.eu/pub/fp7/docs/stroke_bat2.pdf

Flick, U. (2000). Design und Prozess qualitativer Forschung. In U. Flick, E. v. Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch (S. 252-265). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Glogowska, M. (2011). Paradigms, pragmatism and possibilities: mixed-methods research in speech and language therapy. International Journal of Language & Communication Disorders, 46 (3), 251-260.

Greenhalgh, T. (2003). Einführung in die Evidence-Based Medicine: Kritische Beurteilung klinischer Studien als Basis einer rationalen Medizin (2. Aufl.). Bern: Huber.

Kearney, M. (2001). Levels and Applications of Qualitative Research Evidence. Research in Nursing and Health, 24, 145-153. doi: 10.1177/1049732303253488

Kelle, U. (2006). Qualitative Evaluationsforschung und das Kausalitätsparadigma. In U. Flick (Hrsg.), Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzungen (S. 117-134). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Kovarsky, D. (2008). Representing voices from the life-world in evidence-based practice. International Journal of Language & Communication Disorders, 43 (s1), 47-57. doi: 10.1080/13682820701698036

Kuckartz, U. (2006). Quick and dirty? – Qualitative Methoden der drittmittelfinanzierten Evaluation in der Umweltforschung. In U. Flick

(Hrsg.), Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzungen (S. 267-283). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Kuckartz, U. (2012). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim, Basel: Juventa.

Mayring, P. (2008). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (10. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Mayring, P. (2010). Design. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie (S. 225-237). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

McKevitt, C., Redfern, J., Mold, F., & Wolfe, C. (2004). Qualitative Studies of Stroke: A Systematic Review. Stroke, 35 (6), 1499-1505. doi: 10.1161/01.STR.0000127532.64840.36

Medical Research Council (MRC) (2008). Developing and Evaluating Complex Interventions: New Guidance. Abgerufen unter http://www.mrc.ac.uk/Utilities/Documentrecord/index.htm?d=MRC004871

Morse, J. M. (2012). Qualitative Health Research: Creating a New Discipline. Walnut Creek CA: Left Coast Press.

Mortenson, W. B., & Oliffe, J. L. (2009). Mixed Methods Research in Occupational Therapy: A Survey and Critique. Occupation, Participation and Health, 29 (1), 14-23.

Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Classifying the Findings in Qualitative Studies. Qualitative Health Research, 13 (7), 905-923. doi: 10.1177/1049732303253488

Sorin-Peters, R. (2004). The case for qualitative case study methodology in aphasia: An introduction. Aphasiology, 18 (10), 937-949. doi: 10.1080/02687030444000444

Shaw, J. A., Connelly, D. M., & Zecevic, A. A. (2010). Pragmatism in practice: mixed methods research for physiotherapy. Physiotherapy Theory and Practice, 26 (8), 510-518.

Simmons-Mackie, N., & Damico, J. S. (2008). Exposed and embedded corrections in aphasia therapy: issues of voice and identity. International Journal of Language and Communication Disorders, 43 (s1), 5-17. doi: 10.1080/13682820701697889

Thorne, S., Jensen, L., Kearney, M. H., Noblit, G., & Sandelowski, M. (2004). Qualitative Metasynthesis: Reflections on Methodological Orientation and Ideological Agenda. Qualitative Health Research, 14 (10), 1342-1365. doi: 10.1177/1049732304269888

Tomlin, G., & Borgetto, B. (2011). Research Pyramid: A New Evidence-Based Practice Model for Occupational Therapy. American Journal of Occupational Therapy, 65 (2), 189-196.

Voigt-Radloff, S., Stemmer, R., Behrens, J., Horbach A., Ayerle G. A., Schäfers R., ... Kempf, S. (2013). Forschung zu komplexen Interventionen in der Pflege- und Hebammenwissenschaft und in den Wissenschaften der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Abgerufen unter http://www.freidok.unifreiburg.de/volltexte/9003/

Zusatzliste 1: Literaturverzeichnis 40 untersuchte Übersichtsartikel zur qualitativen Wirkungsforschung

Barth, C.A., Schemmann, U. & Koch, L. von (2007). Rollen im Kontext: Interaktion während Physiotherapie in der Schlaganfallrehabilitation. physioscience, 3(4), 167–176

Brown, K., Worrall, L.E., Davidson, B. & Howe, T. (2012). Living successfully with aphasia: a qualitative meta-analysis of the perspectives of individuals with aphasia, family members, and speech-language pathologists. International Journal of Speech-Language Pathology, 14(2), 141-155. doi: 10.3109/17549507.2011.632026

Daniel, K., Wolfe, C.D., Busch, M.A. & McKevitt, C. (2009). What are the social consequences of stroke for working-aged adults? A systematic review. Stroke, 40(6), 31-40. doi: 10.1161/STROKEAHA.108.534487

Eilertsen, G., Ormstad, H. & Kirkevold, M. (2013). Experiences of poststroke fatigue: qualitative meta-synthesis. Journal of Advanced Nursing. 69(3), 514-525. doi: 10.1111/jan.12002

Gallacher, K., Morrison, D., Jani, B., Macdonald. S., May, C.R., Montori, V.M., Erwin, P.J., Batty, G.D., Eton, D.T., Langhorne & P., Mair, F.S. (2013). Uncovering treatment burden as a key concept for stroke care: a systematic review of qualitative research. PLOS Medicine, 10(6):e1001473. doi: 10.1371/journal.pmed.1001473

Gaugler, J.E. (2010). The longitudinal ramifications of stroke caregiving: a systematic review. Rehabilitation Psychology, 55(2), 108-125. doi: 10.1037/a0019023

Greenwood, N., Mackenzie, A., Cloud, G.C. & Wilson, N. (2009). Informal primary carers of stroke survivors living at home-challenges, satisfactions and coping: a systematic review of qualitative studies. Disability and Rehabilitation, 31(5), 337-351. doi: 10.1080/09638280802051721.

Greenwood, N. & Mackenzie, A. (2010). Informal caring for stroke survivors: meta-ethnographic review of qualitative literature. Maturitas, 66(3), 268-276. doi: 10.1016/j.maturitas.2010.03.017

Hilari, K., Needle, J.J. & Harrison, K.L. (2012). What are the important factors in health-related quality of life for people with aphasia? A systematic review. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 93(1Suppl), 86-95. doi:10.1016/j.apmr.2011.05.028

Johansson, T. & Wild, C. (2011). Telerehabilitation in stroke care - a systematic review. Journal of Telemedicine and Telecare. 17(1):1-6. doi: 10.1258/jtt.2010.100105

Kristensen, H.K., Persson, D., Nygren, C., Boll, M. & Matzen, P. (2011). Evaluation of evidence within occupational therapy in stroke rehabilitation. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 18(1):11-25. doi: 10.3109/11038120903563785

Lamb, M., Buchanan, D., Godfrey, C.M., Harrison, M.B. & Oakley, P. (2008). The psychosocial spiritual experience of elderly individuals recovering from. International Journal of Evidence-Based Healthcare, 6(2), 173-205. doi:10.1111/j.1744-1609.2008.00079.x

Lawrence, M. (2010). Young adults› experience of stroke: a qualitative review of the literature. British Journal of Nursing, 19(4), 241-248.

Lazaridou, A., Philbrook, P. & Tzika, A.A. (2013). Yoga and mindfulness as therapeutic interventions for stroke rehabilitation: a systematic review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. doi: 10.1155/2013/357108

Lecouturier, J., Murtagh, M.J., Thomson, R.G., Ford, G.A., White, M., Eccles, M. & Rodgers, H. (2010). Response to symptoms of stroke in the UK: a systematic review. BMC Health Services Research, 10(1), doi:10.1186/1472-6963-10-157

Lui, M.H., Ross, F.M. & Thompson, D.R. (2005). Supporting family caregivers in stroke care: a review of the evidence for problem solving. Stroke: 36(11), 2514-2522. doi: 10.1161/01.STR.0000185743.41231.85

MacIsaac, L., Harrison, M.B. & Godfrey, C. (2010). Supportive care needs

of caregivers of individuals following stroke: a synopsis of research. Canadian Journal of Neuroscience Nursing, 32(1), 39-46.

Mackenzie, A. & Greenwood, N. (2012). Positive experiences of caregiving in stroke: a systematic review. Disability and Rehabilitation, 34(17):1413-22. doi: 10.3109/09638288.2011.650307

Mitchell, G.K., Brown, R.M., Erikssen, L. & Tieman, J.J. (2008). Multidisciplinary care planning in the primary care management of completed stroke: a systematic review. BMC Familiy Practice, 9(44). doi: 10.1186/1471-2296-9-44

Mold, F., McKevitt, C. & Wolfe, C. (2003). A review and commentary of the social factors which influence stroke care: issues of inequality in qualitative literature. Health & Social Care in the Community, 11(5), 405-414

Morris, J., Oliver, T., Kroll, T. & MacGillivray, S. (2012). The importance of psychological and social factors in influencing the uptake and maintenance of physical activity after stroke: A structured review of the empirical literature. Stroke Research and Treatment, Vol. 2012. doi:10.1155/2012/195249

Morris, R. (2011). The Psychology of Stroke in Young Adults: The Roles of Service Provision and Return to Work. Stroke Research and Treatment, Vol. 2011. doi:10.4061/2011/534812

Murray, J., Ashworth, R., Forster, A. & Young, J. (2003). Developing a primary care-based stroke service: a review of the qualitative literature. British Journal of General Practice, 53(487), 137-142

Nicholson, S., Sniehotta, F.F., van Wijck, F., Greig, C.A., Johnston, M., McMurdo, M.E., Dennis, M. & Mead, G.E. (2013). A systematic review of perceived barriers and motivators to physical activity after stroke. International Journal of Stroke, 8(5), 357-364. doi: 10.1111/j.1747-4949.2012.00880.x

O'Halloran, R., Grohn, B. & Worrall, L. (2012). Environmental factors that influence communication for patients with a communication disability in acute hospital stroke units: a qualitative metasynthesis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 93(1 Suppl), S77-85. doi: 10.1016/j.apmr.2011.06.039

Peoples, H., Satink, T. & Steultjens, E. (2011). Stroke survivors' experiences of rehabilitation: a systematic review of qualitative studies. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 18(3), 163-171. doi: 10.3109/11038128.2010.509887

Perry, L., Hamilton, S., Williams, J. & Jones, S. (2013). Nursing interventions for improving nutritional status and outcomes of stroke patients: descriptive reviews of processes and outcomes. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 10(1), 17-40. doi:
10.1111/j.1741-6787.2012.00255.x

Poslawsky, I.E., Schuurmans, M.J., Lindeman, E. & Hafsteinsdóttir, T.B. (2010). A systematic review of nursing rehabilitation of stroke patients with aphasia. 19(1-2), 17-32. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03023

Pringle, J., Hendry, C. & McLafferty, E. (2008). A review of the early discharge experiences of stroke survivors and their carers. Journal of Clinical Nursing, 17(18), 2384-2397. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02372.x

Quinn, K., Murray, C. & Malone, C. (2013). Spousal experiences of coping with and adapting to caregiving for a partner who has a stroke: a meta-synthesis of qualitative research. Disability and Rehabilitation. doi:10.3109/09638288.2013.783630

Reed, M.C., Wood, V., Harrington, R. & Paterson, J. (2012). Developing stroke rehabilitation and community services: a meta-synthesis of qualitative literature. Disability and Rehabilitation, 34(7), 553-563. doi: 10.3109/09638288.2011.613511

Reynolds, F. (2012). Art therapy after stroke: Evidence and a need for further research. Arts in Psychotherapy, 39(4): 239-244

Rombough, R.E., Howse, E.L. & Bartfay, W.J. (2006). Caregiver strain and caregiver burden of primary caregivers of stroke survivors with and without aphasia. Rehabilitation Nursing, 31(5), 199-209

Rosewilliam, S., Roskell, C.A. & Pandyan, A.D. (2011). A systematic review and synthesis of the quantitative and qualitative evidence behind patient-centred goal setting in stroke rehabilitation. Clinical Rehabilitation, 25(6):501-14. doi: 10.1177/0269215510394467

Salter, K., Hellings, C., Foley, N. & Teasell, R. (2008). The experience of living with stroke: a qualitative meta-synthesis. Journal of Rehabilitation Medicine, 40(8), 595-602. doi: 10.2340/16501977-0238

Sarre, S., Redlich, C., Tinker, A., Sadler, E., Bhalla, A. & McKevitt, C. (2013). A systematic review of qualitative studies on adjusting after stroke: lessons for the study of resilience. Disability and Rehabilitation. doi:10.3109/09638288.2013.814724

Satink, T., Cup, E.H., Ilott, I., Prins, J., de Swart, B.J. & Nijhuis-van der Sanden, M.W. (2013). Patients› views on the impact of stroke on their roles and self: a thematic synthesis of qualitative studies. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. doi:10.1016/j.apmr.2013.01.011

Simmons-Mackie, N., Raymer, A., Armstrong, E., Holland, A. & Cherney, L.R. (2010). Communication partner training in aphasia: a systematic review. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 91(12), 1814-1837. doi: 10.1016/j.apmr.2010.08.026

Sugavanam, T., Mead, G., Bulley, C., Donaghy, M. & van Wijck, F. (2013). The effects and experiences of goal setting in stroke rehabilitation - a systematic review. Disability and Rehabilitation, 35(5):177-190. doi:10.3109/09638288.2012.690501

Wilkinson, R. & Wielaert, S. (2012). Rehabilitation targeted at everyday communication: can we change the talk of people with aphasia and their significant others within conversation? Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 93(1 Suppl), S70-76. doi: 10.1016/j.apmr.2011.07.206

Zusatzliste 2: Literaturverzeichnis 26 untersuchte Primärstudien zur qualitativen Wirkungsforschung

Anuar, H.M., Fadzil, F., Ahmad, N. & Abd Ghani, N. (2012): Urut Melayu for poststroke patients: a qualitative study. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 18(1), 61-64. doi: 10.1089/acm.2010.0797

Beckley, F., Best, W., Johnson, F., Edwards, S., Maxim, J. & Beeke, S. (2013). Conversation therapy for agrammatism: Exploring the therapeutic process of engagement and learning by a person with aphasia. International Journal of Language & Communication Disorders, 48(2), 220-239. doi: 10.1111/j.1460-6984.2012.00204.x

Beesley, K., White, J.H., Alston, M.K., Sweetapple, A.L. & Pollack, M. (2011). Art after stroke: the qualitative experience of community dwelling stroke survivors in a group art programme. Disability and Rehabilitation, 33(23-24), 2346-2355. doi: 10.3109/09638288.2011.571333

Bronken, B. A., Kirkevold, M., Martinsen, R. & Kvigne, K. (2012). The Aphasic Storyteller: Coconstructing Stories to Promote Psychosocial Well-Being After Stroke. Qualitative Health Research, 22, 1303-1316.

Carin-Levy, G., Kendall, M., Young, A. & Mead, G. (2009). The psychosocial

effects of exercise and relaxation classes for persons surviving a stroke. Canadian Journal of Occupational Therapy, 76(2), 73-80

Cherney, L.R., Halper, A.S. & Kaye, R.C. (2011). Computer-based script training for aphasia: emerging themes from post-treatment interviews. Journal of Communication Disorders. 44(4), 493-501. doi: 10.1016/j.jcomdis.2011.04.002

Fox, L., Poulsen, S., Bawden, K.C. & Packard, D. (2004). Critical elements and outcomes of a residential family-based intervention for aphasia caregivers. Aphasiology, 18(12), 1177-1199. doi: 10.1080/02687030444000525

Fox, M., Dickens, A., Greaves, C., Dixon, M. & James, M. (2006). Marma therapy for stroke rehabilitation - a pilot study. Journal of Rehabilitation Medicine. 38(4), 268-271

Garrett, R., Immink, M.A. & Hillier, S. (2011). Becoming connected: the lived experience of yoga participation after stroke. Disability and Rehabilitation. 33(25-26), 2404-2415. doi: 10.3109/09638288.2011.573058

Hale, L.A., Satherley, J.A., McMillan, N.J., Milosavljevic, S., Hijmans, J.M. & King, M.J. (2012). Participant perceptions of use of CyWee Z as adjunct to rehabilitation of upper-limb function following stroke. Journal of Rehabilitation Research and Development, 49(4), 623-634.

Hillsdon, K.M., Kersten, P. & Kirk, H.J. (2013). A qualitative study exploring patients' experiences of standard care or cardiac rehabilitation post minor stroke and transient ischaemic attack. Clinical Rehabilitation, 27(9):845-853. doi: 10.1177/0269215513478956

Legg, L., Stott, D., Ellis, G. & Sellars, C. (2007). Volunteer Stroke Service (VSS) groups for patients with communication difficulties after stroke: a qualitative analysis of the value of groups to their users. Clinical Rehabilitation, 21(9), 794-804. doi: 10.1177/0269215507077301

Lindqvist, E. & Borell, L. (2012). Computer-based assistive technology and changes in daily living after stroke. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 7(5), 364-371. doi: 10.3109/17483107.2011.638036

Mark, V.W., Oberheu, A.M., Henderson, C. & Woods, A.J. (2005). Ballism after stroke responds to standard physical therapeutic interventions. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 86(6), 1226-1233

Mumby, K. & Whitworth, A. (2012). Evaluating the effectiveness of intervention in long-term aphasia post-stroke: the experience from CHANT (Communication Hub for Aphasia in North Tyneside). International Journal of Language & Communication Disorders, 47(4), 398-412. doi: 10.1111/j.1460-6984.2012.00153.x

Pearl, G., Sage, K. & Young, A. (2011). Involvement in volunteering: an exploration of the personal experience of people with aphasia. Disability and Rehabilitation, 33(19-20), 1805-1821. doi: 10.3109/09638288.2010.549285

Resnick, B., Michael, K., Shaughnessy, M., Kopunek, S., Nahm, E.S. & Macko, R.F. (2008). Motivators for treadmill exercise after stroke. Topics in Stroke Rehabilitation, 15(5), 494-502. doi:10.1310/tsr1505-494

Schuster, C., Glässel, A., Scheidhauer, A., Ettlin, T. & Butler, J. (2012). Motor Imagery Experiences and Use: Asking Patients after Stroke Where, When, What, Why, and How They Use Imagery: A Qualitative Investigation. Stroke Research and Treatment, Vol. 2012. doi:10.1155/2012/503190

Sharma, H., Bulley, C. & van Wijck, F.M. (2012). Experiences of an exercise referral scheme from the perspective of people with chronic stroke: a qualitative study. Physiotherapy, 98(4), 336-343. doi: 10.1016/j.physio.2011.05.004

Simmons-Mackie, N. & Damico, J.S. (2008). Exposed and embedded corrections in aphasia therapy: issues of voice and identity. International Journal of Language and Communication Disorders, 43(s1), 5-17. doi: 10.1080/13682820701697889

Sorin-Peters R. (2004). The evaluation of a learner-centred training programme for spouses of adults with chronic aphasia using qualitative case study methodology. Aphasiology 18(10), 951-975. doi: 10.1080/02687030444000453

Suat, E., Engin, Ş.I., Nilgün, B., Yavuz, Y. & Fatma, U. (2011). Short- and long-term effects of an inhibitor hand splint in poststroke patients: a randomized controlled trial. Topics in Stroke Rehabilitation. 18(3), 231-237. doi: 10.1310/tsr1803-231

Symons, J., Clark, H., Williams, K., Hansen, E. & Orpin, P. (2011). Visual art in physical rehabilitation: experiences of people with neurological conditions. The British Journal of Occupational Therapy, 74(1), 44-52

van der Gaag, A., Smith, L., Davis, S., Moss, B., Cornelius, V., Laing, S. & Mowles, C. (2005). Therapy and support services for people with long-term stroke and aphasia and their relatives: a six-month follow-up study. Clinical Rehabilitation, 19(4), 372-380

Wilkie, K.M., Shiels, J.E., Bulley, C. & Salisbury, L.G. (2012). "Functional electrical stimulation (FES) impacted on important aspects of my life": a qualitative exploration of chronic stroke patients' and carers' perceptions of FES in the management of dropped foot. Physiotherapy Theory and Practice, 28(1), 1-9. doi: 10.3109/09593985.2011.563775

Young, A., Gomersall, T. & Bowen, A. (2013). Trial participants' experiences of early enhanced speech and language therapy after stroke compared with employed visitor support: a qualitative study nested within a randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation, 27(2), 174-182. doi: 10.1177/0269215512450042