

EVIDENZBASIERTE PRAXIS

Ein Beitrag zum aktuellen Diskurs um die wissenschaftstheoretischen Grundlagen und forschungsmethodischen Implikationen für die Soziale Arbeit

Rebecca Löbmann

Zusammenfassung | Der vorliegende Artikel führt evidenzbasierte Praxis auf ihre wissenschaftstheoretischen und forschungsmethodischen Grundlagen zurück und arbeitet in diesem Rahmen den Stellenwert hypothesengeleiteter Forschung heraus. Der Beitrag begreift dabei die Hypothesenprüfung nur als letzten Schritt eines wissenschaftlichen Erkenntnisprozesses und gelangt so unter Berücksichtigung von Kritikpunkten aus der Praxis der Sozialen Arbeit zu einer Synthese gegensätzlicher Standpunkte.

Abstract | This article analyzes the epistemological and methodological basics of evidence-based practice and identifies the importance of hypothesis testing research in this context. However, the author understands hypothesis testing only as the last step of the scientific process and – while considering also critical points made by social work practitioners – reaches a synthesis of opposing viewpoints.

Schlüsselwörter ► Soziale Arbeit
► Methode ► Forschung ► Theorie-Praxis
► evidence-based practice

Einleitung | Evidenzbasierte Praxis (EBP) verfolgt das Ziel, im Bereich medizinischer und psychosozialer Hilfen vorrangig solche Methoden einzusetzen, deren Wirksamkeit empirisch nachgewiesen ist. Seit Mitte der 1990er-Jahre hat sich evidenzbasierte Praxis als vorherrschendes Paradigma in der Medizin (Sackett et al. 1997), der Psychotherapie (Lutz; Grawe 2001) und der Psychiatrie (zum Beispiel Goldner; Bilsker 1995) etabliert. In der Sozialen Arbeit fand das Konzept zunächst Verbreitung in Großbritannien (Sheldon 1998, Sheldon; Chilvers 2000 und 2002; zum Überblick Smith 2004) und bald darauf in den USA

(Edmond et al. 2006, Gambrell 1999, 2003 und 2006, Howard et al. 2003, Howard et al. 2009, MacDonald 1998).

Inzwischen wird der Ansatz auch in Deutschland verstärkt wahrgenommen und diskutiert: Bereits 2006 stellte Schmidt die Vorteile der Anwendung evidenzbasierter Praxis für die Soziale Arbeit dar, die er vor allem in einer besseren Qualitätssicherung und einer Erleichterung der interdisziplinären Zusammenarbeit mit oben genannten Disziplinen sah. 2007 publizierten Sommerfeld und Hüttemann einen Herausgeberband, in dem Autorinnen und Autoren aus Großbritannien, den USA und der Schweiz zum Stand der internationalen Diskussion informierten. 2010 veröffentlichten Otto, Polutta und Ziegler einen Sammelband zum Konzept evidenzbasierter Praxis, der ebenfalls internationale Perspektiven, aber auch Kritikpunkte darstellte, und erst im April 2015 fand die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit unter dem Motto „Wirkungen Sozialer Arbeit – Potentiale und Grenzen der Evidenzbasierung für die Profession und Disziplin“ statt.

Trotz dieser Aktivitäten kann in der deutschen Sozialarbeitswissenschaft von einer breiten Akzeptanz noch keine Rede sein. Vielmehr werden die Schwächen des Ansatzes beziehungsweise die Übertragbarkeit auf die Soziale Arbeit und die Sozialpädagogik teilweise recht kritisch diskutiert (Dahme; Wohlfahrt 2010, Meyer-Wolters 2006, Otto u.a. 2010a, Polutta 2010, Struhkamp-Munshi 2007, Ziegler 2006 und 2010 sowie auch Hellerich 2014). Der folgende Artikel möchte einen Beitrag zur gegenwärtigen deutschen Diskussion um das Konzept der evidenzbasierten Praxis aus Sicht der Wissenschaftstheorie liefern. Es soll gezeigt werden, dass hier nicht die klassische Verdrängung bewährter Forschungszugänge durch ein neues Paradigma stattfinden muss, sondern dass es eher um eine bereichernde, ganzheitlichere Sicht auf Forschungsprozesse in der Sozialen Arbeit geht.

Zunächst soll daher der Stellenwert hypothesengeleiteter Forschung im Rahmen evidenzbasierter Praxis herausgearbeitet und von anderen Forschungszugängen abgegrenzt werden. Anschließend werden Kritikpunkte aus der Praxis der Sozialen Arbeit an dieser Art von Forschung aufgegriffen und diskutiert. Der Artikel schließt mit einer Synthese der gegensätzlichen Standpunkte.

Postfaktisch

890.000 Geflüchtete kamen 2015 nach Deutschland und suchten Schutz. Rund 880 Personen hielten sich im Herbst 2016 in Deutschland auf, die das Bundesinnenministerium entweder als Gefährder (520) oder aber als „relevante Person“ (360) einstuft. Von diesen beiden Personengruppen geht nach Einschätzung der Sicherheitsbehörden eine besondere Gefahr hinsichtlich terroristischer Gewaltakte aus.

880 zu 890.000 – das wäre gerade einmal ein Anteil von 0,1 Prozent, wobei allerdings noch zu berücksichtigen ist, dass natürlich nicht alle der im Land befindlichen 880 Risikopersonen zur Gruppe der 890.000 Geflüchteten gehören.

Von den 2015 nach Deutschland Geflüchteten erhalten nach Abzug der Gruppe der Balkanflüchtlinge laut den Angaben der Menschenrechtsorganisation ProAsyl bisher rund 90 Prozent von den Behörden einen amtlichen Schutzstatus.

Weshalb kann in Deutschland ein zunehmend großer Teil der Bevölkerung und des konservativen politischen Establishments ernsthaft die Schutzwürdigkeit eines so überwältigend großen Anteils der 2015 in unser Land geflüchteten Menschen in Zweifel ziehen, und hierfür als Grund anführen, dass ein im Promillebereich liegender Anteil der Geflüchteten tatsächlich Terroristen sein könnten?

Weshalb ist es nicht offensichtlich, dass man mit einer solchen Haltung vor allem den Terroristen des sogenannten Islamischen Staates in die Hände spielt, ja diese im Zweifelsfall zusätzlich ermutigt, ihre ohnehin angeworbenen Gefolgsleute gezielt als Flüchtlinge auszugeben, um damit die 99,9 Prozent der ehrlich Hilfsbedürftigen zu diskreditieren und unsere freiheitliche, im Grundsatz tolerante Gesellschaft zu verunsichern und zu spalten?

Postfaktisch?

Burkhard Wilke
wilke@dzi.de

Evidenzbasierte Praxis | Das Ziel evidenzbasierter Praxis ist die empirische Fundierung der Entscheidungen über Hilfsmaßnahmen, Dienstleistungen und Interventionen. Um wesentliche Grundzüge der Forschung in diesem Rahmen herauszuarbeiten und zu diskutieren, erscheint es zweckmäßig, zunächst einmal zu betrachten, wie jemand, der danach strebt, evidenzbasiert zu arbeiten, faktisch vorgehen würde. 1999 adaptierte *Gambrill* die Vorgehensweise evidenzbasierter Praxis in der Medizin (siehe zum Beispiel *Haynes et al. 2002*) auf die Soziale Arbeit (*Shlonsky; Gibbs 2006*). Dabei unterschied sie vier Schritte:

- ▲ Individuelles Assessment und Transformation des Informationsbedarfs in eine beantwortbare Frage;
- ▲ Suche der besten Evidenz zur Beantwortung der Frage;
- ▲ kritische Bewertung der Ergebnisse;
- ▲ Integration der Quintessenz aus Schritt 3 mit den Erfahrungen der Praktikerinnen und Praktiker, individuellen Merkmalen der Klientinnen und Klienten und der spezifischen Situation.

Informationsbedarf (siehe Schritt 1) entsteht laut *Gambrill* immer dann, wenn nach der Wirksamkeit von etwas gefragt wird. Dies kann sich auf präventive, diagnostische, prognostische oder intervenierende Wirksamkeitsaspekte beziehen. So ergibt sich in der Praxis beispielsweise die Frage, welches Elterntraining zur Suchtprävention bei Jugendlichen beitragen kann. Ein Handlungsfeld, in dem diagnostischen Fragen eine hohe Bedeutung zukommt, ist unter anderem die Klinische Sozialarbeit. Hier stehen Fachkräfte der Sozialen Arbeit vor der Herausforderung, taugliche Diagnoseinstrumente zu entwickeln, um die bio-psycho-sozialen Bedingungsfaktoren von Gesundheit und Krankheit im Einzelfall abzubilden (*Gahleitner; Pauls 2013*).

Prognostische Fragen können zum Beispiel in der forensischen Sozialarbeit entstehen, wie die Frage, ob sich mit einer bestimmten Methode eine zuverlässigere Prognose über zukünftiges Verhalten eines Straftäters oder einer Straftäterin treffen lässt als mit einer anderen Verfahrensweise (*Hahn 2013*). Am häufigsten stellt sich jedoch die Frage nach dem Effekt einer bestimmten Maßnahme, zum Beispiel eines kognitiv-behavioralen Gruppenprogrammes. Informationsbedarf besteht also nicht allein im Hinblick auf die Auswirkungen von Interventionen, sondern auch im Hinblick auf die Tauglichkeit von Diagnostik- und Prognoseinstrumenten und von präventiven Maßnahmen.

Unabhängig davon, welcher der vier genannten Aspekte fokussiert wird, liegt dabei immer eine Frage nach der Wirksamkeit zugrunde. Auch die Aspekte der Diagnose und Prognose sind Fragen nach der Wirksamkeit: Sie fragen zum Beispiel, ob dieser Fragebogen wirksamer ist als jener, um Problemlagen abzubilden oder vorherzusagen. Eine Frage nach der Wirksamkeit von etwas beinhaltet aber immer eine Hypothese, nämlich die, dass eine bestimmte Intervention besser wirkt als eine andere, ein Instrument genauer misst als ein anderes. Die Evidenz, das heißt dasjenige Wissen, das als gesichert gelten kann, da es empirisch überprüft wurde, und welche es in Schritt 2 evidenzbasierter Praxis zu recherchieren gilt, entstammt somit zwangsläufig der hypothesengeleiteten Forschung. Soll beispielsweise Eltern mithilfe eines Gruppenprogramms eine bessere Erziehungskompetenz vermittelt werden, würde man zunächst nach verschiedenen Elterntrainings wie „Triple P“ oder „Starke Eltern – starke Kinder“ suchen und dann über Datenbanken etc. recherchieren, ob es Studien gibt, die die Wirkung dieser Programme auf die Erziehungskompetenz untersucht haben. Zugrundeliegende Hypothese dieser Studien wäre jeweils, dass Eltern, die an einem solchen Programm teilgenommen haben, anschließend über höhere Erziehungskompetenz verfügen.

In Schritt 3 werden die Ergebnisse der gefundenen Studien kritisch hinsichtlich ihrer Validität, Wirkung und Anwendbarkeit bewertet. In Bezug auf die Validität ist also einzuschätzen, wie verallgemeinerbar die Ergebnisse sind beziehungsweise ob sie sich auf eine individuelle Person übertragen lassen. Bei der Bewertung der Wirkung findet eine Beurteilung der Bedeutung der empirisch festgestellten Unterschiede statt. Sozialarbeitende aus dem Handlungsfeld Resozialisierung müssen zum Beispiel für sich entscheiden, ob eine Verringerung der Rückfallrate um fünf Prozent nach der Teilnahme an einem bestimmten Anti-Aggressionstraining schon bedeutsam genug ist, um die Intervention zu rechtfertigen. Der Aspekt der Anwendbarkeit zielt auf die Überlegung, ob sich das Verfahren so auch im eigenen Praxisalltag umsetzen ließe.

Im letzten Schritt werden die gefundenen empirischen Ergebnisse mit der individuellen Praxiserfahrung zusammengeführt. So werden beispielsweise Erfahrungen aus früheren ähnlichen Situationen einbezogen sowie die eigenen Gefühle, die bei der Interaktion mit der Klientin oder dem Klienten entstehen,

als wertvolle diagnostische Information berücksichtigt. Außerdem werden die Klientinnen und Klienten in diesem Schritt mit einbezogen: Sie werden über die Ergebnisse der Recherche informiert, etwa über Nutzen und Risiken verschiedener Interventionsmethoden, denn ihr Wille soll bei der Entscheidung über die einzusetzende Methode berücksichtigt werden.

Bei einigen Definitionen evidenzbasierter Praxis entfallen diese Komponente des Zusammenführens der Forschungsergebnisse mit der Praxiserfahrung und die individuelle Anpassung an die Klientinnen und Klienten (*Sheldon; Chilvers 2002*). Dies hat in der Fachöffentlichkeit teilweise zu der Wahrnehmung geführt, die Erfahrung von Fachkräften der Sozialen Arbeit spiele bei der evidenzbasierten Vorgehensweise keine Rolle, was die kritische Haltung gegenüber dem Konzept bestärkt hat (*Otto u.a. 2010b*). Weder in der ursprünglichen Definition, die *Sackett et al. (1997)* für die Medizin gaben, noch bei *Gambrill (1999)* wird dieser Punkt jedoch vernachlässigt, vielmehr werden das Zusammenführen der empirischen Befunde mit der Erfahrung der Berufspraktikerinnen und Berufspraktiker sowie die individuelle Anpassung an die Klientinnen und Klienten angestrebt.

Einschränkend ist jedoch anzumerken, dass sicherlich das Ausmaß vorliegender Evidenz eine Rolle dabei spielt, wie stark Praxiserfahrung und individuelle Begleitumstände berücksichtigt werden: Liegen für eine Frage sehr viele und eindeutige Forschungsergebnisse vor, wird der Erfahrung und den Begleitumständen weniger Gewicht zukommen, als wenn es nur wenig Evidenz gibt, die Forschungslage also spärlich oder nicht eindeutig ist. Zudem gilt es zu bedenken, dass Handlungsanforderungen in der Sozialen Arbeit unterschiedlich komplex sind: Der Rückgriff auf Forschungsergebnisse ist vor allem dann erforderlich, wenn sich Fragen ergeben, die tatsächlich ein Abwägen verschiedener Maßnahmen, Programme oder Diagnoseinstrumente erfordern. Liegt keine Frage nach der höheren Wirksamkeit zugrunde, beispielsweise wenn es um die Organisation einer Übernachtungsmöglichkeit für eine Obdachlose oder einen Obdachlosen geht, dann spielt die Suche nach und die Bewertung von Evidenz keine Rolle.

Schließlich sei noch anzumerken, dass für eine tatsächliche Umsetzung des geschilderten evidenzbasierten Vorgehens in der Praxis Tools benötigt werden,

die den Rechercheaufwand möglichst gering halten. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass Praktikerinnen und Praktiker über die zeitlichen und organisatorischen Ressourcen verfügen, eine Vielzahl empirischer Studien zu recherchieren, zu lesen und die Ergebnisse zu integrieren, um jeweils im Einzelfall eine evidenzbasierte Entscheidung treffen zu können. Hier ist beispielsweise die Zusammenstellung evaluierter Präventionsprogramme durch die Fachgruppe Gesundheitspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie zu nennen (2016) oder die ebenfalls online zugängliche Grüne Liste Prävention des Landespräventionsrats Niedersachsens, in der über 70 Präventionsprogramme für Kinder und Jugendliche kurz beschrieben und verschiedenen Wirksamkeitskategorien von „wirksam“ über „erfolgsversprechend“ bis hin zu „nicht aufgenommen“ zugeordnet werden (Groeger-Roth; Hasenpusch 2011).

Wissenschaftstheoretische Grundlagen und forschungsmethodische Implikationen | Ausgehend von einer Fragestellung aus der Praxis soll nun reflektiert werden, mit welchem Forschungsansatz sich die Frage nach der Wirksamkeit am besten beantworten lässt. Gesucht sei nach einem Gruppenprogramm für Förderschülerinnen und Förderschüler zur Erhöhung ihrer sozialen Kompetenz. Hinter dieser Frage steht die Annahme eines möglichen kausalen Zusammenhangs zwischen dem Programm als Ursache und der (verbesserten) sozialen Kompetenz als Wirkung.

Somit liegt eine Hypothese darüber vor, wie das Programm wirken wird. Diese Hypothese wird in einer entsprechenden Untersuchung überprüft. Sollte sich das erwartete Ergebnis nicht feststellen lassen, gilt die Hypothese als falsifiziert und muss fallengelassen werden. Wir erhalten also ein korrekatives Feedback unserer Umwelt und lernen im Sinne Poppers aus unseren Fehlern (Popper 1994, S. 93). Dies ist die Grundidee des Kritischen Rationalismus, der als wissenschaftstheoretischer Ansatz in den modernen Naturwissenschaften und auch vielen Bezugswissenschaften der Sozialen Arbeit wie der Psychologie, der Soziologie und der Medizin fest verankert ist.

Aus dem Anspruch heraus, die Hypothese anhand einer Beobachtung zu überprüfen, hat sich ein ganzes Methodenarsenal quantitativer empirischer Sozialforschung entwickelt (zum Beispiel Bortz; Döring 2009, Kapitel 3, Blanz 2015). Eine wichtige Überlegung ist

dabei, wie die Konstrukte Ursache und Wirkung operationalisiert werden können. Um die Beziehung zwischen Ursache und Wirkung zu prüfen, müssen verschiedene Stufen der Ursache realisiert werden. Dies geschieht in sogenannten Versuchsplänen durch das Bilden von Vergleichsgruppen, die keine oder eine andere Behandlung erfahren. Durch diese Kontrollgruppe wird die „Ursache“, zum Beispiel ein bestimmtes Interventionsprogramm, in zwei Stufen untersucht, zum Beispiel „vorhanden“ und „nicht vorhanden“. Versuchspläne unterscheiden sich danach, wie viele Gruppen verglichen werden und wie die Gruppen zusammengestellt wurden. Hieraus ergeben sich verschiedene Grade der Kausalität: Bei einer randomisierten kontrollierten Studie gibt es mindestens eine Vergleichsgruppe, die die Maßnahme nicht oder eine andere Maßnahme erhält. Die Teilnehmer werden den beiden Gruppen zufällig zugewiesen. Unterschiede zwischen den Teilnehmern, im Verlauf eintretende äußere Ereignisse, kurz, alles was sich noch als Alternativerklärung für die Wirkung anbieten könnte, gleichen sich im statistischen Mittel zwischen den beiden Gruppen aus, so dass sie sich letztlich nur in Bezug auf die Maßnahme unterscheiden.

Bei einem Quasi-Experiment ist es nicht sinnvoll oder nicht möglich, die Teilnehmenden aus vorgefundenen Gruppen herauszureißen und per Zufall auf zwei verschiedene Gruppen neu zu verteilen. Soll beispielsweise das Gruppenpräventionsprogramm in der Schule durchgeführt werden, bleiben die bereits bestehenden Schulklassen bestehen. Es kann nur noch per Zufall bestimmt werden, welche Gruppe die Maßnahme erhält und welche nicht. Unterschiede zwischen den beiden Gruppen könnten dann nicht nur auf das Gruppenprogramm, sondern auch auf vorher bereits vorhandene Unterschiede zwischen ihnen zurückzuführen sein. Häufig werden auch nur die Daten einer Gruppe vor und nach der Behandlung erhoben. Es kann dann zwar eine Aussage über das Ausmaß der Veränderung getroffen, aber kein kausaler Zusammenhang zwischen der Intervention und den Veränderungen in der Gruppe festgestellt werden, weil andere Faktoren als die Intervention zeitgleich gewirkt haben könnten, etwa die Reifung der Jugendlichen.

Werden die Daten einer Gruppe lediglich am Ende der Maßnahme erhoben, fehlt jeglicher Vergleichsmaßstab. Selbst wenn hier ein hoher Grad an sozialer Kompetenz festgestellt würde, könnte es sein, dass

dieser nicht durch die Teilnahme an dem Programm erreicht wurde, sondern die Schülerinnen und Schüler auch schon vorher sozial kompetent waren. Als besonders aussagekräftig werden hingegen Metaanalysen betrachtet, die die Daten einer großen Zahl hochwertiger Studien integrieren und übergreifend auswerten. Eine elaborierte, auf den soeben geschilderten Überlegungen zur Kausalität basierende Evidenzhierarchie für die Einordnung empirischer Studien wurde beispielsweise von *Veerman* und *van Yperen* (2007) vorgelegt.

Während die Ursache also durch den Versuchsplan variiert wird, also durch den Vergleich von zwei oder mehr Gruppen, wird die Wirkung durch die Art der Datenerhebung operationalisiert. Dabei müssen für ein theoretisches Konstrukt wie soziale Kompetenz ein oder mehrere Indikatoren gefunden werden, und zwar in Form von beobachtbaren, messbaren Variablen. Hierbei sind immer mehrere Indikatoren möglich: Im Beispiel könnte soziale Kompetenz etwa über die Angaben der Schülerinnen oder Schüler, wie oft sie in den letzten 30 Tagen in körperliche Auseinandersetzungen (definiert als Schlagen, Schubsen oder Treten) mit anderen Personen verwickelt gewesen sind, definiert werden. Andererseits könnten die Teilnehmenden auch einen Fragebogen ausfüllen, in dem unter anderem erhoben wird, wie schwer es ihnen fällt, fremde Personen anzusprechen. Oder aber die Beobachtung der Lehrkräfte, wie oft Schülerinnen oder Schüler anderen während des Unterrichts ins Wort fallen, wird als Indikator für mangelnde soziale Kompetenz herangezogen. Es sind also immer verschiedene Indikatoren möglich, die alle das Konstrukt nicht vollständig abbilden können. Daher ist in der Regel zu diskutieren, wie gut und aussagekräftig die für die empirische Untersuchung ausgewählten Indikatoren sind.

Ein solches quantitatives, hypothesenprüfendes Verfahren, welches eine Ursache variiert und eine Wirkung misst, ist das einzige Verfahren, mit dem kausale Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung nachweisbar sind. Genau solche Zusammenhänge werden bei der Frage nach der Wirkung einer Intervention zum Zwecke ihrer Anwendung im Rahmen evidenzbasierter Praxis postuliert. Wie bereits erwähnt, gibt es ein ausgefeiltes methodisches Instrumentarium für die Durchführung solcher Studien. Die Gütekriterien für diese Durchführung stehen fest. Wird also

dargelegt, wie die Studie durchgeführt wurde, sind die Ergebnisse somit von anderen diskutier- und überprüfbar. Die wissenschaftliche Gemeinschaft kann abschätzen, wie verlässlich und aussagekräftig die Ergebnisse sind.

Der ausgereifte Methodenkanon bezieht sich neben der Durchführung auch auf die Auswertung, die objektiv und unter Verwendung festgelegter statistischer Verfahren erfolgt. Generell wird bei der Durchführung versucht, mögliche Störeinflüsse auszuschalten. In diesem Zusammenhang hat sich auch eine intensive Diskussionskultur um mögliche Fehlerquellen, die die Aussagekraft der jeweiligen Studie einschränken könnten, herausgebildet. Beispielsweise ist davon auszugehen, dass es auch Teilnehmende gibt, die ein Programm abbrechen, wodurch bei der Betrachtung nur der verbleibenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer vermutlich ein zu positives Bild der Wirkung gezeichnet wird. Diese Einschränkungen der Untersuchung werden nach den Regeln guter wissenschaftlicher Praxis in den entsprechenden Publikationen offen dargelegt und reflektiert.

Nun gibt es aber zum Thema der sozialen Kompetenz Jugendlicher auch noch andere interessante Fragen. Zum Beispiel ist womöglich auch von Interesse, welche Faktoren dazu beitragen, dass Jugendliche nur eine geringe soziale Kompetenz entwickeln, somit die Frage nach Risiko- und Schutzfaktoren. Hier gibt es keine bereits bestehende Hypothese, sondern diese soll erst entwickelt werden. Die Methode der Wahl zur Beantwortung dieser Frage wäre eine groß angelegte repräsentative Längsschnittstudie, in der möglichst viele Faktoren erhoben werden, die zu späteren Auffälligkeiten beitragen könnten. Aus den später gefundenen korrelativen Zusammenhängen werden nachfolgend Hypothesen über mögliche Ursachen abgeleitet. Diese Vorgehensweise, bei der anhand wiederholter quantitativer Beobachtungen auf allgemeine Gesetzmäßigkeiten geschlossen wird, lässt sich wissenschaftstheoretisch dem Logischen Empirismus zuordnen (*Carnap* 1971).

Wiederum ein anderes Erkenntnisinteresse besteht, wenn herausgefunden werden soll, welche Bedeutung soziale Kompetenzen im Umgang mit Mitschülerinnen und Mitschülern in der Lebensphase Jugend haben. Hier wird nach der subjektiven Wahrnehmung der Erscheinungsformen und des Stellenwerts sozialer

Tabelle 1: Abhängigkeit des Forschungsansatzes vom Fragentyp

Wie wirkt sich Gruppenprogramm x auf die soziale Kompetenz Jugendlicher aus?	Welche Faktoren tragen dazu bei, dass Jugendliche nur eine geringe soziale Kompetenz entwickeln?	Welche Bedeutung haben soziale Kompetenzen in der Lebensphase Jugend?
Hypothese über kausalen Zusammenhang	Verallgemeinerung beobachteter Regelmäßigkeiten	aus vorgefundenen Merkmalskombinationen auf Typen schließen, subjektive Bedeutung feststellen
Überprüfung in vergleichender Studie, quantitative Daten	Generieren aus großangelegten korrelativen Studien, quantitative Daten	wenige Fälle intensiv untersuchen, qualitative Daten
Prinzip der Falsifikation	Prinzip der Induktion	Interpretation
Kritischer Rationalismus	Logischer Empirismus	Phänomenologie

Kompetenz gefragt und zwischen unterschiedlichen Typen von Jugendlichen unterschieden. Auch Prozesse, wie sich soziale Kompetenz entwickelt und verändert, stehen im Fokus. Diese Informationen sind besonders gut mittels qualitativer Interviews zu gewinnen. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse können dann entsprechende Theorien über die Entwicklung und Bedeutung sozialer Kompetenz gebildet werden. Dieses „In die Tiefe gehen“, um den Kern der sozialen Kompetenz zu erklären, lässt sich wissenschaftstheoretisch der Hermeneutik (*Dilthey* 1961), wenn mit Vorannahmen gearbeitet wird, beziehungsweise der Phänomenologie (*Husserl* 1950, *Danner* 1979), wenn theoriefrei an den Untersuchungsgegenstand herangegangen wird, zuordnen (zur Forschungsmethodik in diesem Feld siehe *Gahleitner* u.a. 2014).

Hypothesen prüfende Verfahren sind also einerseits hoch standardisiert und reflektiert und erlauben daher eine verlässliche Einschätzung der Wirksamkeit von Maßnahmen, die im Rahmen evidenzbasierter Praxis eingesetzt werden sollen. Andererseits können andere wichtige Fragen, die der Theoriebildung und Hypothesengenerierung dienen, nicht auf diesem Weg beantwortet werden (zur Veranschaulichung Tabelle 1).

Hypothesen prüfende Verfahren in der Diskussion | In der Sozialen Arbeit gibt es sowohl im wissenschaftlichen Diskurs als auch aus der Praxis heraus viele Bedenken gegen eine Orientierung des beruflichen Handelns an den Strategien evidenz-

basierter Praxis. So wird befürchtet, dass dadurch einer politischen, an Kosten-Nutzen-Erwägungen und weniger am Wohl der Klientel orientierten Steuerung Sozialer Arbeit Vorschub geleistet wird (*Fine* 2011, *Webb* 2010). Die Vernachlässigung der Autonomie und Erfahrung der Praktikern und des Praktikers (*Bonvin; Rosenstein* 2010) sowie die Vernachlässigung von Wirkfaktoren wie partizipativer Kontext, Beziehungsgestaltung und Arbeitsbündnis werden angemahnt (*Biesta* 2007). Die Diskussion über die gesellschaftspolitischen und berufsständischen Implikationen evidenzbasierter Praxis in der Sozialen Arbeit wurde jedoch bereits an anderer Stelle ausführlich geführt (*Otto* u.a. 2010a, *Sommerfeld; Hüttemann* 2007). In dem vorliegenden Beitrag sollen daher nur diejenigen Kritikpunkte reflektiert werden, die sich mit quantitativer, Hypothesen prüfender Forschung im engeren Sinne befassen.

Eine erste Überlegung ist, dass sich Hypothesen prüfende Forschung, die wie dargelegt die Grundlage evidenzbasierter Praxis bildet, in der Praxis der Sozialen Arbeit nur schwer umsetzen lässt. Sofern in der Praxis überhaupt Gruppenprogramme durchgeführt werden, trifft man dort in der Regel auf bestehende Gruppen, so dass nicht die Möglichkeit besteht, die Teilnehmenden zufällig einer Behandlungs- und einer Vergleichsgruppe zuzuweisen. Hier lässt sich andererseits entgegenen, dass im Zweifelsfall eine auf einer wissenschaftlich schwächeren, jedoch vorsichtig interpretierten Studie basierende Entscheidung gegenüber

einer Entscheidung, die sich auf keinerlei Wirksamkeitsnachweis stützen kann, im Interesse der Klientin beziehungsweise des Klienten vorzuziehen ist.

Weiterhin muss zugestanden werden, dass Hypothesen prüfende Forschung Kosten verursacht und logistisch aufwendig ist. Beispielsweise ist für die Prüfung präventiver Maßnahmen ein langes Follow-up erforderlich, aber auch allein die Teilnehmenden zweier Gruppen zu befragen und diese Befragung im Anschluss statistisch auszuwerten, ist aufwendig und kann von Praktikerinnen und Praktikern selbst neben der eigentlichen Berufstätigkeit kaum geleistet werden. Dem lässt sich wiederum entgegen, dass eine ethische Verpflichtung besteht, solche Forschung durchzuführen oder zumindest zu unterstützen. Es ist notwendig zu wissen, ob eine Intervention wirkt oder vielleicht sogar schadet. Letzteres wurde zum Beispiel gezeigt für Gefängnisbesuche von Schulklassen (Graebisch 2006a, 2006b) oder für kognitiv-behaviorale Gruppeninterventionen zur Prävention von Nikotinkonsum und Delinquenz bei Hochrisikoklientinnen und -klienten (Dishion; Andrews 1995, Poulin et al. 2001, zur Übersicht Margraf 2009). Möglichen negativen Begleiterscheinungen ist durch ein enges Monitoring der Veränderungen zu begegnen, das heißt, es sollte nicht erst am Ende einer Maßnahme geprüft werden, ob die erwarteten Wirkungen eingetreten sind, sondern es sollten begleitend Daten erhoben werden, so dass eine negative Entwicklung auffallen würde und die Maßnahme vorzeitig beendet werden könnte. Hinsichtlich der Kosten der Forschung ist zu bedenken, dass die finanziellen und menschlichen Belastungen durch Folgeprobleme, die ohne eine wirksame Intervention auftreten könnten, vermutlich wesentlich gravierender ausfallen würden.

Gegen die Durchführung Hypothesen prüfender Forschung könnten – zumindest bei der Überprüfung der Wirksamkeit von Behandlungsmaßnahmen – auch ethische Bedenken erhoben werden. Es wird immer eine Vergleichsgruppe benötigt. Dieser Gruppe wird aber die Intervention vorenthalten. Dieses Argument ist nicht von der Hand zu weisen. Es gibt aber die Möglichkeit einer Wartekontrollgruppe, das heißt, dass die Personen in der Vergleichsgruppe auf einer Warteliste stehen und die Intervention zeitlich versetzt im Anschluss an die erste Gruppe erhalten. Eine andere Möglichkeit ist es, in der Vergleichsgruppe eine

Standardintervention, die bereits angewandt wird, durchzuführen und die andere beziehungsweise neue Maßnahme damit zu vergleichen.

Ein wichtiger, vielfach geäußelter Kritikpunkt ist, dass die hypothesengeleitete Forschung zu reduktionistisch sei. Die entsprechenden Studien würden die Komplexität sozialen Lebens, die Ambiguität sozialer Problemlagen mit ihren ethischen Anforderungen und theoretische Aspekte zugunsten einer quasi-technischen Auffassung nicht berücksichtigen, so dass die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf Realbedingungen nicht gewährleistet sei (Biesta 2007, Procter 2002, Otto u.a. 2010b, Webb 2010). Hier gilt es, sich zu vergewissern, dass kontrollierte quantitative Studien eine strenge Prüfung der Frage darstellen, ob überhaupt ein Zusammenhang vorliegt. Dieser kann nur nachgewiesen werden, wenn mögliche Störeinflüsse kontrolliert werden. Diese Störeinflüsse sind aber gerade die Unterschiedlichkeit der Probanden, äußere Rahmenbedingungen etc., also das, was als soziale Komplexität bezeichnet wird. Wenn aber in einer streng kontrollierten Studie kein Zusammenhang nachgewiesen werden kann, dann wird die Intervention in einem realitätsnäheren Setting erst recht nicht erfolgreich sein. Der Nachweis der Kausalität ist als eine notwendige Bedingung ein erster Schritt, der in jedem Fall getan werden muss. Findet man Belege dafür, dass die Intervention die gewünschte Wirkung hat, dann kann man das schwierige Geschäft in Angriff nehmen, die Ergebnisse in anderen realitätsnäheren Settings mit anderen Indikatoren etc. zu replizieren.

Tatsächlich ist festzustellen, dass der Diskurs zur evidenzbasierten Praxis im angloamerikanischen Sprachraum bereits nicht mehr zu der Frage stattfindet, ob EBP überhaupt sinnvoll ist, sondern zur sogenannten Implementationsforschung im Sinne einer Anpassung an den Praxiskontext (zum Beispiel Mullen et al. 2008, Moore et al. 2013, Procter; Rosen 2008). Es geht dabei um die Hürden, die bei der Implementation einer Maßnahme in den Regelbetrieb genommen werden müssen. Werden die Maßnahmen qualitativ hochwertig und entsprechend den Vorgaben umgesetzt und können sie fortlaufend finanziert werden (Bumbarger; Perkins 2008)? Welche Rolle spielt die Beziehung zu der Klientin oder dem Klienten (Barth et al. 2012, Okpych; Yu 2014)? Werden die Interventionen in das Leitbild der Organisa-

Tabelle 2: Verschiedene Stadien der Erkenntnisgewinnung

1. Identifikation	Fallberichte oder Studien zur Identifikation bislang unbekannter Phänomene
2. Beschreibung	qualitative Interviews, Fallstudien und/oder quantitative Daten (Häufigkeiten, Prozentwerte)
3. Hypothesengenerierung/ Theoriebildung	qualitative Studien, korrelative quantitative Längsschnittstudien
4. Test der Hypothese	kontrollierte, quantitative Studie (verschiedene Evidenzlevel möglich)

Palinkas (2014, S. 544 f.)

tion integriert und an potenziell Unterstützende kommuniziert, gibt es einen engen Kontakt zur Urheberin oder zum Urheber des Programms und eine gezielte Planung, wie die Intervention über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten werden kann (*Tibbitts et al. 2010, Cooper et al. 2013*)?

Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass hypothesengeleitete Forschung kein Verständnis für den Prozess entwickle (zum Beispiel *Harari 2001, Ziegler 2010*). Wenn man nur das Ergebnis betrachte, erfahre man nichts über den intermittierenden Prozess, verstehe also nicht, warum etwas wirkt, man müsse also eigentlich den Prozess (mit)untersuchen. Dieses Argument greift jedoch nicht, wenn man sich vergegenwärtigt, dass sich Hypothesen prüfende Forschung in einem späteren Stadium des Erkenntnisprozesses befindet. Die Theoriebildung ist bereits erfolgt, mithin die Suche nach Erklärungen, warum etwas geschieht. Die Wirkungen einer Maßnahme können vielfältig sein, in der quantitativen Studie wird aber nur diejenige Wirkung erfasst, die man misst. Insofern müssen diejenigen, die die Studie durchführen, schon vorher wissen, welche Wirkungen wahrscheinlich auftreten könnten. In dem Stadium, in dem eine konkrete Hypothese formuliert werden kann, ist also schon so viel theoretische Vorarbeit geleistet worden, dass eine bestimmte Wirkung vermutet wird.

Somit befindet man sich mit der Hypothesen prüfenden Forschung in einem anderen Stadium der Erkenntnisgewinnung. *Palinkas (2014)* hat dargelegt, dass verschiedene Stadien der Erkenntnisgewinnung verschiedene Forschungsansätze erfordern (siehe Tabelle 2): Im ersten Stadium findet erst einmal die Identifikation eines Phänomens statt. Fallberichte oder explorative Studien können hier auf ein bislang unbeachtetes Phänomen aufmerksam machen. Das zweite Stadium dient der Beschreibung des Ausma-

ßes des Phänomens und seiner Facetten. Geeignete Methoden sind hier qualitative Interviews und Fallstudien, aber auch die Erhebung quantitativer Daten und die Darstellung von Prozentwerten und Häufigkeiten. Im dritten Stadium erfolgt die Hypothesengenerierung beziehungsweise Theoriebildung.

Qualitative Studien können einen ganzheitlichen Blick auf den sozialen Kontext ermöglichen, korrelative quantitative Längsschnittstudien dienen der explorierenden Suche nach möglichen Zusammenhängen. Erst das vierte Stadium ist das der Hypothesentestung. Hierzu werden kontrollierte quantitative Studien benötigt, wie sie weiter oben dargestellt wurden. Treffend brachte *Peter Sommerfeld* diesen Gesichtspunkt der unterschiedlichen Erkenntnisstadien auf den Punkt: „Die Methodenwahl muss der jeweiligen Fragestellung angemessen sein [...] Grundsätzlich spielt der Gegensatz zwischen quantitativen und qualitativen Methoden in der Sozialen Arbeit daher keine Rolle, auch wenn die qualitativen Methoden, soweit man das überblicken kann, in der Mehrzahl der Forschungsprojekte Verwendung finden, was als Hinweis auf den noch wenig ausgebauten Wissenskorpus interpretiert werden kann“ (*Sommerfeld 2015, S. 1577*). Interessanterweise wird Soziale Arbeit in ihrer Gesamtentwicklung als wissenschaftliche Disziplin also von *Sommerfeld* im Stadium der Theoriebildung verortet, was möglicherweise auch ein Grund für die verbreitete Skepsis gegenüber quantitativer, Hypothesen prüfender Forschung ist.

Resümee | Abschließend lässt sich resümieren, dass evidenzbasierte Praxis danach strebt, Forschungsergebnisse und praktische Erfahrung zu integrieren, wobei die Praxis vor allen Dingen dann wichtig wird, wenn die Forschungslage dürrig ist. Die Bedeutung der Forschungsergebnisse variiert dabei mit der Komplexität der Anforderungen, wenig komplexe Aufga-

ben benötigen in der Praxis kaum eine Recherche von Forschungsergebnissen. Die bei komplexeren Situationen notwendige Recherche ist jedoch in der Praxis nur schwer zu leisten. Hierbei kann die Bereitstellung evidenzhierarchisch geordneter Maßnahmenkataloge helfen, um in der Praxis überhaupt evidenzbasiert vorgehen zu können.

Es wurde weiterhin gezeigt, dass diejenigen Forschungsergebnisse, die die evidenzbasierte Praxis heranzieht, immer die Ergebnisse hypothesengeleiteter Forschung sind, weil nur diese Perspektive nach der Wirksamkeit von etwas fragt. Hier sind auch schwächere Wirksamkeitsnachweise besser als gar keine, nicht zuletzt aus ethischen Gründen. Offensichtlich ist dies jedoch nicht die einzig sinnvolle Art von Forschung. Je nach Fragestellung müssen andere Methoden eingesetzt werden, die auch andere Erkenntnisse bringen. Sie hat aber auf jeden Fall ein hohes Gewicht, wenn Wirksamkeit festgestellt werden soll. Qualitativ hochwertige, Hypothesen prüfende Studien sind zwar aufwendig und Störeinflüsse sind möglich, sie sind jedoch unverzichtbar, um den grundsätzlichen Nachweis der Wirksamkeit zu erbringen. Auf dieser Basis kann dann weiterführende Implementationsforschung aufbauen, die die Umsetzbarkeit in konkreten, praxisnahen Settings untersucht. Hypothesen prüfende Studien müssen dabei im Gesamtkontext des wissenschaftlichen Erkenntnisprozesses gesehen werden. Die Hypothesenprüfung ist als letzter Schritt dieses Prozesses zu begreifen, für die Theoriebildung und die Betrachtung von Prozessen sind qualitative Studien und explorative quantitative Studien die Methoden der Wahl.

Professorin Dr. Rebecca Löbmann lehrt Wissenschaftstheorie an der Hochschule Würzburg-Schweinfurt, Fakultät Angewandte Sozialwissenschaften. E-Mail: rebecca.loebmann@fhws.de

Literatur

- Barth**, Richard P. et al.: Evidence-based practice at a crossroads: the timely emergence of common elements and common factors. In: *Research on Social Work Practice* 1/2012, pp. 108-119
- Biesta**, Gert: Why ‚what works‘ won't work. Evidence-based practice and the democratic deficit of educational research. In: *Educational Theory* 1/2007, pp. 1-22
- Blanz**, Mathias: *Forschungsmethoden und Statistik für die Soziale Arbeit*. Stuttgart 2015
- Bortz**, Jürgen; Döring, Nicola: *Forschungsmethoden und Evaluation*. Heidelberg 2009

Bonvin, Jean-Michel; Rosenstein, Emile: Jenseits evidenzbasierter Steuerungsmodelle: Kognitive Rahmen und ihre normativen Implikationen in „Steuerungsmodellen zur sozialen Integration“. In: Otto, Hans-Uwe u.a. (Hrsg.): *What works – welches Wissen braucht die Soziale Arbeit*. Zum Konzept evidenzbasierter Praxis. Opladen und Farmington Hills 2010

Bumbarger, Brian K.; Perkins, Daniel F.: After randomised trials: issues related to dissemination of evidence-based interventions. In: *Journal of Children's Services* 2/2008, pp. 55-64

Carnap, Rudolf: *Studies in inductive logic and probability*, Vol. 1. Berkeley 1971

Cooper, Brittany Rhoades et al.: Sustaining evidence-based prevention programs: Correlates in a large-scale dissemination initiative. In: *Prevention Science* 1/2013, pp. 145-157

Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert: *Evidenzbasierte Soziale Arbeit und wettbewerblich gesteuerte Sozialwirtschaft*. In: Otto, Hans-Uwe; Polutta, Andreas; Ziegler, Holger (Hrsg.): *What works – welches Wissen braucht die Soziale Arbeit*. Zum Konzept evidenzbasierter Praxis. Opladen und Farmington Hills 2010

Danner, Helmut: *Methoden geisteswissenschaftlicher Pädagogik*. München und Basel 1979

Deutsche Gesellschaft für Psychologie, Fachgruppe Gesundheitspsychologie (Hrsg.): *Präventionsprogramme*. In: <http://www.gesundheitspsychologie.net/index.php/de/datenbanken> (abgerufen am 17.11.2016)

Dilthey, Wilhelm: *Gesammelte Schriften Band V: Die geistige Welt I*. Stuttgart 1961

Dishion, Thomas. J.; Andrews, David W.: Preventing escalation in problem behaviors with high-risk young adolescents: immediate and 1-year outcomes. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 4/1995, pp. 538-548

Edmond, Tonya et al.: Integrating evidence-based practice and social work field education. In: *Journal of Social Work Education* 2/2006, pp. 377-396

Fine, Michelle: Troubling calls for evidence: A critical race, class and gender analysis of whose evidence counts. In: *Feminism & Psychology* 1/2011, pp. 3-19

Gahleitner, Silke Birgitta; Pauls, Helmut: Biopsychosoziale Diagnostik als Voraussetzung für eine klinisch-sozialarbeiterische Interventionsgestaltung: ein variables Grundmodell. In: Gahleitner, Silke Birgitta; Hahn, Gernot; Glemser, Rolf (Hrsg.): *Psychosoziale Diagnostik*. Köln 2013

Gahleitner, Silke Birgitta; Schmitt, Rudolf; Gehrich, Katharina: *Qualitative und quantitative Forschungsmethoden für EinsteigerInnen aus den Arbeitsfeldern Beratung, Psychotherapie und Supervision*. Coburg 2014

Gambrill, Eileen: Evidence-based practice: An alternative to authority-based practice. In: *Families in Society* 4/1999, pp. 234-259

Gambrill, Eileen: Evidence-Based Practice: Implications for knowledge development and use in social work. In: Rosen, Aaron; Proctor, Enola K. (eds.): *Developing practice guidelines for social work intervention: issues, methods, and research agenda*. New York 2003

- Gambrill**, Eileen: Evidence-based practice and policy: choices ahead. In: *Research on Social Work Practice* 3/2006, pp. 338-357
- Goldner**, Elliott; Bilsker, Dan: Evidence-based psychiatry. In: *Canadian Journal of Psychiatry* 2/1995, pp. 97-101
- Graebisch**, Christine: Ist Knast nicht cool? Helfen Gefangene Jugendlichen? In: *Zeitschrift für Strafvollzug* 3/2006a, S. 161-164
- Graebisch**, Christine: Gefangene helfen Jugendlichen nicht – Wem dann? In: *Neue Kriminalpolitik* 2/2006b, S. 46-52
- Groeger-Roth**, Frederick; Hasenpusch, Burkhard: Die „Grüne Liste Prävention“. Effektive und erfolgversprechende Präventionsprogramme im Blick. In: *forum kriminalprävention* 4/2011, S. 52-58
- Hahn**, Gernot: Ressourcenorientierte psychosoziale Diagnostik in der Forensischen Sozialarbeit. In: Gahleitner, Silke Birgitta; Hahn, Gernot; Glemser, Rolf (Hrsg.): *Psychosoziale Diagnostik*. Köln 2013
- Harari**, Edwin: Whose evidence? Lessons from the philosophy of science and the epistemology of medicine. In: *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 6/2001, pp. 724-730
- Haynes**, R. Brian; Devereaux, P.J.; Guggatt, Gordon H.: Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. In: *ACP Journal Club* 2002, pp. 11-14
- Hellerich**, Gert: Experimentelle Soziale Arbeit. In: *Soziale Arbeit* 3/2014, S. 82-88
- Howard**, Matthew O. et al.: Teaching evidence-based practice: toward a new paradigm for social work education. In: *Research on Social Work Practice* 2/2003, pp. 234-259
- Howard**, Matthew O. et al.: Revisioning social work clinical education: recent developments in relation to evidence-based practice. In: *Journal of Evidence Based Social Work* 3/2009, pp. 256-273
- Husserl**, Edmund: *Husserliana – Edmund Husserls Gesamelte Werke*. Den Haag 1950
- Lutz**, Wolfgang; Grawe, Klaus: Was ist „Evidenz“ in einer Evidence Based Psychotherapie? In: *Integrative Therapie* 1-2/2001, S. 11-28
- Macdonald**, Geraldine: Promoting evidence based practice in child protection. In: *Clinical Child Psychology und Psychiatry* 1/1998, pp. 71-85
- Margraf**, Jürgen: Risiken und Nebenwirkungen. In: Margraf, Jürgen (Hrsg.): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen*. Berlin 2009
- Meyer-Wolters**, Hartmut: Denen die Daten – uns die Spekulation. Auch ein Bericht von Reisen in fremde Wissenskulturen. In: Pongratz, Ludwig; Wimmer, Michael; Nieke, Wolfgang (Hrsg.): *Bildungsphilosophie und Bildungsforschung*. Bielefeld 2006
- Moore**, Julia E. et al.: Examining adaptations of evidence-based programs in natural contexts. In: *Journal of Primary Prevention* 34/2013, pp. 147-161
- Mullen**, Edward J. et al.: Implementing evidence-based social work practice. In: *Research on Social Work Practice* 4/2008
- Okpych**, Nathanael J.; Yu, James L.-H.: A historical analysis of evidence-based practice in social work: the unfinished journey. In: *Social Service Review* 88/2014, pp. 3-58
- Otto**, Hans-Uwe u.a. (Hrsg.): *What works – welches Wissen braucht die Soziale Arbeit. Zum Konzept evidenzbasierter Praxis*. Opladen und Farmington Hills 2010a
- Otto**, Hans-Uwe; Polutta, Andreas; Ziegler, Holger: Zum Diskurs um evidenzbasierte Soziale Arbeit. In: Otto, Hans-Uwe; Polutta, Andreas; Ziegler, Holger (Hrsg.): *What works – welches Wissen braucht die Soziale Arbeit. Zum Konzept evidenzbasierter Praxis*. Opladen und Farmington Hills 2010b
- Palinkas**, Lawrence A.: Causality and causal inference in social work: quantitative and qualitative perspectives. In: *Research on Social Work Practice* 5/2014, pp. 540-547
- Polutta**, Andreas: Wirkungsorientierung und Profession. Neue Professionalisierung oder Ende professioneller Sozialer Arbeit? In: *Soziale Passagen* 2/2010, S. 47-62
- Popper**, Karl Raimund: *The myth of the framework: Defense of science and rationality* (ed. by M.A. Notturmo). New York 1994
- Poulin**, Francois; Dishion, Thomas J.; Burraston, Bert: 3-year iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in cognitive-behavioral preventive interventions. In: *Applied Developmental Science* 5/2001, pp. 214-224
- Proctor**, Enola K.; Rosen, A.: From knowledge production to implementation: Research challenges and imperatives. In: *Research on Social Work Practice* 18/2008, pp. 285-291
- Procter**, Susan: Whose evidence? Agenda setting in multi-professional research: observations from a case study. In: *Health, Risk & Society* 1/2002, pp. 45-59
- Sackett**, David L. et al.: *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*. Edinburgh 1997
- Schmidt**, Roland: Auf dem Weg zur evidenzbasierten Sozialen Arbeit. Ein Impuls zu mehr und zu anderer Fachlichkeit. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* 3/2006, S. 99-103
- Sheldon**, Brian: Evidence-based social services: Prospects and problems. In: *Research Policy and Planning* 2/1998, pp. 16-18
- Sheldon**, Brian; Chilvers, Rupa: *Evidence-based social care: A study of prospects and problems*. Lyme Regis 2000
- Sheldon**, Brian; Chilvers, Rupa: An empirical study of the obstacles to evidence-based practice. In: *Social Work and Social Science Review* 1/2002, pp. 6-26
- Shlonsky**, Aron; Gibbs, Leonard: Will the real evidence-based practice please stand up? Teaching the process of evidence-practice to the helping professions. In: Roberts, Albert R.; Yeager, Kenneth R. (eds.): *Introduction to evidence-based social work: process and practice in action*. Cary, NC 2006, pp. 103-121
- Smith**, David: *Social work and evidence-based practice*. London 2004
- Sommerfeld**, Peter: *Sozialpädagogische Forschung*. In: Thiersch, H.; Otto, H.-U. (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit* (5. Auflage). München 2015

PARTIZIPATION IN DER BERATUNG UND DER SOZIALTHERAPIE WAGEN

Jürgen Beushausen

Sommerfeld, Peter; Hüttemann, Matthias: Evidenzbasierte Soziale Arbeit. Nutzung von Forschung in der Praxis. Hohengehren 2007

Struhkamp-Munshi, Gerlinde: Evidenzbasierte Ansätze in kinder- und jugendbezogenen Dienstleistungen der USA – eine Recherche. München 2007

Tibbitts, Melissa K. et al.: Sustaining evidence-based interventions under real-world conditions. Results from a large-scale diffusion project. In: *Prevention Science* 3/2010, pp. 252-262

Verman, Jan W.; van Yperen, Tom A.: Degrees of freedom and degrees of certainty: A developmental model for the establishment of evidence-based youth care. In: *Evaluation and Program Planning* 2/2007, pp. 212-224

Webb, Stephen A.: Zur Validität von evidenzbasierter Praxis in der Sozialen Arbeit – einige Überlegungen. In: Otto, Hans-Uwe; Polutta, Andreas; Ziegler, Holger (Hrsg.): *What works – welches Wissen braucht die Soziale Arbeit. Zum Konzept evidenzbasierter Praxis*. Opladen und Farmington Hills 2010

Ziegler, Holger: Evidenzbasierte Soziale Arbeit: Über managerielle PraktikerInnen in neo-bürokratischen Organisationen. In: Schweppe, Cornelia; Sting, Stephen (Hrsg.): *Sozialpädagogik im Übergang*. Weinheim 2006

Ziegler, Holger: Ist der experimentelle Goldstandard wirklich Gold wert für eine Evidenzbasierung der Praxis Früher Hilfen? In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 10/2010, S. 1061-1066

Zusammenfassung | Während in der Gesundheitsförderung bereits seit längerem Partizipationskonzepte Standard geworden sind, werden diese Konzepte in der Theorie und Praxis der Beratung und Sozialtherapie bisher nur sehr unzureichend umgesetzt. Der Artikel soll dazu beitragen, diesen Diskurs anzuregen. Nach einer Einleitung werden partizipative Grundhaltungen diskutiert und mit Bezug auf die „Stufen der Partizipation“ (Wright) für die Beratungspraxis untersucht.

Abstract | While concepts of participation have been a standard element in health promotion for quite some time, these concepts have been applied only very insufficiently in the theory and practice of counselling and social therapy so far. This article is meant to encourage a discourse about this issue. Following an introduction, we will discuss participatory attitudes and refer to the “stages of participation” (Wright) so as to examine the value of these attitudes for counselling practice.

Schlüsselwörter ▶ Sozialtherapie ▶ Beratung ▶ Partizipation ▶ Klient ▶ Methode

Einleitung | Partizipation gilt seit der Proklamation der Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation als ein Prinzip der Gesundheitsförderung. Seit Langem wird die Partizipation der Adressatinnen und Adressaten im Sinne von Teilnahme, Teilhabe, Beteiligung oder Inklusion als ein zentrales Merkmal der guten Praxis in vielen Bereichen der Gesundheitsförderung, der Prävention und in Teilbereichen der Sozialen Arbeit (zum Beispiel der Behinderten- und Jugendhilfe) zumindest teilweise umgesetzt (Hartung; Wright 2015).

Während unbestritten ist, dass eine demokratische Gesellschaft auf Partizipation angewiesen ist, wurden die hieraus resultierenden Herausforderungen im Kontext der Beratung und (Sozial-)Therapie bisher nur wenig beachtet. Gegenüber anderen Feldern ist die