

WIRKUNGSMESSUNG IM KONTEXT DER EVIDENZ- BASIERTEN PRAXIS

Sigrid James

Zusammenfassung | Evidenzbasierte Praxis (EBP) wird häufig im Zusammenhang mit Wirkungsmessung diskutiert, geht aber über die Messung von Wirkung hinaus. Inwieweit EBP mit Wirkungsforschung in Verbindung gebracht wird, hängt teilweise davon ab, wie EBP verstanden oder definiert wird. Dieser Beitrag stellt die zwei primären Konzipierungen der EBP durch eine Betrachtung der Entwicklungslinien der angloamerikanischen Sozialen Arbeit von einem wertegesteuerten bis hin zu einem empirischen Handlungsparadigma dar und diskutiert in diesem Kontext die Bedeutung und Rolle der Wirkungsmessung.

Abstract | Evidence-based Practice (EBP) is often discussed in the context of effectiveness and measurement. Yet EBP goes beyond the measurement of outcomes. To what degree EBP and outcome research are linked depends in part on how EBP is conceptualized. This paper reviews the development of Anglo American social work from a value-based to an empirical practice paradigm, and discusses the role and significance of outcome research to EBP within this context.

Schlüsselwörter ▶ Soziale Arbeit

▶ Wirkungsforschung ▶ evidence-based practice
▶ Methode ▶ Theorie-Praxis

1 Einleitung | Evidenzbasierte Praxis (EBP)

wird in der Literatur häufig im Zusammenhang mit Wirkungsmessung diskutiert, und fast jedes Buch über EBP enthält auch eine kritische Betrachtung über die Logik und Messung von Wirkung (Dahmen 2011, Otto u.a. 2010, Roberts; Yeager 2006, Sommerfeld; Hüttemann 2007). Ohne Zweifel spielt das Erfassen von Interventionseffekten eine zentrale Rolle in der EBP, da es ja im Kern um die Frage geht, welche Handlungsmethoden, Interventionen oder Praktiken die wirksamsten sind, um erwünschte Outcomes mit Klienten und Klientinnen zu erzielen (Proctor et al. 2002). Aber EBP geht über die Messung von

Wirkung hinaus und ist kein austauschbarer Begriff für Wirkungsforschung, Qualitätssicherung oder Benchmarking (Newhouse 2007). Nach Gambrell (2007, S. 447) beinhaltet die Gleichstellung der EBP mit empirischen Forschungsergebnissen, wie sie zum Beispiel von Rosen und Proctor (2002) dargestellt wird, eine „totale Verzerrung“. EBP ist ein dynamischer Begriff, der sich seit seiner „Ankunft“ Ende der 1990er-Jahre in der Sozialen Arbeit weiterentwickelt hat, was zu unterschiedlichen Konzipierungen und demzufolge auch zu groben Missverständnissen in der Diskussion über die Bedeutung und Auswirkungen der EBP für die Soziale Arbeit geführt hat. Inwieweit EBP mit Wirkungsmessung in Verbindung gebracht wird, hängt zum Teil davon ab, wie EBP verstanden oder definiert wird.

Dieser Beitrag wird die zwei primären Konzipierungen der EBP durch eine Betrachtung der Entwicklungslinien der anglo-amerikanischen Sozialen Arbeit bis hin zur EBP darstellen und dabei die Bedeutung und Rolle der Wirkungsmessung aufzeigen. Der historische Abriss kann notwendigerweise nur skizzenhaft erfolgen. Hier wird insbesondere auf die Arbeit von Okpych und Yu (2014) verwiesen, die argumentieren, dass die EBP Teil eines andauernden Prozesses in der Sozialen Arbeit ist, eine empirische Grundlage für die Praxis zu erstellen.

2 Der Weg zur EBP | Die EBP entwickelte sich aus langjährigen Bemühungen in angewandten Disziplinen wie der Medizin und klinischen Psychologie, eine empirische Grundlage für die Praxis zu schaffen. In der Sozialen Arbeit, die sich seit zwei Dekaden aktiv mit dem Einfluss der EBP auseinandersetzt, gehen diese Bemühungen bis zu den Anfängen der Profession um 1900 zurück. Im Gegensatz zu der primär aktivistischen und reformorientierten Ausrichtung des *Settlement House Movement* (Addams 1910) betonte die Soziale Fallarbeit (*Social Casework*) insbesondere durch die Arbeit von Mary Richmond die Notwendigkeit eines problemorientierten und wissenschaftlichen Ansatzes für die Lösung von komplexen sozialen Problemen wie Armut, Ungleichheit und Marginalisierung. Richmond erkannte sehr früh, dass Hilfsangebote, selbst wenn sie von positiven Werten untermauert waren, oft nicht die erstrebten Resultate erzielten und dass eine normative und wertegestützte Orientierung eine unzureichende Grundlage für eine Profession ist – ein Fazit, das mit niederschmetternder

Klarheit von *Abraham Flexner* in seiner wegweisenden Keynote-Rede 1915 anlässlich der *National Conference of Social Welfare* gezogen wurde (*Flexner* 1915).

Richmond unterstützte eine professionelle Ausbildung für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, und ihre Publikationen, insbesondere das Fachbuch *Social Diagnosis* (1917), beinhalteten die ersten systematischen Bemühungen, Theorien und Methoden in der Identifikation von Klienten- und Klientinnenproblemen zu formulieren. Die Systematik des Ansatzes sollte den professionellen Sozialarbeiter vom altruistisch motivierten Volontär unterscheiden.

Trotz der steten Entwicklung eines identifizierbaren Wissenskorporus in den nächsten Jahrzehnten gab es bis 1980/90 kaum nennenswerte Forschung in der Sozialen Arbeit (*Reid* 2002). Stattdessen beruhte die Wissensbildung hauptsächlich auf Theorien und Ausführungen von Experten und Expertinnen ohne eine bedeutsame empirische Basis und letztendlich auf deren Konsens über die wichtigsten Aspekte der Praxis (*Fischer* 1981) – eine Phase in der Profession, die *Okpych* und *Yu* (2014) als „authority-based“ bezeichnen.

Ein Paradigmenwechsel (im *Kuhn*'schen Sinne) von einem autoritätsgesteuerten Praxisparadigma zu einem empirischen (*Fischer* 1981, *Okpych*; *Yu* 2014) wurde durch mehrere Studien veranlasst, welche die Wirksamkeit von Dienstleistungen und Methoden in der Sozialen Arbeit nicht nur infrage stellten, sondern sogar auf iatrogenische Effekte hinwiesen (*Fischer* 1973, 1978). „Interpersonal helping might be much less effective than many think it is, knowledge about practice is insufficiently cumulative, and some practitioners take up the latest new therapy, whether or not it has been proved to be effective through empirical research [...] This is an unsettled and unsettling period.“ (*Thomas* 1977, S. 12).

Die resultierende „Wirksamkeitskrise“ (*Okpych*; *Yu* 2014, S. 14) entfachte Ende der 1970er- bis Anfang der 1990er-Jahre erneut Bemühungen, Forschung unter dem Begriff *Empirical Clinical Practice* (ECP) für die Praxis nutzbar zu machen. Methodische und wirkungsorientierte Entwicklungen in der Verhaltenstheorie beeinflussten zu der Zeit auch das Denken in der Sozialen Arbeit (*Gambrill* et al. 1971, *Thomas* 1967) und konvergierten mit technologischen Fortschritten,

die die Möglichkeiten, in den Sozialwissenschaften Forschung zu treiben und komplexe und vielschichtige Daten auszuwerten, substanziiell verbesserten (*Bronson*; *Blythe* 1987).

Das Konzept des „Praxisforschers“ (*practitioner-researcher*) wurde vorgestellt (*Mullen* 1978, *Reid*; *Epstein* 1972, *Thomas* 1977) und eine neue Generation von Studierenden in der Sozialen Arbeit daraufhin ausgebildet, durch Forschung gewonnene Erkenntnisse in praxisnutzbare Interventionen umzusetzen. Allerdings waren diese Bemühungen schon allein aufgrund mangelnder verfügbarer Forschungsergebnisse in der Sozialen Arbeit zum Scheitern verurteilt. Insofern blieb die ECP eine intellektuelle oder akademische Übung, die kaum einen nennenswerten Einfluss auf die Sozialarbeitspraxiswelt hatte. Sie führte aber zu curricularen Veränderungen und entfachte erneut vehemente Debatten über die Rolle und das Selbstverständnis von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie die ontologische und epistemologische Fundierung der Sozialen Arbeit (*Brekke* 1986, *Heineman* 1981). Diese Auseinandersetzungen bereiteten einen fruchtbaren Boden für das Aufkommen der EBP-Bewegung (*Okpych*; *Yu* 2014).

3 Konzipierungen der EBP | Auch wenn es so erscheint, dass sich die EBP im Gegensatz zum *ECP Movement* als Handlungskonzept im angloamerikanischen und skandinavischen Raum durchgesetzt hat, so sind innerhalb der Disziplin die Ansichten über das Potenzial der EBP und ihre Bedeutung für die Profession nie einheitlich gewesen (*Howard* et al. 2003, *Witkin*; *Harrison* 2001). Wie schon in der Einleitung erwähnt, ergeben sich Missverständnisse in Diskussionen über EBP zum Teil durch unterschiedliche Auffassungen über ihre Ziele und ihre Bedeutung. Es gibt zwei primäre Konzipierungen: EBP als fallbezogener Prozess und EBP als empirisch fundierte Praktiken und Interventionen.¹

3-1 EBP als fallbezogener Prozess | Der Begriff *evidence-based* tauchte Anfang der 1990er-Jahre erstmalig in der Medizin auf² und wurde als fallbezogener und prozessorientierter Ansatz konzipiert (*Evidence-Based Medicine Working Group* 1992, *Sackett* et al. 1996), wobei es in erster Linie darum ging, ein traditionelles, autoritätsbezogenes Para-

¹ Der Begriff EB-Praktiken wird genutzt, um ihn von EBP abzugrenzen. In der englischsprachigen Literatur wird oft der Plural benutzt: EBPs, um forschungsbasierte *Praktiken* vom Prozess der EBP zu unterscheiden.

digma, das sich in der Ausübung und Lehre fast ausschließlich auf das Urteil des Vorgesetzten – im Fall der Medizin auf das des Oberarztes – verlässt, durch eine Vorgehensweise zu ersetzen, die praktische oder klinische Erfahrungswerte mit den Präferenzen der Klienten und Klientinnen und aktuellen wissenschaftlichen Entwicklungen explizit verkoppelt (*Struhkamp Munshi* 2007). EBP war in ihrem Ursprung kein Austauschbegriff für „beste Forschungsergebnisse“. Es ging stattdessen um die Balance dreier gleichwertiger Informationsquellen, die eingesetzt werden sollten, um den besten Behandlungs- beziehungsweise Hilfeplan für die Patienten und Patientinnen, oder im Fall der Sozialen Arbeit Klienten und Klientinnen, zu entwickeln, der ultimativ zur Verbesserung einer Situation führen sollte. Dieser Ansatz ist in einer Interdependenz dieser drei Quellen verankert, was zum einen bedeutet, dass, falls eine Quelle schwächer ausgeprägt ist, eine der anderen beiden schwerer wiegen kann, und zum anderen, dass nie eine der drei Quellen allein die klinische Entscheidung bestimmen sollte (*Sackett et al.* 1996, *Struhkamp Munshi* 2007). *Sackett et al.* fassten das Konzept der EBP folgendermaßen zusammen: „Ausübung von evidenzbasierter Praxis heißt also, individuelle klinische Expertise mit der besten verfügbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung zu verbinden und beides mit den Präferenzen und Werten des Patienten/der Patientin in Einklang zu bringen“ (*Sackett et al.* 1996, S. 712).

Diese Vorgehensweise umfasste einen fünfstufigen Prozess (*Thyer* 2004) – von *Okpych* und *Yu* (2014) als „Bottom-Up-Ansatz“ charakterisiert –, dessen problemlösende und empirische Ausrichtung fallbezogenen Entscheidungsprozessen Systematik und Transparenz verleihen sollte und gleichzeitig Hilfestellung für Praktiker und Praktikerinnen bot, um aktuelle Forschungsergebnisse explizit in die Praxis zu inkorporieren. Dieser Prozess beinhaltet folgende Schritte:

▲ **Problemformulierung:** Praktiker und Praktikerinnen müssen in komplexen Situationen spezifische Probleme identifizieren und zu einer empirischen Frage formulieren.³

2 Die Medizin wie auch die klinische Psychologie erlebten ähnliche Wirksamkeitskrisen wie die Soziale Arbeit und Anstreben, ein Praxisparadigma zu formulieren, das größere Effizienz, Transparenz und Wirksamkeit in klinischen Entscheidungen förderte, waren transdisziplinär.

3 In der Arbeit mit einem Kind, das vor einem Pflegeabbruch steht, mag zum Beispiel die Frage gestellt werden, welche Auswirkungen ein Abbruch auf die Entwicklung des Kindes hat.

▲ **Literaturrecherche:** In einem zweiten Schritt wird die wissenschaftliche Literatur zum identifizierten Problem recherchiert.

▲ **Literaturbeurteilung:** Relevante Studien müssen herausgefiltert werden und in Bezug auf ihre wissenschaftliche Stichhaltigkeit und Wichtigkeit beurteilt werden.

▲ **Auswahl und Umsetzung:** Ein Hilfeplan wird unter Berücksichtigung der neu gewonnenen Erkenntnisse und der Präferenzen des Klienten oder der Klientin entwickelt und in Partizipation mit ihm oder ihr umgesetzt.

▲ **Evaluation:** EBP beinhaltet immer Evaluation und Feedback. Es gilt im Einzelfall zu evaluieren, ob die erwünschten Ziele erreicht wurden, und wenn notwendig, den Hilfeplan zu modifizieren.

Dieser fünfstufige Prozess ist zeitaufwendig und spricht der einzelnen Praktikerin beziehungsweise dem einzelnen Praktiker, im Gegensatz zu dem, was oft als Kritikpunkt der EBP thematisiert wird, ein hohes Maß an kritischem Denken, professioneller Autonomie und praktischem Können zu (*Gambrill* 1999, *Struhkamp Munshi* 2007). Nach *Gambrill* (2007) beinhaltet er das ständige Hinterfragen der verfügbaren „Evidenz“. Wie gut und vollständig ist die Information beziehungsweise das Wissen, das Handlungsentscheidungen im Praxisalltag beeinflusst? Werden die richtigen Fragen gestellt, die richtigen Quellen konsultiert? *Chalmers* (2004) beschrieb EBP als einen Prozess, der Handlungsentscheidungen, die im „Hier und Jetzt“ mit individuellen Klienten oder Klientinnen stattfinden und somit immer mit einem gewissen Grad an Unsicherheit behaftet sind, Transparenz verleihen soll. Evidenzen anhaftende Unsicherheit kann unterschiedliche Ursachen haben, wie zum Beispiel Einschränkungen im persönlichen Wissensstand, mangelnde Kenntnis des aktuellen Wissensstandes und Schwierigkeiten zu unterscheiden, ob die Unsicherheit auf Unwissen, mangelnder Kompetenz oder echten Wissenslücken beruht (*Fox; Swazy* 1974).

Der Praktiker und die Praktikerin sind, so *Chalmers* (2004), gefordert, sich ständig kritisch zu hinterfragen, Hypothesen aufzustellen und sie fallbezogen zu testen. In dieser Konzipierung beinhaltet EBP einen lebenslangen Lernprozess, der auf die aktive Partizipation von Klienten und Klientinnen baut, lokale strukturelle Gegebenheiten und Einschränkungen berücksichtigt und immer wieder zur Hinterfragung von

impliziten und expliziten Prämissen und verfügbarer Evidenz führen soll (Gambrell 2007). Leider hat sich die Literatur vergleichsweise wenig mit dem integrativen Aspekt der drei Kernelemente der EBP beschäftigt, und aktuelles Wissen über die Umsetzung und Wirksamkeit des fünfstufigen EBP-Prozesses in spezifischen Fällen bleibt lückenhaft (Gomersall 2006, Shlonsky; Gibbs 2004, Thyer 2004).

3-2 EBP als EB-Praktiken | Heute wird EBP meistens mit spezifischen Programmen oder Praktiken in Verbindung gebracht. Das heißt, man kann eine Verschiebung von einem „Bottom Up“- zu einem „Top Down“-Modell feststellen (Okypch; Yu 2014). EBP entwickelte sich also von einem *fallbezogenen* Ansatz mit drei Kernelementen – klinische Erfahrung, empirische Befunde und Präferenzen der Klienten oder Klientinnen – zu Bemühungen, nomothetische Grundlagen zu erstellen und Praktiken zu identifizieren, die die beste Evidenz für bestimmte Problembereiche haben und den Gütetest der Wissenschaftlichkeit bestanden haben.

Die Gründe für diese Verschiebung sind vielschichtig. Hier sollen drei angeführt werden:

▲ Es ist für einzelne Praktiker und Praktikerinnen kaum möglich, das derzeitige Forschungswissen für jeden Einzelfall zu recherchieren und gleichzeitig die Stichhaltigkeit unterschiedlicher Studien zu beurteilen. Umfassende Literaturrecherchen können Monate in Anspruch nehmen und die Stichhaltigkeit und Gewichtigkeit von Studien im Vergleich zu anderen zu bestimmen erfordert ein hohes Maß an methodischem Wissen, das in der Praxis in der Regel nicht vorhanden ist. Hier haben Ressourcen wie in Deutschland die *Grüne Liste Prävention* (www.gruene-liste-praevention.de) oder in den USA die vielen *Clearinghouses* eine wichtige Rolle eingenommen, um diese Information der Praxiswelt zeitnah zu vermitteln (Boruch et al. 2004, Soydan et al. 2010).

▲ Im Gegensatz zur Ära der ECP gibt es inzwischen aufgrund einer wahren empirischen Wissensexplosion in den letzten 20 Jahren einen beachtlichen identifizierbaren Wissenskorpus. Die Liste von Praktiken und Programmen mit erheblicher Forschungsevidenz ist stetig gewachsen, ebenso wie ein aktuelles Verständnis von Elementen und Prozessen, die entscheidend für die Verbesserung von Handlungsmethoden sind. Das heißt es ist heute möglich, Aussagen über Methoden oder Interventionen zu treffen, die für eine Mehr-

heit von Klienten und Klientinnen hilfreich sind. Die Bemühungen, die Forschungsbasis der Sozialen Arbeit zu stärken, waren also in vieler Hinsicht erfolgreich. Die Stärkung der wissenschaftlichen Grundlage der Disziplin stellte eine Rechtfertigung für eine Verschiebung von einer idiografisch orientierten Wissensbildung zu einem nomothetischen Ansatz dar.

▲ Aufgrund der Komplexität von psychosozialen Praktiken und Programmen, die oft vielschichtig, multimodal, interdisziplinär und diskursiv sind, stellt ihre Implementierung eine besondere Herausforderung dar. Im Gegensatz zur Medizin, in der Implementierung einer neuen „Praktik“ bedeuten kann, Information über ein neues Medikament zu erhalten und zu lernen, dieses Medikament für den passenden Fall und in der richtigen Dosis zu verschreiben, benötigen viele der wirksamsten Handlungsmethoden in der Sozialen Arbeit ausgiebiges Training und setzen Ressourcen und einen empfänglichen organisatorischen Kontext voraus. Das heißt, selbst wenn Praktiker oder Praktikerinnen die Fähigkeit und Zeit haben, die besten Handlungsansätze für ein spezifisches Problem oder einen spezifischen Fall zu identifizieren, ist es kaum möglich, dieses Wissen quasi im Alleingang umzusetzen. Dienstleistungssysteme oder -träger, die den organisatorischen und regulatorischen Kontext für die Soziale Arbeit bilden, müssen sich also gezwungenermaßen für einige wenige Praktiken oder Programme entscheiden, in deren Implementierung sie investieren (Albers 2014).⁴

Diese Entwicklungen und Herausforderungen führten zu der Erstellung von „Ranglisten“, mittels derer die Praktiken und Programme bezüglich ihrer Evidenzbasierung bewertet werden. Auch gingen einige Dienstleistungssysteme dazu über, von Trägern zu verlangen, nur noch Praktiken und Programme, die das Gütesiegel *EBP* trugen, zu implementieren (Top-down-Modell), um die Wahrscheinlichkeit positiver Resultate zu erhöhen. Wenn auch anhand der angeführten Gründe nachvollziehbar, so erschien die altbewerte Sozialarbeitsmaxime „Start where the client is“ auf den Kopf gedreht zu werden, und es schien jetzt zu heißen „Start where the intervention is“. Klinisches individuelles Urteilsvermögen und die Präferenzen der Klienten und Klientinnen schienen, entgegen der ursprüngli-

⁴ Die Bedeutsamkeit des strukturellen Kontexts für die EBP wurde in den letzten zehn Jahren zunehmend erkannt und hat das Entstehen eines neuen inter- und transdisziplinären Wissensgebiets veranlasst: der Implementationswissenschaft (*Implementation Science*).

chen Intention der EBP, plötzlich eine untergeordnete Rolle zu spielen und wurden daher von einigen als „Verzerrung“ der originären Absicht der EBP gesehen (Fine 2012, Gambrell 2007). Die Frage, wie man die besten Praktiken implementiert und gleichzeitig einem klientenorientierten und individualisierten Ansatz treu bleibt, der ja zentral für die Soziale Arbeit ist, wurde bisher nicht zufriedenstellend gelöst und wird von Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen in Einrichtungen der Sozialen Arbeit als Spannungsfeld dargestellt (James et al. 2015).

Die meisten kritischen Kommentare zur EBP beruhen auf einem Verständnis von EBP, das der zweiten Konzipierung entspricht. Zwar ergab 2005 eine Befragung von über 1000 Dozenten (*social work educators*) der Sozialen Arbeit in Masterprogrammen in den USA, dass knapp ein Viertel der Befragten (22,5 Prozent) EBP als den fünfstufigen Prozess verstanden, ein zweites Viertel (24,5 Prozent) EBP als empirisch fundierte Praktiken definierten und 47 Prozent beide Konzepte als EBP erkannten (Rubin; Parrish 2007), aber aktuelle Entwicklungen in der EBP-Wissensbildung beruhen vorrangig auf dem Konzept der EBP als spezifische forschungsbasierte Praktiken.

4 EBP und Wirkungsmessung | Beide Konzipierungen der EBP beinhalten die Identifizierung und Gewichtung von externer Evidenz, das heißt Forschungswissen, aber im fünfstufigen Prozess ist dies nur einer der Schritte, der mit anderen Wissensquellen fallbezogen integriert wird und dem Praktiker oder der Praktikerin helfen soll, persönliche Voreinnahmen, klinische Eindrücke und traditionelle Handlungsansätze kritisch zu hinterfragen und wenn notwendig zu korrigieren. Hier ist es möglich, dass trotz der Verfügbarkeit von gut ausgeführten Studien, also evidenzbasierten Praktiken und Programmen, eine bewusste Entscheidung getroffen wird, Handlungsmethoden zu nutzen, die eine schwächere Forschungsbasis haben, weil sie aufgrund der Präferenz des Klienten oder der Klientin, der Besonderheiten des Falls oder von Gegebenheiten der Dienstleistungsstruktur die beste fallbezogene Evidenz darstellen. Allerdings verlangt der EBP-Prozess auch, dass die Wirksamkeit des gewählten Handlungsansatzes evaluiert wird. Hinweise auf eine unzureichende Wirkung würden eine Modifizierung im Handlungsplan erfordern. Fragen über die besten Methoden für fallbezogene Evaluation sind also auch hier relevant.

In der zweiten Konzipierung von EBP ist die verfügbare Forschungsevidenz der entscheidende Faktor dafür, ob eine Praktik das Gütesiegel „evidenzbasiert“ erhält; das heißt, erstellte Listen enthalten Bewertungen von Praktiken oder Programmen aufgrund ihres Evidenzgrades.⁵ Divergierende Auffassungen bestehen allerdings darüber, welche Arten von Forschungsdesigns notwendig sind, um die Effektivität einer Intervention zu determinieren.

Die oben erwähnte Befragung ergab, dass 50 Prozent der Befragten qualitative Studien, 44 Prozent Single-Subject-Designs und 34 Prozent Umfragen als adäquate Designs bezeichneten, obgleich von einem wissenschaftlichen Standpunkt aus betrachtet keines dieser Designs den Gütetest der Wirkungsforschung bestehen würde. Die Behauptung, evidenzbasiert zu arbeiten, wird häufig auch von Sozialarbeitenden und Trägern aufgestellt, selbst wenn keine systematischen Evaluationen vorliegen oder Wirkungsstudien auf schwachen Designs (zum Beispiel Prä-Post) beruhen.

Ob Meinungsverschiedenheiten über den notwendigen, auf Evidenzen beruhenden Gütetest auf mangelndem Verständnis von forschungsmethodischen Konzepten, übertriebenem Vertrauen auf Praxis- oder Alltagswissen oder auf unterschiedlichen epistemologischen Auffassungen beruhen, ist nicht bekannt, aber die unterschiedlichen Sichtweisen sind Gegenstand vieler Missverständnisse zwischen der Praxis- und der Forschungswelt (Procter 2002). Zur Verwirrung tragen zusätzlich die unterschiedlichen Kriterien bei, die von diversen Clearinghouses genutzt werden, um Studien nach Graden von Wirksamkeit zu klassifizieren (evidence standards). So wird die Frage, was als Evidenz anerkannt wird oder als Evidenz zählt, von unterschiedlichen Interessengruppen unterschiedlich beantwortet.

Obgleich eine Diskussion zur Logik der Wirksamkeitsforschung über diesen Beitrag hinausgeht, soll angemerkt werden, dass die Gütekriterien einer Wirkungsstudie grundsätzlich auf den Methodenstandards der sozialwissenschaftlichen Forschung beruhen. Um eine Beziehung zwischen Ursache und Wirkung herleiten zu können, sind Studien, die eine Kontroll-

⁵ Zum Beispiel nutzt die *Grüne Liste Prävention* drei Bewertungen: 1-Effektivität theoretisch gut begründet, 2-Effektivität wahrscheinlich, 3-Effektivität nachgewiesen.

gruppe und Randomisierung beinhalten, der Goldstandard in der Wirkungsmessung, und „akkumulierte wissenschaftliche Erkenntnisse“ (Struhkamp Munshi 2007, S. 13), das heißt Zusammenfassungen von Forschungsergebnissen (Metaanalysen beziehungsweise Systematische Reviews) stehen an der Spitze der Evidenzhierarchie. Das Replizieren von positiven Forschungsergebnissen durch vielfache Studien und eine solide theoretische Basis sind außerdem essenzielle Gütekriterien der Praktiken, die die höchsten Evidenzbewertungen erhalten. Dass sich die Praxiswelt trotz verfügbarer evidenzbasierter Praktiken mit hohen Bewertungen auch heute noch oft auf Handlungsmethoden stützt, die entweder keine oder nur eine schwache Forschungsbasis haben, ist Gegenstand der Implementationsforschung (Ogden; Fixsen 2014, Shlonsky; Benbenishty 2013).

5 Fazit | Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Wirkungsforschung in beiden Konzipierungen der EBP eine Rolle spielt, aber einen unterschiedlichen Stellenwert einnimmt. Gegenstand aktueller Kritik ist ein Verständnis von EBP, das sie als forschungsbasierte Praktiken begreift und somit der Wirkungsforschung eine zentrale Bedeutung gibt.

Für die deutsche Soziale Arbeit, die sich bis heute auf ein primär wertegesteuertes und von Theorien und Expertenmeinungen beeinflusstes Handlungsparadigma zu verlassen scheint und in der EBP hauptsächlich mit Ökonomisierung, Dienstleistungssteuerung und Standardisierung in Verbindung gebracht wird, ergeben sich aus dieser Betrachtung eine Reihe von Herausforderungen. Der von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern erstellte empirische Wissenskorpus in Deutschland ist äußerst klein und von geringer Bedeutung für die Wissensbildung in der Sozialen Arbeit. Ergebnisse von Studien im englischsprachigen Raum sind nur bedingt auf den deutschen Kontext übertragbar und bedürften eigener systematischer Untersuchung. Diese Faktoren, gekoppelt mit einer starken geisteswissenschaftlichen Wissenstradition, sprachlichen Barrieren und eingeschränktem Zugang zur internationalen empirischen Literatur, haben bisher ein breites Verständnis für die Bedeutung der Wirkungsforschung in der deutschen Sozialen Arbeit verhindert. Das heißt, Evidenz im Sinne der Konzipierung von EBP als Prozess wird sich weiterhin fast notwendigerweise auf Praxiserfahrung, Expertenmeinungen und rechtliche Vorgaben stützen.

In Bezug auf die zweite Konzipierung der EBP als Anwendung forschungsbasierter Praktiken kann festgestellt werden, dass es zwar eine Reihe von identifizierbaren Handlungsmethoden in der deutschen Sozialen Arbeit gibt, die wenigsten aber bisher systematisch untersucht wurden und somit eine Bewertung und Einordnung in eine Rangliste kaum stattfinden kann. Programme, wie sie auf der *Grünen Liste Prävention* aufgeführt sind, haben zwar Relevanz für die Soziale Arbeit, werden aber im Allgemeinen nicht zu den Handlungsmethoden der Sozialen Arbeit gezählt. Konzeptioneller Widerstand gegen die vermeintliche Technisierung der Sozialen Arbeit (Cloos; Thole 2007, Micheel 2010) verhindert zudem, dass sozialpädagogische Handlungsansätze erfasst und spezifiziert werden – ein Schritt, der unumgänglich für die Wirkungsforschung ist. Die durchweg kritische Haltung gegenüber der EBP schlechthin und mangelnde Erfahrung mit EBP und ihrer Anwendung haben hierzulande zu einer abstrakten und fast karikierenden Darstellung der EBP geführt, die deren Anliegen nicht entspricht.

Aber ungeachtet der Tatsache, wie EBP konzipiert wird, wird sich die Soziale Arbeit zunehmend mit der

FH·W·S Hochschule für angewandte Wissenschaften
Würzburg-Schweinfurt

**Berufsbegleitender
Masterstudiengang
„Verhaltensorientierte
Beratung“ (M. A.)**

Erstmals in Deutschland an der Fakultät
Angewandte Sozialwissenschaften der
**Hochschule für angewandte Wissenschaften
Würzburg-Schweinfurt**

Beginn: Oktober 2016
Dauer: 5 Semester
Bewerben Sie sich bis zum 15. Juli 2016!

Kontakt: Campus Weiterbildung
Randersackerer Str. 15
97072 Würzburg
Tel.: +49 931 3511-6300
E-Mail: campus.weiterbildung@fhws.de
oder smvb.cw@fhws.de

<http://mvb.fhws.de>

**CAMPUS
WEITERBILDUNG**
FHWS

Frage auseinandersetzen müssen, mit welchen Methoden sie die Qualität und Wirkungen ihrer Handlungsansätze und Interventionen evaluieren und messen wird (Hüttemann 2010). Sich der Frage der Wirkung und ihrer Bedeutung für die Sozialarbeitspraxis zu entziehen, sollte nicht länger möglich sein, auch im Interesse einer umfassenden Professionsethik (Gambrell 2007, Sommers-Flanagan 2007). Die Disziplin der Sozialen Arbeit hat von den enormen empirischen Entwicklungen in den letzten 20 Jahren in vieler Hinsicht profitiert, was auch auf der Bereitschaft von Sozialarbeitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern beruht, die wissenschaftlichen Methoden der Wirkungsforschung zu lernen und anzuwenden. Aber in letzter Konsequenz soll eine wirkungsorientierte Soziale Arbeit den Adressaten und Adressatinnen zugutekommen und dafür besteht aufgrund wachsender empirischer Evidenz begründete Hoffnung.

Professor Sigrid James, PhD, lehrt an der Loma Linda University, Department of Social Work and Social Ecology in Kalifornien (USA). E-Mail: sjjames@llu.edu

Literatur

Addams, Jane: Twenty years at Hull House with Autobiographical Notes. New York 1910 (<http://digital.library.upenn.edu/women/addams/hullhouse/hullhouse.html>; abgerufen am 4.4.2016)

Albers, Bianca: Implementierung – eine Zusammenfassung ausgewählter Forschungsergebnisse. Victoria 2014

Boruch, Robert; Soydan, Haluk; de Moya, Dorothy: The Campbell Collaboration. In: Brief Treatment and Crisis Intervention 4/2004, pp. 277-287

Brekke, John S.: Scientific imperatives in social work research: Pluralism is not skepticism. In: Social Service Review 4/1986, pp. 538-554

Bronson, Denise E.; Blythe, Betty J.: Computer support for single-case evaluation of practice. In: Social Work Research and Abstracts 3/1987, pp. 10-13

Chalmers, Ian: Well-informed uncertainties about the effects of treatment. In: British Medical Journal 328/2004, pp. 425-426

Cloos, Peter; Thole, Werner: Professioneller Habitus und das Modell einer Evidence-based Practice. In: Sommerfeld, Peter; Hüttemann, Matthias (Hrsg.): Evidenzbasierte Soziale Arbeit. Baltmannsweiler 2007, S. 60-74

Dahmen, Stephan: Evidenzbasierte Soziale Arbeit? Baltmannsweiler 2011

Evidence-Based Medicine Working Group: Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. In: Journal of the American Medical Association 17/1992, pp. 2420-2425

Fine, Michelle: Troubling calls for evidence: A critical race,

class and gender analysis of whose evidence counts. In: Feminism & Psychology 1/2012, pp. 3-19

Fischer, Joel: Is casework effective? A review. In: Social Work 1/1973, pp. 5-20

Fischer, Joel: Does anything work? In: Journal of Social Service Research 3/1978, pp. 215-243

Fischer, Joel: The Social Work Revolution. In: Social Work 3/1981, pp. 199-207

Flexner, Abraham: Is social work a profession? In: Proceedings of the National Conference of Charities and Corrections. Chicago 1915, pp. 576-591

Fox, Renee C.; Swazy, Judith P.: The courage to fail: A social view of organ transplants and dialysis. Chicago 1974

Gambrell, Eileen D.: Evidence-based practice: An alternative to authority-based practice. In: Families in Society 4/1999, pp. 341-350

Gambrell, Eileen D.: Special section: Promoting and sustaining evidence-based practice. View of evidence-based practice: Social workers' code of ethics and accreditation standards as guides for choice. In: Journal of Social Work Education 3/2007, pp. 447-462

Gambrell, Eileen D.; Thomas, Edwin J.; Carter, Robert D.: Procedure for sociobehavioral practice in open settings. In: Social Work 1/1971, pp. 51-62

Gomersall, Alan: I've found it – what do I do now? In: Evidence & Policy 1/2006, pp. 127-143

Heineman, Martha B.: The obsolete scientific imperative in social work research. In: Social Service Review 3/1981, pp. 371-397

Howard, Matthew O.; McMillen, J. Curtis; Pollio, David E.: Teaching evidence-based practice: Toward a new paradigm for social work education. In: Research on Social Work Practice 2/2003, pp. 234-259

Hüttemann, Matthias: Woher kommt und wohin geht die Entwicklung evidenzbasierter Praxis? In: Otto, Hans-Uwe; Polutta, Andreas; Ziegler, Holger (Hrsg.): a.a.O. 2010, S. 119-135

James, Sigrid; Thompson, Ronald; Sternberg, Neal: Attitudes, perceptions and utilization of evidence-based practices in residential care. In: Residential Treatment for Children & Youth 2/2015, pp. 144-166

Micheel, Heinz-Günter: Die Leistungsfähigkeit empirischer Sozialforschung im Kontext sozialpädagogischer Praxis. In: Otto, Hans-Uwe; Polutta, Andreas; Ziegler, Holger (Hrsg.): Zum Diskurs um evidenzbasierte Soziale Arbeit. Opladen und Farmington Hills 2010, S. 151-165

Mullen, Edward J.: The construction of personal models for effective practice: A method for utilizing research findings to guide social interventions. In: Journal of Social Service Research 1/1978, pp. 45-63

Newhouse, Robin P.: Diffusing confusion among evidence-based practice, quality improvement, and research. In: Journal of Nursing Administration 10/2007, pp. 432-435

Ogden, Terje; Fixsen, Dean L.: Implementation science: A brief overview and a look ahead. In: Zeitschrift für Psychologie 1/2014, S. 4-11

Okpych, Nathanael J.; Yu, James L.-H.: A historical analysis

WIRKUNGSORIENTIERUNG | Annäherung an ein komplexes Konzept aus dem Blickwinkel eines Wohlfahrtsverbandes

Gabriele Schlimper; Hans Jürgen Wanke

Zusammenfassung | Soziale Dienste und Wohlfahrtsverbände sind immer wieder Gegenstand von Diskussionen, in denen es um die Gestaltung optimaler Rahmenbedingungen für die Soziale Arbeit geht. Die derzeitige Steuerungspolitik, die vor allem die Kosten im Fokus hat, favorisiert vor allem ökonomische Anreize (Mengenexpansion); beispielsweise werden originäre Interessen von Klienten und Klientinnen weniger berücksichtigt.¹ Mit Konzepten zum Thema Wirkungsorientierung will man dieser Entwicklung konstruktiv entgegenwirken.

Abstract | Social services and welfare organizations are often discussed under the aspects of improvement for the frame conditions of social work. Current policies of new public management favor economic incentives (expansion in volume) which focus on spendings – originary interests of clients are neglected.¹ Concepts for impact assessments shall counteract the developments in constructive ways.

Schlüsselwörter ► Wirkungsmessung
► Träger ► Deutscher Paritätischer
Wohlfahrtsverband ► Berlin

Einleitung | Die Soziale Arbeit und deren Finanzierung werden nach wie vor unter der Perspektive einer reinen Dienstleistung betrachtet.² Soziale Dienstleistungen heben sich von anderen Dienstleistungen aber deutlich ab. Sie entfalten ihre Wirkung erst im Zusammenspiel zwischen dem Personal des Dienstleisters und dem Klienten, der Klientin. Entsprechend muss bei der Beschreibung und Refinanzierung dieser Leistungen stets ein Spielraum bleiben, der es erlaubt, die Leistung im Einzelfall an die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten anzupassen (*Albrecht* 2015, S. 420). Diese personenbezogene Beziehungsarbeit verlangt von den Mitarbeitenden des Dienstleisters

¹ Steinbacher 2004, S. 236

² Rauschenbach u.a. 1996, S. 108, Boebenecker 2005, S. 21, Dahme u.a. 2005, S. 35, Grunwald 2001, S. 22

of evidence-based practice in social work: The unfinished journey toward an empirically grounded profession. In: *Social Service Review* 1/2014, pp. 3-58

Otto, Hans-Uwe; Polutta, Andreas; Ziegler, Holger (Hrsg.): *What Works – Welches Wissen braucht die Soziale Arbeit?* Opladen und Farmington Hills 2010

Proctor, Enola; Rosen, Aaron; Rhee, C. Won: Outcomes in social work practice. In: *Journal of Social Work Research and Evaluation* 2/2002, pp. 109-125

Procter, Susan: Whose evidence? Agenda setting in multi-professional research: observations from a case study. In: *Health, Risk & Society* 1/2002, pp. 45-59

Reid, William J.: Knowledge for Direct Social Work Practice: An Analysis of Trends. In: *Social Service Review* 1/2002, pp. 6-33

Reid, William J.; Epstein, Laura: *Task-centered casework*. New York 1972 Richmond, Mary: *Social Diagnosis*. New York 1917

Roberts, Albert R.; Yeager, Kenneth R.: *Foundations of evidence-based social work practice*. New York 2006

Rosen, Aaron; Proctor, Enola K.: Standards for evidence-based social work practice. In: Roberts, Alberts R.; Greene, Gilbert J. (eds.): *The social worker's desk reference*. New York 2002, pp. 743-747

Rubin, Allen; Parrish, Danielle: Challenges to the future of evidence-based practice in social work education. In: *Journal of Social Work Education* 3/2007, pp. 405-428

Sackett, David L.; Rosenberg, William M.C.; Gray, J.A. Muir; Haynes, R. Brian; Richardson, W. Scott: Evidence based medicine: what it is and what it isn't. In: *British Medical Journal* 312/1996, pp. 71-72

Shlonsky, Aaron; Benbenishty, Rami: From evidence to outcomes in child welfare. An international reader. Oxford 2013

Shlonsky, Aaron; Gibbs, Leonard: Will the real evidence-based practice please stand up? Teaching the process of evidence-based practice to the helping professions. In: *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2/2004, pp. 137-153

Sommerfeld, Peter; Hüttemann, Matthias (Hrsg.): *Evidenzbasierte Soziale Arbeit*. Baltmannsweiler 2007

Sommers-Flanagan, Rita: Ethical considerations in crisis and humanitarian interventions. In: *Ethics & Behavior* 2/2007, pp. 187-202

Soydan, Haluk; Mullen, Edward J.; Laine, Alexandra; Rehnman, Jenny; Li, You-Ping: Evidence-based clearinghouses in social work. In: *Research on Social Work Practice* 6/2010, pp. 690-700

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

Thomas, Edwin J.: *The socio-behavioral approach and applications to social work*. New York 1967

Thomas, Edwin J.: The BESDAS Model for effective practice. In: *Social Work Research and Abstracts* 2/1977, pp. 12-16

Thyer, Bruce A.: What is evidence-based practice? In: *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2/2004, pp. 167-176

Witkin, Stanley L.; Harrison, W. David: Whose evidence and for what purpose? In: *Social Work* 4/2001, pp. 293-296