

Projekt eXe (Hg.)

Evidenzbasierte Ansätze in kinder- und jugendbezogenen Dienstleistungen der USA

Eine Recherche
München, Juli 2007

The logo for 'eXe' features the letters 'eXe' in a stylized, lowercase font. The 'e' is red, the 'X' is orange, and the 'e' is red. The letters are bold and modern.

Strategien und Konzepte
externer Evaluation in der
Kinder- und Jugendhilfe

Gerlinde Struhkamp Munshi

**Evidenzbasierte Ansätze in kinder- und
jugendbezogenen Dienstleistungen der USA
Eine Recherche
München, Juli 2007**

Das Projekt eXe wird gefördert vom
Bundesministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend (BMFSFJ)



Redaktion: Bernhard Babic, Ulrike Berg-Lupper, Karin Haubrich
Lektorat: Simone Tessmann
Titelseite: Anja Rohde, Hamburg
© 2007 Deutsches Jugendinstitut e. V.
Abteilung Jugend und Jugendhilfe
Projekt Strategien und Konzepte externer
Evaluation in der Kinder- und Jugendhilfe - eXe
Nockherstr. 2, 81541 München
Telefon: +49 (0)89 62306-174
Fax: +49 (0)89 62306-162
E-Mail: haubrich@dji.de

Inhalt

Vorwort	1
1 Entwicklungsgeschichte und Definition	3
1.1 Begriffsklärung: „Kinder- und Jugendhilfe“ im amerikanischen Kontext	3
1.2 Des Kaisers neue Kleider? Ursprung und Transformationen eines „Paradigmenwechsels“	4
1.2.1 Von einer Universitätsklinik in Kanada...	4
1.2.2 ... um die Welt	7
1.2.3 EBM – „EBP(<i>ractice</i> /-s)“ – „EBP(<i>olicy</i>)“	9
1.2.4 EBP speziell in sozialen Dienstleistungen	11
1.2.5 ... und was sonst noch dazugehört: die Wissensnutzung	14
2 Anwendung	15
3 Methoden und Verfahren	17
3.1 „Was zählt als Evidenz?“ – Evidenz-Hierarchien	17
3.2 Zentrale Charakteristika von EBP in der Praxis	19
4 Gütekriterien	25
5 Institutionen und Personen	26
5.1 Personen	27
5.2 Internationale Organisationen	28
5.3 U.S. Organisationen	29
5.3.1 Öffentliche Hand (national und bundesstaatlich)	30
5.3.2 Delegierte Aufgaben der öffentlichen Hand	32
5.3.3 Akademische Einrichtungen, Forschungszentren, akademische Berufsverbände	32
5.3.4 Stiftungen	33
5.3.5 Interessengruppen	34
5.3.6 Kooperationen verschiedener Akteure	34
6 Stellenwert und Zukunft	35
6.1 Fahrender Zug EBP	35
6.1.1 Institutionelle Verankerung	35
6.1.2 Neue Fachzeitschriften	36
6.1.3 Konferenzen, Workshops	36
6.1.4 Aus- und Weiterbildung	36
6.1.5 Nachfrage-Sog durch große Namen	37

6.1.6	Finanzierungsbedingung EBP?	37
6.2	Sand im Getriebe... neue, alte und neue-alte Debatten	37
6.2.1	Epistemologische und methodologische Bedenken	38
6.2.2	„Blinde Flecken“ im fachpraktischen Repertoire	38
6.2.3	Marktfaktor EBP	39
6.2.4	Fachpraktische Befürchtungen	39
6.2.5	Logistische Probleme: Zeit, Geld und Nerven	40
6.2.6	Gefahr von „Evidenz-Recycling“	41
6.2.7	Das ewige Nadelöhr: die Frage der Wissensnutzung	42
6.2.8	Zum Beispiel: „Evidenz-Agenten“	42
7	Versuch eines Resümees	43
8	Literaturverzeichnis	45
9	Dokumentation der Recherche	47
9.1	Recherche-Strategie	47
9.2	Bereitstellung der genutzten Internetlinks sowie einschlägiger Monografien	48

Vorwort

„Evidence-based“ ist ein Begriff, der in den letzten Jahren eine erstaunliche Karriere sowohl innerhalb der Forschung als auch in Politik und Fachpraxis durchlaufen hat. Nicht wenige hegen die Hoffnung, alt bekannte Probleme damit besser lösen zu können. Häufig werden dabei jedoch der Entstehungszusammenhang wie auch die Grenzen und Möglichkeiten des Ansatzes außer Acht gelassen. Es gilt sich zu vergegenwärtigen, dass es sich hierbei um ein Konzept handelt, das in anderen nationalen Kontexten (allen voran in den USA und Großbritannien) über viele Jahre hinweg vor einem spezifischen sozial-kulturellen Hintergrund in kontroversen Debatten herausgebildet und etabliert wurde.

Hierzulande bereitet es alleine schon gewisse Schwierigkeiten, den Begriff inhaltlich zu füllen; „evidence-based“ eignet sich als Adjektiv lediglich zur Charakterisierung der Eigenschaft oder Qualität „von etwas“: Man trifft auf Begriffe wie evidence-based social work, evidence-based practice, evidence-based policy; vielleicht ja auch schon bald auf „evidenzbasierte Jugendhilfe“?

Um vor diesem Hintergrund eine substanziellere Auseinandersetzung mit dem Konzept zu ermöglichen, vergab das Projekt „Strategien und Konzepte externer Evaluation in der Kinder- und Jugendhilfe – eXe“ einen Rechercheauftrag, um folgende Fragen zu beantworten:

- Was wird insbesondere im Bereich der US-amerikanischen kinder- und jugendhilfebezogenen Dienstleistungen unter „evidence-based“ Ansätzen verstanden?
- In welchen Arbeitsfeldern werden sie eingesetzt?
- Welche Methoden und Verfahren kommen dabei zur Anwendung?
- Welche Gütekriterien gelten diesbezüglich?
- Gibt es Institutionen/Personen, die sich hinsichtlich der Durchführung von „evidence-based“ Ansätzen in besonderer Weise profiliert haben und welche sind das gegebenenfalls?
- Welchen fachlichen und welchen politischen Stellenwert haben solche Ansätze?
- Wie hat sich dieser Ansatz in den USA entwickelt und welche künftigen Entwicklungen zeichnen sich gegenwärtig ab?

Wir danken unserer ehemaligen Projektkollegin Gerlinde Struhkamp Munshi ganz herzlich, die diesen Rechercheauftrag übernommen hat und einen umfassenden und – wie wir denken – für die aktuelle Debatte anregenden und klärenden Beitrag verfasst hat.

Bernhard Babic
Ulrike Berg-Lupper

Karin Haubrich
Christian Lüders

1 Entwicklungsgeschichte und Definition

Die Frage nach dem Verständnis bzw. der Definition von „*evidence-based*“ Ansätzen in den US-amerikanischen kinder- und jugendhilfeähnlichen Dienstleistungen wird im Folgenden über zwei Wege beantwortet: Neben der Definition wird ein Blick in die Entwicklungsgeschichte geworfen. Dies mag sich zunächst abschweifend lesen; während der Arbeit an dieser Expertise wurde jedoch deutlich, dass es höchst aufschlussreich ist, sich die Ursprünge der „*evidence-based*“-Bewegung, sprich die evidenzbasierte Medizin (*evidence-based medicine*) genau anzuschauen. Denn mit diesem Wissen als Hintergrundinformation fällt es wesentlich leichter, die aktuellen Entwicklungen sowie Kritikpunkte vor allem in Feldern außerhalb der Medizin – wie eben der Kinder- und Jugendhilfe – verstehen und einordnen zu können. Insofern bauen praktisch alle folgenden Kapitel hierauf auf.

1.1 Begriffsklärung: „Kinder- und Jugendhilfe“ im amerikanischen Kontext

Was man im deutschen Kontext „Kinder- und Jugendhilfe“ nennt hat im US-amerikanischen Kontext keine Entsprechung, zumindest nicht als kohärenter fachpraktischer und fachpolitischer Aktionsraum. Zum Verständnis für die amerikanische Situation bietet sich m.E. aber folgende Rahmung an: Soziale Dienstleistungen (im weitesten Sinne) für Kinder und Jugendliche und deren Familien können – vereinfacht dargestellt und hier so genannt – in *präventive* und *intervenierende* Zugänge unterteilt werden.

Präventive Zugänge umfassen die Bereiche Kleinkinderbetreuung (*early childhood education*) inkl. Kindertagesbetreuung (*day care*) und auch so etwas wie nachgeburtliche Betreuung (*home visitation*), Schulvorbereitung (*pre-school* ab 3 Jahren, entsprechend dem deutschen Kindergarten, sowie *kindergarten*, was in den USA das Jahr vor der Einschulung ist, ein buchstäbliches „Vor-schul“-Jahr also) und danach alles, was in der Schule selbst oder im Nachgang des Unterrichts angeboten und veranstaltet wird (z.B. *after-school programs*), sei es noch im Schulgebäude oder andernorts im sozial-räumlichen Umfeld. Diese Programme haben generell zum Ziel, die physisch und psychisch gesunde Entwicklung der Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien sowie des sie umgebenden sozialen Netzwerks (*community*) zu fördern. Entsprechend ihrer „edukativen“ Ausrichtung und häufigen Ansiedlung im engeren und weiteren Schulkontext werden solche Arbeitsstrategien und Programmansätze überwiegend in der fachpraktischen und fachpolitischen Domäne des *Bildungswesens* (*education*) diskutiert.

Auf der anderen Seite sind die intervenierenden Zugänge zuvorderst in der Fachdisziplin der *Sozialen Arbeit* (*social work*) zu verorten mit Überschneidungen zu den Bereichen Delinquenz/Jurisdiktion im Falle von Straf-

fälligkeiten bzw. Wiedereingliederungsprogrammen sowie Psychologie und Psychiatrie, sofern es sich um behandlungsbedürftige Kinder und Jugendliche handelt, z.B. in Fällen von Drogenkonsum (*„substance abuse“*) oder Problemen der psychischen Gesundheit (*„mental health“*). Die Bezeichnung „intervenierend“ bietet sich m.E. an, weil in diesen Bereichen in der Regel eine „Intervention“ nötig wurde oder wird, beispielsweise seitens des Jugendamtes (i.d.R. *„Department of Human Services“*) in Fällen von Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung, weil eine Straftat begangen und/oder eine klinische Behandlung zu veranlassen war. Beim staatlichen Eingreifen bzw. einer staatlichen Unterstützung spricht man generell von *„child welfare“*. Nichtsdestotrotz gibt es in diesen Bereichen natürlich auch präventive Ansätze, ganz typisch z.B. Anti-Drogen-Programme an Schulen oder Programme, die versuchen, die seelische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien zu unterstützen, Kriminalität zu verhindern oder Erziehungskompetenzen von Eltern zu stärken.

In Fragen der Finanzierung ist der Staat in erster Linie bei den intervenierenden Maßnahmen gefragt – *„welfare“* meint hier ganz klassisch staatliche Wohlfahrt, sei es national oder bundesstaatlich finanziert –, während präventive Zugänge zwar auch staatlich voll- oder teilfinanziert sein können (was vom politischen Willen und den finanziellen Kapazitäten des jeweiligen Bundesstaates abhängt), zu erheblichen Teilen aber auch konzeptionell und finanziell von philanthropischen Stiftungen getragen werden.

Da es bei den intervenierenden Maßnahmen eher um rechtliche Bestimmungen geht – entweder das „Recht auf...“ eine unterstützende Maßnahme oder die „Pflicht zu...“ einem Eingreifen besteht – wird in diesem Falle eher von *„services“* gesprochen, während die präventiven, vom Grundsatz her freiwilligen Maßnahmen eher als *„programs“* bezeichnet werden.

1.2 Des Kaisers neue Kleider? Ursprung und Transformationen eines „Paradigmenwechsels“

1.2.1 Von einer Universitätsklinik in Kanada...

Der Ursprung des Begriffs *„evidence-based“* liegt zweifelsohne in der Medizin. Am kanadischen Krankenhaus der McMaster Universität in Hamilton im Bundesstaat Ontario hat sich Anfang der neunziger Jahre eine Arbeitsgruppe, die *„Evidence-Based Medicine Working Group“*, gebildet. Ein Mitglied, David Sackett, war seinerzeit an McMaster tätig, hat aber bald darauf von der englischen Oxford University aus *„Evidence-based Medicine“* (EBM) protegiert und ist als einflussreiches Mitglied des *„Centre for Evidence-based Medicine“*¹ in Oxford einer der zentralen Akteure in der Verbreitung des Konzepts geworden. Von ihm

¹ <http://www.cebm.net> [14.02.2007]

und seinen Ko-Autoren stammt auch einer der, wenn nicht sogar der Grundsatz-Artikel schlechthin zu EBM: Sackett et al. 1996.

Aber zurück zur Stunde Null. Die *Evidence-Based Medicine Working Group* veröffentlichte die Ergebnisse ihrer Arbeit in dem wichtigen „*Journal of the American Medical Association*“, wobei der Artikel einerseits mit nur sechs Seiten und einer Platzierung irgendwo am Ende des Journals eher unauffällig ist, andererseits aber in dem Artikel ganz ungeniert ein „Paradigmenwechsel“ im Kuhn’schen Sinne propagiert wird. Der im wahrsten Sinne des Wortes vielsagende volle Titel des Artikels lautet: „*Evidence-Based Medicine. A New Approach to Teaching the Practice of Medicine*“ (*Evidence-Based Medicine Working Group* 1992). Es ging also in erster Linie um das *Lehren* (*teaching*) von medizinischer Praxis. Dieses ursprüngliche Grundverständnis kann nicht genug betont werden, da viele Irrungen und Wirrungen rund um „*evidence-based*“ vermieden bzw. besser durchdacht und artikuliert werden können, sobald man sich mit dem hier dargelegten ursprünglichen Konzept auseinandersetzt. Entsprechend war es auch im Rahmen dieser Recherche höchst aufschlussreich, diese und andere Ursprungsquellen im Original studiert zu haben. Auch erschienen andere Beiträge in der fachwissenschaftlichen Literatur zu evidenzbasierten Konzepten jedweder Art vor allem dann gehaltvoll, wenn man in ihnen eine gründliche Auseinandersetzung mit den Beiträgen der *Evidence-Based Medicine Working Group* (1992) sowie Sackett et al. (1996) erkennen konnte.

Die *Evidence-Based Working Group* wollte mit ihren Vorschlägen die Ausbildung der jungen Krankenhausärzte und -ärztinnen (*medical residents*) verbessern. Dorn im Auge waren ihnen medizinische Urteile, die vor allem einer klinischen Expertise entspringen, d.h. einer Expertise aus zwar jahrelanger Erfahrung aber ohne Rückbezug auf aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen. An einem Beispiel machen sie ihre Überlegungen deutlich: ein Assistenzarzt soll eine klinische Diagnose stellen und eine Behandlungsempfehlung aussprechen; trotz Untersuchung und Befragung des Patienten nach seinen Symptomen bleibt das Krankheitsbild ungenau. Er schlägt eine nahe liegende Diagnose vor, die von der in der Ausbildung weiter fortgeschrittenen Assistenzärztin sowie dem diensthabenden Oberarzt mit getragen wird. Der Patient wird medikamentös behandelt und ihm wird empfohlen, sich bei erneutem Auftreten der Symptome mit seinem Hausarzt in Verbindung zu setzen (vgl. *Evidence-Based Working Group* 1992: 2420).

Im Gegensatz zu dieser traditionellen und vorherrschenden klinischen Praxis und Ausbildung von Nachwuchsärzten und -ärztinnen wünschen sich die Mitglieder der *Evidence-Based Medicine Working Group* eine andere Herangehensweise. Nach ihren Vorstellungen würde der Assistenzarzt, sodenn er sich seiner nicht ganz sicher ist, zum gegebenen Sachverhalt in wissenschaftlicher Literatur recherchieren, die relevanten Studien herausfiltern, sie in ihrer wissenschaftlichen Stichhaltigkeit bewerten und seine Diagnose sowie Therapie-Empfehlung unter Berücksichtigung der neu gewonnenen Erkenntnisse aussprechen (ebd.). Auf eine Formel gebracht heißt dies: Die

Ausübung von evidenzbasierter Medizin heißt, 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 (vgl. Sackett et al. 1996: 71²). Es geht also um die Balance – man könnte auch von Interdependenz sprechen – dreier wichtiger Informationsquellen, die zur Gesundung des Patienten eingesetzt werden sollen. Die Interdependenz dieser drei Quellen bedeutet zum einen, dass falls eine Quelle schwächer ausgeprägt ist, eine der anderen beiden schwerer wiegen kann, und zum anderen, dass nie eine der drei Quellen alleine die klinische Entscheidung bestimmen sollte. Zum Beispiel bekommt die Urteilskraft des Arztes mehr Gewicht, wenn es zu einem Fall nur wenig oder nur wenig verlässliche Evidenz gibt. Dennoch gilt: selbst wenn die wissenschaftliche Evidenz eindeutig und gewichtig ist, wirft der Arzt/die Ärztin nicht blind seine/ihre patienten-spezifischen Einsichten über Bord (vgl. Sackett et al. 1996: 72). Es geht also explizit nicht um eine „Tyrannei“ von wissenschaftlicher Evidenz über individuelle, fallbezogene klinische Expertise, sondern es kann immer nur um eine *Ergänzung* dieser unerlässlichen Quellen mit Rücksicht auf den Patienten gehen.

Einige Aspekte der beiden zentralen Originalquellen (*Evidence-Based Medicine Working Group* 1992, Sackett et al. 1996) sollen an dieser Stelle hervorgehoben werden, da sie im weiteren Verlauf dieser Arbeit von wiederkehrender Relevanz sein werden:

Erstens: Der *Evidence-Based Medicine Working Group* (1992) ging es in erster Linie um die *Ausbildung* von Nachwuchsärzten, die im Konzept von EBM angeleitet werden müssen. D.h. die Nachwuchsärzte müssen lernen, die richtigen Fragen zu stellen, wissenschaftliche Literatur effektiv zu recherchieren und die Essenzen dessen extrahieren zu können, sie müssen die Gewichtigkeit wissenschaftlicher Studien bewerten können, deren Relevanz auf ihren vorliegenden Fall anwenden sowie Patientenrechte und -werte in der resultierenden Diagnose und Therapie berücksichtigen können. Dem/der einzelnen Mediziner/Medizinerin wird also viel professionelle Autonomie zugesprochen – aber auch abverlangt. „Autorität“ im Sinne z.B. der Meinung des diensthabenden Oberarztes wird zwar nicht per se irrelevant, wird aber zurückgedrängt zugunsten der eigenständigen und wo nötig und möglich evidenzgestützten Urteilsbildung des Nachwuchsarztes.

Zweitens: Sackett et al. (1996) konkretisieren in Bezug auf das Ausüben von evidenzbasierter Medizin, dass es um die Behandlung einzelner Patienten und deren medizinischer Probleme geht, es handelt sich also immer um *fallspezifische* fachliche Urteile, Diagnosen und Therapien.

Drittens: Drei Aspekte gehören immer zusammen und müssen untereinander abgewogen und in *Einklang* gebracht werden: die individuelle Expertise

2 „The practice of evidence-based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external evidence from systematic research [...] [and] individual patients' predicaments, rights, and preferences.“

se des Fachmannes/der Fachfrau (in diesem Falle: Arzt bzw. Ärztin), die wissenschaftliche Evidenz (sofern verfügbar und relevant) sowie die Werte und Präferenzen des Patienten/der Patientin – allein gültig ist niemals nur eine Quelle (ebd.).

Berücksichtigt man allein diese drei Quintessenzen, wird man die Entwicklungen, die das ursprüngliche Konzept seit seiner Verkündung genommen hat, besser zu reflektieren wissen (s. hierzu vor allem Kap. 1.2.3, 1.2.4 sowie 6.2).

1.2.2 ... um die Welt

Der Anspruch eines Paradigmenwechsel scheint in der Tat nicht weit gefehlt: seit seiner ersten Nennung gehen der Begriff und das Konzept um die Welt und bestimmen seither nicht nur Debatten im Feld der Medizin, sondern hinterlassen auch deutliche Spuren in fast jedem anderen Gebiet sozialer Dienstleistungen (im weitesten Sinne) – ob Adoptionsdienste oder Arbeitsmarktpolitik, Bildung oder Soziale Arbeit, Delinquenz oder Drogenmissbrauch, Programme der öffentlichen Wohlfahrt oder der Stadtteilentwicklung – es wäre wohl schwieriger einen Bereich zu finden, der davon komplett unberührt geblieben ist. Der spezifische Begriff „*Evidence-based Medicine*“ (EBM) hat ein feldübergreifendes Pendant in „*Evidence-based Practice*“ erhalten und auch die politische Welt ist Teil dessen: hier ist „*Evidence-based Policy*“ das Zauberwort. Auf die konzeptionellen Stolpersteine dieser begrifflichen und inhaltlichen Transformationen wird im nächsten (1.2.3) und übernächsten Kapitel (1.2.4) noch ausführlicher eingegangen.

Besonderen Aufwind haben Begriff und Konzept in Großbritannien erfahren, wo „*New Labour*“ im Zuge der Regierungsübernahme „*evidence-based policy*“ (EBP; diese Abkürzung steht im Nachfolgenden gleichfalls für „*evidence-based practice*“) im Sinne von „*better use of evidence and research in policy making*“ auf die Fahnen geschrieben und geradezu zur grundlegenden politischen Philosophie erklärt hat (vgl. Solesbury 2001: 4).

Die Auswirkungen dessen manifestierten sich in einem generellen „evidenzfreundlichen Klima“, sowohl finanziell als auch institutionell: diverse Initiativen mit dem Etikett „*evidence-based*“ wurden gegründet (vgl. Nutley/Davis/Walter 2003: 12f), u.a. das „*EvidenceNetwork*“³, eine Initiative des vom „*Economic and Social Research Council (ESRC)*“⁴ mit einer DFG-artigen Finanzierung ausgestatteten „*UK Centre for Evidence Based Policy and Practice*“. Das *EvidenceNetwork* pflegt nicht nur eine umfangreiche Datenbank an Studien, sondern zeigt sich auch für die neu gegründete Fachzeitschrift „*Evidence & Policy*“ (s. auch Kap. 6.1.1) maßgeblich verantwortlich. Nicht umsonst also nennt Solesbury die Prominenz von EBP in Großbritannien

3 <http://evidencenetwork.org/index.html> [14.02.2007]

4 <http://www.esrc.ac.uk/ESRCInfoCentre/index.aspx> [08.03.2007]

eine „besonders britische Angelegenheit“⁵ (Solesbury 2001: 6), die international (noch) keine Entsprechung gefunden habe.

Naturgemäß stehen die angloamerikanischen Länder in vergleichsweise engem fachlichen Austausch, weshalb auch in den USA „evidence-based“ zu Prominenz gereift ist, wenngleich dort erst 2001 der „Durchbruch“ im Bekanntwerden und in der Verbreitung von EBM im Zuge einer vielzitierten Veröffentlichung durch das *Institute of Medicine* (*Institute of Medicine* 2001) eintrat. Medizinnahe Bereiche, z.B. die sich mit Drogenmissbrauch (*substance abuse*) oder seelischer Gesundheit (*mental health*) beschäftigen, haben Terminologie und Konzept schnell aufgegriffen und damit außerhalb der medizinischen Praxis eine Vorreiterrolle eingenommen (s. auch Kap. 5). Aber auch weiter entfernte Felder wie die Soziale Arbeit diskutieren den „Paradigmenwechsel“ spätestens seit Anfang des Jahrtausends sehr intensiv (festzumachen an der Zahl der Veröffentlichungen in Fachzeitschriften oder auch Sonderausgaben speziell zum Thema „evidence-based“).

Eine besondere Situation zeigt sich im großen Bereich der Bildung (*education*), der nicht wie bereits erwähnt (s. Kap. 1.1) nur für den Bereich von Schule im engeren Sinne wichtig ist, sondern auch Bildungsfragen vom Kleinkind- bis jungen Erwachsenenalter tangiert. Hier war und ist ein Großteil der Diskussion um „evidence-based“ durch die Debatten zu „scientifically-based research“ überschattet, ein Terminus, der in der Bildungsgesetzgebung „No Child Left Behind“⁶ (in Kraft getreten 2001) genannt und geprägt wurde.⁷ Dahinter verbirgt sich, in diesem Punkt ähnlich EBP, die Bevorzugung eines experimentellen und quasi-experimentellen, sprich quantitativen Methodenkanons – eine Prämisse also, die eine ganze Rubrik sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden, die qualitativen, praktisch ausschließt bzw. degradiert (zur Debatte s. z.B. *Harvard Family Research Project* 2003). Wie noch dargestellt werden wird (s. Kap. 3.1 und 6.2.1) ist das auch ein Streitpunkt von EBP.

Die Überschneidungen von „evidence-based practice“ zu „No Child Left Behind“ und „scientifically-based research“ scheinen nicht zufällig. Eine ganze Reihe von Autoren/-innen sehen das Hervortreten und Prominent-Werden des Konzeptes von EBM bzw. EBP als Teil einer größeren Bewegung. Die Autoren der *Evidence-Based Medicine Working Group* zeichnen die Entwicklung der vergangenen 30 Jahre dafür verantwortlich, in denen die medizinische Forschung, allen voran experimentelle Untersuchungsdesigns, entwickelt

5 „A peculiarly British affair“.

6 <http://www.whitehouse.gov/news/reports/no-child-left-behind.html>[08.03.2007]sowie <http://www.ed.gov/nclb/landing.jhtml> [08.03.2007]

7 Obschon sich der Begriff „scientifically-based research“ klar etabliert hat, muss man ihn als eine Art Kunstbegriff ansehen. In der Übersetzung wird dies besonders deutlich: „wissenschaftsbasierte Forschung“ – eine Tautologie, möchte man meinen. Aber so wird suggeriert, dass es mindestens zwei Arten von „Forschung“ gibt: Forschung durch Wissenschaftler und Forschung durch ... Laien, Amateure, nicht-wissenschaftlich, nicht-quantitativ Forschende? Das bleibt unklar, womöglich gewollt.

wurden und mittlerweile aus der Forschungslandschaft nicht mehr wegzu-denken seien. Der daraus entstandene Schatz an Forschungsergebnissen müsse zur Verbesserung der klinischen Praxis genutzt werden (vgl. 2001: 2420). Aber auch bzw. gerade außerhalb der Medizin spricht Love z.B. vom großen Rahmen der „*measurement revolution*“, in deren Kontext neben anderen Ansätzen auch EBP stehe und im Zuge derer Effektivitätsmessungen von Angeboten und Programmen eine *conditio sine qua non* werden bzw. geworden sind (2001: 437f.).

Insgesamt scheinen Autoren/-innen der verschiedenen professionellen Felder noch mit der *Bedeutung* von EBP zu ringen: während die einen von eben einer „Revolution“ sprechen, schlagen andere bescheidenere Töne an. So ist die Rede von der evidenzbasierten „Bewegung“ (*movement*, Mark 2004: 405; Chaffin/Friedrich 2004: 1098) oder auch von einem „professionellen Trend“ (*professional trend*, Witkin/Harrison 2001: 296). Im Sinne von „eine Reform, keine Revolution“ betont Davies (1999) – aus seiner Perspektive des Bildungswesens sprechend aber eng angelehnt an die ursprünglichen Texte der *Evidence-Based Medicine Working Group* (1992) sowie Sackett et al. (1996) –, dass EBP ein Kontinuum suggeriert, es also nicht um ein Ersetzen von z.B. individueller professioneller Expertise durch Evidenz geht, sondern lediglich um ein „mehr“ an Evidenz (vgl. Davies 1999: 108). Es gibt auch eine Reihe von Autoren, die die evidenzbasierte Bewegung als eine Art Erneuerung (*renewal*) der Wissenschaftskultur und -tradition der modernen Welt schlechthin sehen (vgl. z.B. Greene in *Harvard Family Research Project* 2003: 12f.). Weiss scheint EBP gar die ganze Jungfräulichkeit zu nehmen, wenn sie sagt: „*Today I'm going to talk about [...] evidence-based policy; in earlier times, we called it 'knowledge utilization'*“ (Weiss 2001: 284).

1.2.3 EBM – „EBP(ractice/s)“ – „EBP(olicy)“

Eine kleine aber feine, in der rezipierten Literatur jedoch nicht durchgängig und konsequent diskutierte Unterscheidung liegt m.E. darin, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen evidenzbasierten Konzeptionen zu reflektieren. So geistern die Abkürzungen „EBM“ sowie „EBP“ als wahlweise „*Evidence-based Practice*“ sowie „*Evidence-based Policy*“ durch die Literatur. Man möchte meinen, um Verwirrungen zu vermeiden, könnten sich erweiterte Abkürzungen wie z.B. „EBPrac“ sowie „EBPol“ anbieten; das ist aber nicht vorzufinden. Es ist jedoch sehr wichtig einen genaueren Blick darauf zu werfen, worin sich die Transformationen vom Ursprungskonzept EBM unterscheiden und diese Unterschiede zu reflektieren; zeigen sich dort doch bereits konzeptionelle „Bruchstellen“ – Einfalltore für die später noch ausführlicher dargestellten Kritikpunkte (vgl. 6.2).

Das Konzept „Evidenzbasierte Medizin“ (EBM) wurde bereits ausführlich dargestellt mit seinem „Dreiklang“ von Evidenz, Expertise und Patientenpräferenzen (vgl. Kap. 1.2.1). Sobald wir das Feld der Medizin verlassen und z.B. zur Sozialen Arbeit gehen, heißt der zentrale Begriff „*Evidence-based Practice*“ (EBP); im Einklang mit der medizinischen Definition wird er auch

hier als die Integration von fachpraktischer Expertise, wissenschaftlicher Evidenz sowie Klientenparametern begriffen. Allerdings ändert sich dieses Verständnis schnell zu einem Konzept, das besser mit „Evidenzbasierten Praktiken/*Evidence-based Practices*“ (in diesem Sinne so etwas wie: „EBPracs“ oder „EBPs“) beschrieben wäre. Gerade in größeren organisationalen Kontexten, z.B. einem zuständigen bundesstaatlichen Ministerium (i.d.R. *Department of Health and Human Services*) kreisen die Bemühungen um „EBP“ darum, die Programme, Praktiken etc. zu identifizieren, die per Evidenz als für gut befunden werden – es wäre also dem Verständnis dienlicher von „EBPs“ zu reden, was jedoch nicht durchgängig geschieht.

Dies scheint auf den ersten Blick eine triviale Unterscheidung, aber durch die Identifikation, Befürwortung und daraus praktisch unweigerlich folgende Promotion von evidenzgestützten Programmen und Praktiken wird nicht nur Dienst am öffentlichen Gut und individuellen Klientenwohl getan, sondern es werden auch Mechanismen geschaffen, die noch ausführlicher beschrieben werden (s. Kap. 6.2). Selbst sehr lautere und konzeptionell auf sicherem Fuß stehende realpraktische Anwendungen von EBP wie z.B. das *„California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare“*⁸ (s. auch Kap. 5.3.1) kommen nicht umhin, mehr oder weniger für bestimmte Programme bzw. Praktiken regelrecht zu werben. Auch bei anderen Vorreitern in der Umsetzung von EBP, z.B. dem *„Office of Mental Health“* des Bundesstaates Hawaii⁹ (s. auch Kap. 5.3.1), wird schnell klar, dass es in deren Bemühungen vor allem um „EBPs“ (sic) geht – und dass sie damit relativ weit von der Ursprungsidee der evidenzbasierten Medizin entfernt sind. Kein Wunder also, dass Fachkräfte zumindest befürchten, die Balance des Dreiklangs könnte nicht erhalten bleiben und ihre „Expertise“ könnte von der „Evidenz“ ausgebootet werden (s. dazu ausführlicher Kap. 6.2.4).

Der letzte Schritt in der Transformation von EBM auf andere Felder liegt in *„Evidence-based Policy“* (EBP gängigerweise; eingängigerweise „EB-Pol“), also dem Bestreben, auch politische Entscheidungen auf bestmögliche wissenschaftliche Evidenz zu gründen. Es wird unmittelbar klar, dass der EBM und EBP (sic) zugrunde liegende „Dreiklang“ hierbei ein anderer sein muss: was kann im politischen Tagesgeschäft mit „individueller Expertise“ gemeint sein, und was mit „Patientenpräferenzen“? Andererseits ist die Rhetorik von „EBP(ol)“ höchst opportun: wer würde bestreiten wollen, dass in der Politikformulierung (*policy-making*) wissenschaftliche Erkenntnisse Einfluss haben sollten – wie von guten Medizinerinnen und Medizinerinnen sollte man auch von Politikern und Politikerinnen bzw. politischen Administratoren und Administratorinnen erwarten dürfen, dass sie einschlägige wissenschaftliche Erkenntnisse in ihren Entscheidungsprozessen be-

8 <http://www.cachildwelfareclearinghouse.org/> [21.02.2007]

9 <http://www.hawaii.gov/health/mental-health/camhd/library/webs/ebs/ebs-index.html> [21.02.2007] sowie <http://www.ebppc.hawaii.edu/> [21.02.2007]

rücksichtigen.¹⁰ Auseinandersetzungen mit den Implikationen für „EBP(ol)“ kommen vor allem aus Großbritannien, wo das Konzept aufgrund der bereits dargestellten Haltung „*New Labours*“ und anderer Faktoren Aufwind erfahren hat (vgl. Kap. 1.2.2).

Da Rhetorik und Konzept von evidenzbasierter Politik für die vorliegende Arbeit nicht von zentraler Bedeutung sind, wird im Folgenden die Abkürzung EBP für „evidenzbasierte Praxis“ genutzt und – zwecks Klarheit – „EBPs“, wenn es um evidenzbasierte Praktiken geht, wenn also der Übergang, bewusst oder schleichend, entsteht von evidenzbasiertem Handeln einer einzelnen Fachkraft im Sinne von EBM hin zum Fokus auf die Identifikation von „EBPs“, die für das methodische Portfolio einer bestimmten Einrichtung oder für die generelle Fachöffentlichkeit im Zuge eines EBP-Prozesses (s. Kap. 3) ausgewählt werden.

1.2.4 EBP speziell in sozialen Dienstleistungen

Nun kommen wir zum Kern dieses ersten Kapitels, der Frage, wie „*evidence-based*“ in den USA in Dienstleistungen vergleichbar der deutschen Kinder- und Jugendhilfe verstanden wird. Wie bereits angedeutet (s. Kap. 1.1), sind hier vor allem die Diskussionen aus den Bereichen Bildung (*education*) sowie Soziale Arbeit (*social work*) maßgeblich, wobei im Folgenden vorrangig auf die Definitionen aus der Sozialen Arbeit Bezug genommen wird, da die Debatten im Bildungswesen sich über weite Teile mit dem Begriff „*scientifically-based*“ überschneiden und die jeweiligen Zuordnungen und Abgrenzungen dort weniger trennscharf sind.

Grundsätzlich halten sich die Autoren/-innen, die eine Definition für evidenzbasierte Sozialarbeit (*evidence-based social work*) anbieten, eng an die Vorarbeiten aus der Medizin. So zitieren Shlonsky und Gibbs eine darauf aufbauende, weithin akzeptierte Definition von Gibbs aus dem selben Jahr:

„In the human services context, EBP has been defined [...]: ‚Placing the client’s benefits first, evidence-based practitioners adopt a process of lifelong learning that involves continually posing specific questions of direct practical importance to clients, searching objectively and efficiently for the current best evidence relative to each question, and taking appropriate action guided by evidence‘” (2003: 138).

Wie in EBM und EBP geht es auch hier um den Dreiklang von individueller Expertise, Evidenz sowie den Bedürfnissen des Klienten bzw. der Klientin. Betont wird darüber hinaus, durchaus in Einklang mit den Vorstellungen der *Evidence-Based Medicine Working Group* (1992), dass EBP nicht nur

10 Wenngleich neben rationalen, wissenschaftsgestützten Informationen natürlich auch noch andere Faktoren legitimerweise politische Entscheidungsprozesse beeinflussen, wie ideologische und interessengeleitete Überlegungen sowie organisationale Rahmenbedingungen (vgl. Weiss 1998: 42f.: ideology, interests, information, institution).

Handwerkszeug, sondern auch eine professionelle Grundhaltung ist oder, wie Davies es schön ausgedrückt hat: „*a set of principles and practices*“ (1999: 108). Die von Gibbs entwickelte Definition wird weithin geteilt von den zentralen Autoren, die zu EBP in der Sozialen Arbeit schreiben, das Konzept befürworten und zu prägen suchen (vgl. z.B. Mullen/Streiner 2003, Thyer 2003, Gambrell 2003).

In dieser Fassung ist die Definition von EBP in der Sozialen Arbeit sehr nah an der ursprünglichen Idee von EBM. Allerdings ist im Feld der Humandienstleistungen auch eine *Transformation* des originalen Konzepts zu beobachten, die im vorigen Kapitel (1.2.3) bereits angedeutet wurde: die hin zu „EBPs“, sprich wenn es nicht mehr so sehr um die Befähigung von einzelnen Fachkräften geht, ihre persönliche Expertise, Evidenz sowie die Vorstellungen des Klienten in Einklang zu bringen, sondern um die Auswahl und Bereitstellung bestimmter Praktiken, Arbeitsansätze, Methoden und Programme. So wird z.B. im *Hawaii State Department of Health* und deren „*Evidence-Based Prevention Programs Committee*“ viel Zeit darauf verwendet, derlei Programme herauszufiltern und für Praktiker/-innen in Hawaii zu empfehlen. Als Quintessenz des dortigen EBP-Prozesses wird von dem Komitee alle zwei Jahre ein Bericht herausgegeben, der beispielsweise kurz und knapp ausweist „Für Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsprobleme: Strategie X, Y und Z“ (vgl. *Hawaii Department of Health* 2004: 1). Es wird deutlich, dass „EBPs“ eine andere Variante, einen anderen Schwerpunkt von EBP im Bereich der sozialen Dienstleistungen darstellt – und zwar einen mit viel fachpraktischem und fachpolitischem Gewicht, wie noch deutlich werden wird.

Auch wenn Mullen et al. die EBP-Variante über die „EBPs“-Version stellen: „Evidence-based practice is a process rather than a one-time application of an effective treatment“ (2005: 66), ist mit der „EBPs“-Variante nicht das Kind mit dem Bade ausgeschüttet. Die Identifikation, Bereitstellung und Empfehlung von wissenschaftlich gut untersuchten und als effektiv befundenen Interventionsmaßnahmen muss schließlich als ein wichtiger und richtiger Schritt in Richtung EBP gelten. Allerdings muss man dabei beachten, dass EBP auf der Ebene der einzelnen Fachkraft im Wettbewerb mit „EBPs“ ins Hintertreffen geraten kann (nicht muss). Dies wird z.B. dadurch deutlich, dass im Zusammenhang mit evidenzbasierten Programmen der Begriff der „*fidelity*“, in etwa zu übersetzen mit „Umsetzungs-“ oder „Wiedergabetreue“, ein sehr wichtiger ist. Damit ist der Grad der „Wiedergabetreue“ gemeint, mit der eine als effektiv belegte Arbeitsstrategie von einer Fachkraft auch tatsächlich umgesetzt wird – die Fidelität der Umsetzung kann schließlich ein sehr wichtiger Faktor sein, dass die Intervention auch die erwünschten, durch die positive Evidenz teilweise „versprochenen“

Effekte auch tatsächlich erbringt.¹¹ Mowbray z.B. hat sich dem Thema „*fidelity*“ besonders gewidmet:

„EBPs being adopted must have tools to assist in implementation and to monitor quality and performance, to ensure that replications demonstrate fidelity to models' critical ingredients and are therefore likely to produce the same positive outcomes as the original efficacy and effectiveness studies [...]. The necessary tools include a program (or treatment) manual, accompanying training materials, and methods to measure fidelity“ (Mowbray et al. 2006: 10).

Es ist unschwer zu erkennen, dass Hüter der Reinheit einer Maßnahme nur ungern eine Verwässerung ihres Ansatzes mit ansehen würden angesichts einer Betonung der „individuellen Expertise“ einer Fachkraft vor Ort. Die Unterscheidung zwischen EBP und „EBPs“ ist also auch vor diesem Hintergrund keine triviale, sondern zeigt auf, welche offenen oder versteckten Implikationen der Transfer eines Konzeptes wie EBM auf andere Felder nach sich ziehen kann. Befürworter der „reinen“ EBP in der Sozialen Arbeit hören sich deshalb fast schon ein bisschen resigniert an, auch wenn sie sich nicht (ganz) der Hoffnungslosigkeit anheim geben wollen:

„However, all of the efforts that we are familiar with seek to disseminate and facilitate the adoption not of evidence-based *practice* (EBP) but rather of evidence-based *practices* (EBPs). In other words, we know of no large-scale efforts to bring about the sort of practice described in medicine by Sackett or by Gambrill and Gibbs in social work. [...] Some have concluded that this is the best that can be expected.“ (Mullen et al. 2005: 79)

Abschließend noch ein Satz zur Verbreitung von EBP in der Sozialen Arbeit und damit in weiten Teilen der Dienstleistungen vergleichbar zur Kinder- und Jugendhilfe. Thyer (2002) spricht davon, dass die EBP-Bewegung beginnt aus dem Bereich seelischer Gesundheit (*mental health*) auf den Bereich der klinischen Sozialarbeit überzuschwappen. Ähnlich schreiben Chaffin und Friedrich für den Bereich der Dienste der Kinder- und Jugendwohlfahrt (*child welfare*) und des Kinderschutzes (*child maltreatment related services*), dass Finanzierungsquellen und Einrichtungen der öffentlichen Hand zunehmend EBP betonen (*emphasize*) (vgl. Chaffin/Friedrich 2004: 1098). Es handelt sich also um eine vergleichsweise neue Entwicklung in diesem Feld, die rund eine Dekade nach dem in der Medizin verkündeten Paradigmenwechsel einsetzt. Chaffin und Friedrich teilen diese Einschätzung: „Not only are few front-line child welfare treatment agencies offering EBP services, many have never heard of them“ (2004: 1109). Das mag überraschen – oder auch nicht. Das Autorenduo

11 In diesem Zusammenhang wird auch der Begriff der „Dosierung“ (*dosage*) einer Maßnahme verwendet, also der „Menge“ an Behandlung (*treatment*), die nötig ist, um den gewünschten Effekt zu erzielen.

beruft sich auf eine Studie des *Institute of Medicine*, in der geschätzt wurde, dass es 17 Jahre dauert, bis eine neue medizinische Technologie weithin eingesetzt wird (vgl. ebd.).

Die Befürworter und aktiven Unterstützer und Promotoren von EBP in der Sozialen Arbeit – wie Mullen und Mitautoren/-innen, Chaffin und Friedrich, Shlonsky und Gibbs, Gambrill sowie Thyer, um an dieser Stelle nur einige namentlich zu nennen (vgl. weiterführend Kap. 5.1) – richten deshalb, um den Vormarsch von EBP zu beschleunigen, viel Augenmerk auf Fragen der Dissemination des Konzepts und der Nutzung von EBPs. Im nächsten Kapitel wird auf diese Punkte eingegangen.

1.2.5 ... und was sonst noch dazugehört: die Wissensnutzung

EBP ist nicht denkbar ohne die Frage der Wissensnutzung. Rückbesinnt man sich auf das Konzept der evidenzbasierten Medizin, wird schnell klar warum: besonders hier gilt es als ethischer Imperativ, einem Patienten/einer Patientin die bestmögliche medizinische Versorgung zukommen zu lassen, was normalerweise die Einbeziehung des aktuellen, besten Wissensstandes einschließt. Ja, in der bewussten oder nachlässigen Vorenthaltung des besten Wissens könnte gar ein Strafbestand bestehen (vor allem in den USA, dem Land der Klagen gegen Mediziner wegen Kunstfehlern).

Aber auch in weniger prozessgefährdeten Bereichen wie der Sozialen Arbeit und Feldern, in denen Präventionsprogramme eine große Rolle spielen (z.B. Drogenmissbrauch/„*substance abuse*“ oder seelische Gesundheit/„*mental health*“), wird die Befürwortung und der Einsatz von EBP gleichfalls per ethischem Imperativ begründet: jede Klientin, jeder Klient habe ein Anrecht auf die bestmöglichen Behandlungsangebote und eine optimale Versorgung (vgl. z.B. Thyer 2003; Mullen et al. 2005).

Und weil EBP nicht ohne die Frage der Wissensnutzung denkbar ist, gehören zu EBP (d.h. in diesem Fall sowohl „EBP“ als auch „EBPs“) auch alle theoretischen und konzeptionellen Überlegungen und Probleme der Nutzung wissenschaftlichen Wissens, der Diffusion von Innovationen (als solche man EBP betrachten könnte) und des organisationalen Wandels. Chaffin und Friedrich drücken die Herausforderung so aus: „Indeed, disseminating and implementing EBPs may be more challenging than developing them“ (2004: 1009). Aus der Reihe der britischen Autoren/Autorinnen hat sich z.B. Nutley zu diesem Thema hervorgetan (vgl. Nutley/Davies/Walter 2003), für die amerikanische Sozialarbeit bieten Mullen et al. (2005: 77ff.) eine gute Zusammenfassung zentraler Herausforderungen. Weitgehend einig sind sich die Autoren/Autorinnen darin, dass nicht allein eine Vorgehensweise in der Verbreitung von EBP (inkl. EBPs) greift, sondern nur eine langfristig angelegte *mehrgleisige* („*multipronged*“) Strategie fruchtbar sein kann (vgl. z.B. Mullen et al. 2005: 77f.; McNeill 2006: 151ff.). Dazu gehören „klassische“ Zugänge, wie z.B. die Integration von EBP in die Ausbildung bzw. das Studium von Sozialarbeitern, Schulungen, Weiterbildungen und Konferenzen zu EBP, Informati-

onsmaterialien, das „Tragen“ bzw. „Vorleben“ des Konzepts auch durch das Top-Management, aber auch neue Ideen wie (hier so genannte) „Evidenz-Agenten“ (*knowledge brokers*, McNeill 2006: 154; ähnlich auch Carpinello et al. 2002: 155). Zu den bereits erzielten Fortschritten in der Verbreitung von EBP siehe auch Kap. 6.1, zu den Schwierigkeiten Kap. 6.2.

2 Anwendung

Diese Frage wird mit dem kürzesten Kapitel beantwortet: In praktisch allen professionellen Tätigkeitsfeldern der kinder- und jugendbezogenen sozialen Dienstleistungen (vgl. Kap. 1.1) wird EBP eingesetzt bzw. ist mindestens Gegenstand der aktiven fachpraktischen Diskussion. Selbst randständig anmutende Bereiche wie Adoptionsdienste für Pflegefamilien erörtern die Umsetzungsrelevanz von EBP in ihrem Metier.¹²

Obschon sie von einer grundsätzlichen Eignung von EBP für alle Arbeitsbereiche ausgehen, verorten Shlonsky und Gibbs einen besonderen Schwerpunkt für EBP in Diensten der Krisenintervention, was sie mit der Notwendigkeit des Eingreifens und der Dringlichkeit einer effektiven und effizienten Lösung begründen: „Applicable to all forms of practice, EBP is particularly relevant to crisis intervention, where, given the gravity of problems faced by clients and the short amount of time in which to act, approaches taken must be both effective and efficient.“ (2003: 137)

Auch Chaffin und Friedrich teilen die Ansicht, EBP eigne sich für ein breites Spektrum an kinder-, jugend- und familienbezogenen Dienstleistungen: „[...] EBP is also [in addition to children mental health issues, Anm. GSM] relevant to other classes of services, such as family preservation or reunification models, broad ecologically based intervention models, and prevention models.“ Das Autorenduo geht sogar noch einen Schritt weiter, wenn sie argumentieren, EBP eigne sich sogar besonders gut für Service-Systeme der Kindeswohlfahrt und des Jugendrechts: „We would argue that EBP is a particularly good match for service systems such as child welfare and juvenile justice.“ (Chaffin/Friedrich 2004: 1104) Sie begründen dies damit, dass in diesen Bereich klar beobachtbare Ergebnisse oft zentral sind, z.B. die Reduktion von Misshandlungen. Allerdings zeichnen sie hier m. E. ein etwas zu rosiges Bild, denn bei den präventiven Programmen in diesen Bereichen, z.B. der Stärkung von Erziehungskompetenz (*positive parenting*) oder der Familienerhaltung (*family preservation*) wird es gleichfalls schwierig sein, „echte“ Evidenz, sprich nach dem Maßstab von

¹² http://www.bestadoptva.org/best_practices.xhtml [23.02.2007]

randomisierten Experimenten (vgl. hierzu das nächste Kapitel), zu erbringen bzw. ausfindig zu machen.

Chaffin und Friedrich führen darüber hinaus noch weitere Argumente für die besondere Passung von EBP in Kindeswohl-Diensten an:

„Finally, the nature of child welfare related service systems is particularly conducive to EBP. Child welfare related service systems are often large-scale programmatic initiatives, rather than being networks of independent case-by-case providers. [...] Several characteristics of programmatic services favour EBP. First, the decision to adopt an EBP is often an agency-wide or program-wide decision, rather than an individual therapist or interventionist decision, making large-scale uptake more feasible. Second, because EBP involves consistent use of manuals and greater structure, EBP models are well suited to programs delivering a defined and consistent service that ideally does not vary across individual practitioners. Finally, EBP models are targeted at a well-defined problem or population and are conducive to programs serving a well-defined and relatively homogeneous client population.” (2004: 1105)

Diese Argumente sind m.E. stichhaltig. Sie reflektieren aber auch eine Variante von EBP, nämlich die „EBPs“-Version (vgl. Kap. 1.2.3 und 1.2.4), bei der es um die Identifikation und Verbreitung bestimmter Praktiken und nicht so sehr um ein Arbeitsverhalten für individuelle Fachkräfte geht. Andere Autoren, z.B. Mullen et al. (2005), sehen diese Variante ein Stück weit als lediglich zweitbesten Ansatz für EBP in den sozialen Dienstleistungen an – eine Art Rückzugsposition, falls man EBP in „Reinform“, d.h. in enger Anlehnung an EBM, nicht realisieren kann. Chaffins und Friedrichs Position ist aber insofern einleuchtend, als Chaffin aktiv an der Identifikation und Verbreitung von evidenzbasierten Praktiken (sic) beteiligt ist, und zwar als Mitglied des wissenschaftlichen Beirats (*scientific panel*) des „California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare“ (s. Details in Kap. 5.3.1).

3 Methoden und Verfahren

3.1 „Was zählt als Evidenz?“ – Evidenz-Hierarchien

Einerseits stellt sich EBP als ein gut definiertes und umrissenes Konzept dar, nicht zuletzt durch die Vorarbeiten aus der Medizin. Andererseits sehen sich Autoren offensichtlich dazu gezwungen, diesen neuen Begriff wiederum zu schützen: bezeichnenderweise sprechen sie von der „echten“ (*real* / *true*) EBP (vgl. Thyer 2003: 167; Drake et al. 2001: 181). Was ist denn nun „echte“ evidenzbasierte Praxis? Fernab der Unterscheidung zwischen EBP und „EBPs“ geht es hierbei vor allem darum, wie „Evidenz“ definiert wird, was als Evidenz anerkannt wird; oder anders ausgedrückt: Was zählt als Evidenz?

Grundsätzlich – hier ist die Handschrift der medizinischen Wissenschaft deutlich erkennbar – dominieren methodisch gesehen randomisierte Experimente (*randomized controlled trials*, kurz RCTs), sie gelten als „goldener Standard“ der Wissenserstellung. Experimente sind sozusagen die Bausteine von EBP; da aber Evidenz in EBP nicht die Umsetzung der Ergebnisse einer einzelnen Studie bedeutet, sondern in EBP mit Evidenz optimalerweise *akkumulierte* wissenschaftliche Erkenntnisse gemeint sind, stehen Zusammenfassungen von Forschungsergebnissen an der Spitze der Hierarchie. Diese, da sie in aller Regel bzw. per Definition eigentlich ausschließlich oder zumindest weitgehend aus RCTs bestehen, sind üblicherweise quantitativer Art, sprich vor allem Meta-Analysen. Alle weiteren methodischen Verfahren und Forschungsdesigns ordnen sich dem unter: eine Evidenz-Hierarchie entsteht. Ein anschauliches Beispiel einer solchen Hierarchie, dargestellt als Pyramide, findet sich in einem Übersichtspapier des *Center for Substance Abuse Treatment* (2006: 2).¹³ Dieses Center ist Teil der *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) des *U.S. Department of Health and Human Services*, welches als die treibende Kraft schlechthin für die Verbreitung von EBP zumindest im Bereich ‚*substance abuse*‘ Programme gelten muss (s. hierzu auch Kap. 5.3.1). Von der SAMHSA gehen viele wichtige Impulse für die Verbreitung von EBP aus, die m.E. über den Bereich der ‚*substance abuse*‘ Programme hinausgehen und ausstrahlen auch auf andere Bereiche der Sozialen Arbeit bzw. sozialen Dienstleistungen.

13 An dieser Hierarchie wird abermals deutlich, dass den Autoren/-innen schon nicht mehr die EBP-, sondern die „EBPs“-Variante von EBP vorschwebt. Dies wird daran sichtbar, dass in der obersten Stufe von einer Expertengruppe (*expert panel*) die Rede ist, die Forschungsergebnisse zusammenfasst, um EBPs heraus zu filtern. In EBM bzw. einer EBM-getreuen EBP-Variante wäre die/der einzelne Fachpraktikerin/Fachpraktiker Expertin bzw. Experte in Personalunion.

Auch wenn diese „große Linie“ stimmt – Experimente als goldener Standard im Zusammenspiel mit meta-analytischen Zusammenfassungen, und zwar über Arbeitsfeld-Grenzen hinweg (d.h. Medizin, Soziale Arbeit, psychologische Dienste usw. orientieren sich an diesem gleichen Maßstab) – heißt das noch nicht, dass Einigkeit herrscht in der Frage „der“ bzw. einer maßgeblichen Evidenz-Hierarchie. Sprich: in unterschiedlichen wissenschaftlichen und fachpraktischen Disziplinen wird „Evidenz“ unterschiedlich definiert bzw. die Diskussionen und Prägungsversuche dazu sind in vollem Gange, und zwar bestritten von Forschern/Forscherinnen, öffentlichen Einrichtungen, Arbeitsgruppen wissenschaftlicher Fachgesellschaften – kurzum: einer bunten Mischung –, wobei manche Autoren/Autorinnen oder Organisationen mehr Autorität und Definitionsmacht mitbringen als andere. Die Verschiedenheit ist insofern legitim als unterschiedliche Felder unterschiedliche Forschungstraditionen haben. Ein einheitliches Verständnis von Evidenz, was speziell kinder- und jugendhilfebezogene Dienstleistungen angeht, ergibt sich daraus jedoch leider nicht – eben weil im Konglomerat dieser Dienste verschiedene Disziplinen zusammentreffen (s. Kap. 1.1). Streng genommen muss man sich pro Kinder- und Jugendhilfe-Dienst anschauen, welcher Tradition ein Service entspringt bzw. welcher er sich zuordnet. Trotz Uneinheitlichkeit bleibt es aber beim Primat der RCTs, was qualitativen methodischen Zugängen zugegebenermaßen wenig Raum gibt.

Einen methodischen „Nihilismus“ (*nihilism*) nach dem Motto: „if the study is not randomized, the information is useless and provides no valuable information“ (*Evidence-Based Medicine Working Group* 1992: 2423) bedeutet die Vorherrschaft von RCTs jedoch nicht, zumindest nicht aus Sicht der Befürworter von EBM bzw. EBP (kritische Stimmen kommen in Kap. 6.2 zu Wort). In EBM sowie der daran eng angelehnten EBP-Variante erhalten bei Ermangelung von Evidenz die professionelle Expertise und die Patientenpräferenzen mehr Gewicht. In der Ausformung der „EBPs“-Variante ist das jedoch nicht so bzw. nur unter Vorbehalten. Strikte Auslegungen von „EBPs“ wie die der internationalen *Campbell Collaboration* (s. Kap. 5.2) oder des *What Works Clearinghouse* des U.S. Department of Education (s. Kap. 5.3.1) beziehen Studien „unterhalb“ eines experimentellen oder quasi-experimentellen Designs gar nicht erst in ihre Forschungsübersichten ein. Weniger strenge Auslegungen schaffen demgegenüber mehr Freiräume und kreieren Begriffe außerhalb von „evidence“ und mit vorläufigem Charakter wie „*promising practice*“ (z.B. das *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare*, s. Kap. 5.3.1), um die noch vorläufige Datenlage zu einem grundsätzlich wichtigen und interessanten Programm oder Arbeitsansatz deutlich zu machen. Zu verschiedenen Kategorien und Abstufungen von Evidenz mehr im nun folgenden Kapitel.

3.2 Zentrale Charakteristika von EBP in der Praxis

Da es, wie bereits dargestellt, in EBP nicht um die Ergebnisse einzelner Studien, sondern um akkumulierte, sozusagen „gesättigte“ wissenschaftliche Erkenntnisse geht, ist gleich erkennbar, dass von irgendjemandem (als Einzelperson oder Instanz) diese Aufgabe der Wissenssynthese vorgenommen werden muss. In EBM ist das der einzelne Arzt bzw. die einzelne Ärztin, von dem bzw. der erwartet wird, eine Forschungsfrage zu formulieren, Studien zu recherchieren und ob ihrer wissenschaftlichen Stichhaltigkeit sowie Relevanz zum Problem auszuwerten (mit dem Ziel, eine bessere Diagnose stellen zu können bzw. dem Patienten eine optimale Behandlung zukommen zu lassen). Da aber die „EBPs“-Variante sowohl im Bereich der internationalen (z.B. *Campbell Collaboration*, Kap. 5.2) als auch der US-amerikanischen Sozialpolitik (z.B. *What Works Clearinghouse*, Kap. 5.3.1) sowie den kinder- und jugendbezogenen Dienstleistungen (z.B. *California Evidence-Based Clearinghouse*, Kap. 5.3.1) bereits eine dominantere Rolle als EBP im ursprünglichen, EBM-nahen Sinne spielt, werden die hierfür maßgeblichen Methoden und Verfahren zur Evidenzsynthese näher erläutert werden. Wenn im Folgenden also von EBP-Verfahren oder EBP-Prozess die Rede ist, bedeutet dies genau genommen „EBPs“-Prozess bzw. -Verfahren.

Die Synthese des Forschungsstandes kann von einem einzelnen Forschenden bzw. einem Team durchgeführt werden; praktisch relevanter und verbreiteter sind jedoch Verfahren, in denen eine Gruppe von „Experten/-innen“, i.d.R. Forscher/-innen und/oder Fachpraktiker/-innen, Forschungsergebnisse sammelt, auswertet und die Essenz dessen in übersichtlicher Form aufarbeitet. Dieser Zugang soll helfen, die Breite an Ein- und Ansichten in der Forschungs- und Praxislandschaft abzubilden (vorausgesetzt natürlich, dass ein Konsens der Gruppenmitglieder erreichbar ist, wovon in aller Regel auszugehen ist). Von dem SAMHSA zugehörigen *Center for Substance Abuse Treatment* wird die zusammenfassende Arbeit von Experten/-innengruppen zur Formulierung von EBPs als die beste Art der Erarbeitung evidenzbasierter Empfehlungen betont: „[The Center] views the consensus process as the best way to identify and evaluate EBPs.“ (*Center for Substance Abuse Treatment* 2006: 3). Entsprechend nimmt dieses Verfahren den Spitzenplatz in der im vorigen Kapitel (3.1) zitierten, als Pyramide dargestellten Evidenz-Hierarchie des Centers ein (vgl. ebd.: 2).

Grundsätzlich muss man sagen, dass sich Instanzen in der Umsetzung von EBP noch ein Stück weit im Suchprozess befinden – da es sich noch um ein recht junges Konzept handelt –, wie EBP sowohl einigermaßen theoriegetreu als auch pragmatisch angewendet werden kann. Auch steckt in diesem Nebeneinander von Prägungsversuchen verschiedener Organisationen – ob universitäre oder außeruniversitäre Forschungseinheiten, Arbeitsgruppen professioneller Fachgesellschaften oder staatliche Einrichtungen –

ein gewisser Konkurrenzprozess und Autoritätsgerangel, welches Verfahren innerhalb einer bestimmten fachlichen Szene zum Maßstab werden könnte.

Obschon also manche Entwicklungen noch offen sind, wird dennoch in der nun folgenden detaillierteren Beschreibung von EBP-Prozessen vor allem auf einen doch ganz „typischen“ Ansatz Bezug genommen, nämlich den des *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (CEBC)¹⁴ (vgl. auch Kap. 5.3.1). Das CEBC wird auch deshalb als primäres Anschauungsbeispiel herangezogen, weil es sich erstens direkt auf den Kinder- und Jugendbereich bezieht, zweitens theoretisch und praktisch gut konzeptioniert ist sowie drittens sehr gut dokumentiert ist (per Internetseite¹⁵), wo die zugrunde gelegten Konzepte und Verfahren transparent und nachvollziehbar dargestellt sind.

Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, die jeweiligen Besonderheiten verschiedener EBP-Verfahren (wie gesagt, man mag es begrüßen oder bedauern, aber es gibt nicht „das“ bzw. ein einheitliches Verfahren) im Detail darzustellen. Der Übersichtlichkeit halber werden stattdessen ein paar zentrale Charakteristika von EBP-Verfahren herausgriffen und diskutiert.

1) *Review-Gruppen – Zusammensetzung und Aufgaben*

In der einen oder anderen Form sind es in den meisten Fällen Gruppen (*committees*, *panels*, *boards* etc.), die die Aufsicht über EBP-Verfahren führen, wenn sie sie nicht sogar selbst ausführen. In erster Linie sind die Gruppenmitglieder Wissenschaftler/-innen von Universitäten, privaten oder öffentlichen Forschungseinrichtungen oder aus dem Bereich angewandter Forschung/Consulting, aber auch Fachpraktiker/-innen der Management- bzw. Leitungsebene einschlägiger Organisationen, auch Repräsentanten/-innen von Interessenverbänden oder der politischen Administration können vertreten sein. Beim CEBC z.B. gibt es ein *advisory committee* sowie ein *scientific panel* mit der offensichtlichen Aufteilung, dass das Komitee für eine Repräsentation der fachlichen und politischen Sichtweisen seitens der Kommunen und der Träger dient (*„cross-representation of communities and organizations“*¹⁶), und das Panel die wissenschaftliche Seite beaufsichtigt. Hinzu kommen *topical experts*, die die Recherchen zu einem speziellen Thema betreuen. Das CEBC ist mit hauptamtlichem Personal ausgestattet, das die eigentliche Arbeit erledigt, sprich Studien recherchiert, auswertet, Dossiers aufbereitet, für deren öffentliche

14 <http://www.cachildwelfareclearinghouse.org/> [26.02.2007]

15 Die Ausführlichkeit und Übersichtlichkeit der Darstellung ist ein zentraler Faktor (aber ein nicht selbstverständlicher, wenn man die Internetdarstellungen anderer, vergleichbarer Unternehmen zum Vergleich heranzieht) angesichts dessen, dass die Recherche für diesen Werkvertrag in erster Linie über das Internet durchgeführt wurde (vgl. auch Kap. 9.1). Ein weiterer Vorteil der guten Internetdarstellung ist, dass Leser/-innen sich durch dieses Papier per Mausklick schnell selbst einen Überblick aus erster Hand verschaffen können.

16 <http://www.cachildwelfareclearinghouse.org/leadership/advisory-committee> [26.02.2007]

Bereitstellung sorgt usw. Es gibt wiederum Spielräume, ob die Einbeziehung der Fachpraxis/Träger oder die Wissenschaftlichkeit überwiegt. Beim *What Works Clearinghouse* des U.S. Department of Education hat die wissenschaftliche Seite mehr Gewicht¹⁷, während das *Evidence-Based Prevention Programs Committee* auf Hawaii breiter und eher „lokal“ zusammen gestellt erscheint.¹⁸ Manchmal besteht das EBP-Team offenbar auch „nur“ aus den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines Lehrstuhls (z.B. im Falle der *Evidence-Based Programs Database* an der *Ohio State University*¹⁹).

Die bzw. eine der Review-Gruppen ist auch für die Auswahl und Bestimmung der Themen, zu denen ein EBP-Review-Prozess durchlaufen werden soll, zuständig. Die Themenauswahl wird i.d.R. mit fachpolitischen Argumenten begründet.²⁰

2) Auswahl und Bereitstellung der Studien

Die wissenschaftlichen Studien, aus denen Evidenz herauskristallisiert werden soll, müssen natürlich recherchiert werden. Ein Schritt, der sich im ersten Moment trivial anhört, es aber ganz sicher nicht ist. Es soll schließlich – idealerweise – die „ganze“ aktuelle Forschungslandschaft zu einem Bereich abgedeckt werden. Dies ist eine inhaltliche und logistische (s. hierzu auch Kap. 6.2.5) Herausforderung in mehrfacher Hinsicht. Zwei Zugangswege sind dabei für EBP-Prozesse zentral:

(1) Die Studien werden vom EBP-Team recherchiert und beschafft; bei stark wissenschaftlichem Fokus (wie z.B. dem *What Works Clearinghouse*, s. Kap. 5.3.1) stehen die Veröffentlichungsforen des Wissenschaftsbetriebes im Vordergrund, also diverse Datenbanken (zu aktuellen Studien, Dissertationen etc.), Veröffentlichungen in Fachzeitschriften usw.²¹ Zum wohl größten Teil wird in EBP-Prozessen auf bereits bestehende (wissenschaftliche) Datenquellen zurück gegriffen, allerdings werden im Zuge der EBP-Bewegung auch umfangreiche Datenbanken neu erstellt.²²

Um möglichen „blinden Flecken“ der wissenschaftlichen Quellen vorzubeugen, sehen manche EBP-Prozesse (z.B. das *What Works Clearinghouse* oder auch das EBP-Projekt an der *Ohio State University*²³) auch die Variante

17 <http://www.whatworks.ed.gov/whoweare/overview.html#pis> [26.02.2007]

18 <http://www.ebppc.hawaii.edu/Membership/membership.htm> [26.02.2007]

19 <http://www.alted-mh.org/Database/ebdatabase.html> [27.02.2007]

20 Vgl. z.B. <http://www.cachildwelfareclearinghouse.org/search/topical-area/11> [27.02.2007]

21 S. ausführlich <http://www.whatworks.ed.gov/reviewprocess/lit.html> [28.02.2007]

22 Beispiele dafür sind die „Bibliography“ des britisch finanzierten „EvidenceNetwork“

(<http://evidencenetwork.org/Bibliography.html> [27.02.2007], vgl. auch Kap. 1.2.2 und 5.2 sowie die „Libraries“ der *Cochrane Foundation* für den Bereich der Medizin

(<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/mrwhome/106568753/HOME?CRETRY=1&SRETRY=0> [27.02.2007], vgl. auch Kap. 5.2

und der *Campbell Collaboration* für sozialpolitische Belange

(<http://www.campbellcollaboration.org/frontend.asp#About%20C2Ripe> [27.02.2007], vgl. auch Kap. 5.2).

23 <http://www.alted-mh.org/ebpd/> [08.03.2007], s. auch Kap. 5.3.3.

eines Vorschlagswesens vor, im Zuge dessen Forscher/-innen oder andere Interessierte eine Studie zur Berücksichtigung im EBP-Prozess selbst aktiv einbringen können. Dies mag auch den Effekt erzeugen wollen, dass EBP-Prozesse für Außenstehende nicht „von oben herab“ oder abgeschottet „im stillen Kämmerlein“ erscheinen mögen.

Zum Teil werden Ansprüche an die methodische Qualität der Studien gleich über den Beschaffungsweg verwirklicht. Manche EBP-Prozesse konzentrieren sich deshalb hauptsächlich auf Studien, die in Fachzeitschriften mit „peer review“-Verfahren veröffentlicht wurden (z.B. das genannte EBP-Verfahren an der *Ohio State University*²⁴).

(2) Ein weiterer, anderer Beschaffungsweg liegt in der Nutzung von Daten aus anderen, dem EBP-Projekt ähnlichen Datenbanken (auch hier dient als Beispiel das EBP-Projekt an der *Ohio State University*²⁵). Dies ist sicherlich ein arbeitseffektives Vorgehen und auch insofern löblich als bereits bestehende Daten-Ressourcen genutzt werden. Problematisch gestaltet sich diese Herangehensweise jedoch dann, wenn diese Doppelnutzung zu einer Art von (hier so genanntem) „Evidenz-Recycling“ führt. Autorität (eine Datenbank) wird mit der Berufung auf andere Autoritäten (andere Datenbanken) geschaffen – wobei es immer undurchsichtiger wird, wie die Daten zustande gekommen sind und wie vertrauenswürdig sie sind. Der Begriff „Evidenz-Recycling“ mag sich scharfzünftig anhören – er ist zwar nicht grundsätzlich negativ gemeint, spricht aber doch eine Warnung aus und macht auf eine Gefahr aufmerksam, die in einigen (wenigen) EBP-Prozessen durchaus nachvollziehbar ist; ausführlicher zu diesem Problempunkt in Kap. 6.2.6.

3) *Skalen und Ratings*

Praktisch alle EBP-Verfahren arbeiten mit einem irgendwie gearteten Rating-Verfahren bzw. mehreren Ratings zu verschiedenen Aspekten. Die Rating-Skalen verschiedener Projekte unterscheiden sich dabei jedoch naturgemäß entsprechend der Unterschiedlichkeit der EBP-Prozesse. Ratings beziehen sich typischerweise auf:

- Methodische Güte der Studien

Beispiel: Beim *What Works Clearinghouse* gilt eine Skala mit drei (streng ausgelegten) methodischen Kriterien (*evidence standards*), die hier in aller Kürze zur Illustration dargestellt sind: (1) (bester/höchster Skalenpunkt) „*Meets Evidence Standards*“, d.h. randomisierte Experimente ohne methodische Probleme; (2) „*Meets Evidence Standards with Reservations*“, d.h. gute quasi-experimentelle

24 <http://www.alted-mh.org/ebpd/evdefinition.htm> [27.02.2007]

25 <http://www.alted-mh.org/ebpd/criteria.htm> [27.02.2007]

Designs; (3) „Does Not Meet Evidence Screens“, d.h. Studien entsprechen nicht den vom *What Works Clearinghouse* formulierten Evidenz-Standards.²⁶

- Gewichtigkeit

Beispiel: Beim CEBC gibt es sechs Stufen: (1) „*Well supported – effective practice*“, d.h. ein als effektiv befundener Arbeitsansatz, der empirisch gut belegt ist; (2) „*Supported – efficacious practice*“²⁷; (3) „*Promising practice*“; (4) „*Acceptable/emerging practice – Effectiveness is unknown*“; (5) „*Evidence fails to demonstrate effect*“ sowie (6) „*Concerning practice*“. Letztere drückt aus, dass es sich hier um einen bedenklichen Arbeitsansatz handelt, der empirisch gesehen, aber auch aus anderen Gründen, gar mit negativen Auswirkungen verknüpft wird.²⁸

Grundsätzlich scheinen sich EBP-Projekte ein wenig davor zu scheuen, Programme auch negativ zu bewerten – viele Skalen enthalten nur positive Werte; ein Beispiel dafür wären die drei Kategorien der SAMHSA-Datenbank „*Promising Program*“, „*Effective Program*“ sowie die höchste Stufe „*Modellprogramm*“ („*model program*“, im Sinne von „*Vorbildprogramm*“ bzw. „*vorbildlichem*“ Programm).²⁹ EBP-Projekte, die ein negatives Votum aussprechen, wären z.B. die beiden bereits genannten *What Works Clearinghouse* und CEBC sowie, als ein neues Beispiel, das im Beratergremium hochkarätig besetzte Projekt „*Social Programs That Work*“ der *Coalition for Evidence-Based Government*, eine Initiative des *Council for Excellence in Government*.³⁰ Hier ergeben sich die konzeptionellen Überschneidungen sicherlich auch durch personelle: einer der Fürsprecher von EBP schlechthin, Robert Boruch (s. auch Kap. 5.1), ist sowohl im *What Works Clearinghouse* als auch bei *Social Programs That Work* in zentralen Funktionen involviert.

- Thematische Relevanz

Diese Kategorie hilft den Reviewern, den Überblick bei der Auswahl der Studien und der thematischen Schwerpunkte zu behalten, was vor allem in Organisationen mit klar abgegrenztem Arbeitsauftrag, wie z.B. dem CEBC, wichtig ist. Entsprechend gibt es dort sogar zwei Relevanz-Skalen für ausgewählte Programme, eine bezogen auf die Zielgruppen („*relevance to child welfare populations*“) sowie eine zweite bezüglich der fachpolitisch begründeten relevanten Wirkun-

26 Ausführlicher unter <http://www.whatworks.ed.gov/reviewprocess/standards.html> [27.02.2007] sowie en detail im Dokument

http://www.whatworks.ed.gov/reviewprocess/study_standards_final.pdf [27.02.2007]

27 Die Abstufung von „*effective*“ und „*efficacious*“ geht auf folgende methodische Unterscheidung zurück: Studien der „*efficacy*“ untersuchen die Wirksamkeit eines Programms unter kontrollierten klinischen Bedingungen, wohingegen „*effectiveness*“ in Feld-Studien, also unter weitgehend realen Einsatzbedingungen, untersucht wird; letztere gilt als die höherwertigere bzw. hochwertigste methodische Stufe (vgl. Mullen et al. 2005: 76f.).

28 <http://www.cachildwelfareclearinghouse.org/scientific-rating/scale> [27.02.2007]

29 http://www.modelprograms.samhsa.gov/template_cf.cfm?page=model_list [27.02.2007]

30 <http://www.evidencebasedprograms.org/> [27.02.2007]

gen der Kindeswohlfahrt (*child welfare outcomes*: „safety“, „permanency and stability“ sowie „child and family well-being“).³¹

4) Das Endergebnis

Das Endergebnis eines EBP-Prozesses ist in der Regel entweder eine schriftliche Zusammenfassung oder eine Datenbank evidenzbasierter Praktiken. Da die Dissemination und Anwendung evidenzbasierter Kenntnisse ein zentraler, um nicht zu sagen konstituierender Faktor von EBP ist, werden die Ergebnisse möglichst nutzerfreundlich und „konsumierbar“ sowie in aller Regel öffentlich und gratis zugänglich gemacht, in praktisch allen Fällen über das Internet.

Das CEBC z.B. bietet auf seiner Internetseite eine sehr übersichtliche Recherchefunktion an, mit der man entweder nach Themenschwerpunkt, nach einem bestimmten Programm, nach als „effektiv“ (höchste Evidenz-Stufe) befundenen Arbeitsansätzen oder auch schlicht alphabetisch nach Programm-Name suchen kann.³²

Beim *What Works Clearinghouse* dagegen werden schriftliche Berichte erarbeitet, sogar in zwei Varianten: die „*intervention reports*“, die die Forschungsergebnisse pro Programm zusammenfassen, sowie „*topic reports*“, die die Evidenz zu einem bestimmten Thema (z.B. frühkindlicher Bildung/*early childhood education*) unter Berücksichtigung verschiedener Programme in diesem Gebiet zusammenfassen.³³

5) Vermarktung von Arbeitsansätzen?

Das *What Works Clearinghouse* beispielsweise agiert sehr vorsichtig und sagt explizit, dass es bei den Evidenz-Berichten keinesfalls darum geht, bestimmte Praktiken besonders hervorzuheben oder gar zu befördern („Neither the WWC [*What Works Clearinghouse*] nor the U.S. Department of Education endorses any interventions.“³⁴). Andere EBP-Projekte sind jedoch nicht so zurückhaltend, sodass einen immer mal wieder der Verdacht beschleicht, dass de facto doch bestimmte Praktiken begünstigt werden³⁵ (zur weiteren Kritik s. auch Kap. 6.2.2 und 6.2.3). Dies regt insbesondere dann zu gesundem Misstrauen an, wenn für Außenstehende nicht deutlich wird, ob Mitglieder eines der EBP-Gremien, z.B. des „*scientific panel*“, auch an der Entwicklung und/oder Untersuchung eines Programms beteiligt waren oder sind.

31 <http://www.cachildwelfareclearinghouse.org/scientific-rating/child-welfare-relevance-ratings> [27.02.2007]

32 <http://www.cachildwelfareclearinghouse.org/search/select> [28.02.2007]

33 <http://www.whatworks.ed.gov/reviewprocess/reportsystem.html> [28.02.2007] sowie <http://www.whatworks.ed.gov/Products/BrowseByLatestReports.asp?ReportType=All> [28.02.2007]

34 http://www.whatworks.ed.gov/reviewprocess/study_standards_final.pdf [28.02.2007], S. 2

35 Streckenweise mein persönlicher Eindruck beim CEBC.

4 Gütekriterien

Da sich die meisten EBP-Prozesse noch im Aufbau bzw. in ihren Anfangsjahren befinden und viele Prozesse praktisch gleichzeitig ins Leben gerufen wurden, kann man nicht von „den“ Gütekriterien schlechthin sprechen. Dennoch haben sich einige, weniger theoretisch formulierte als praktizierte Standards bereits herauskristallisiert. Man kann sinnvollerweise die Gütekriterien von EBP-Prozessen unterscheiden, ob sie sich auf den Bereich der *Methoden* oder auf den Bereich der *Verfahren* beziehen.

Zu ersteren – wie bereits in Kap. 3.1 ausführlich dargestellt – leiten sich die Gütekriterien vor allem aus den Methodenstandards der sozialwissenschaftlichen Forschung ab, d.h. um genau zu sein dem quantitativen Methodenkanon. Evidenz wird idealerweise aus randomisierten Experimenten extrahiert, die nicht nur einmal durchgeführt, sondern auch erfolgreich repliziert worden sind, und zwar optimalerweise auf der Ebene von „*effectiveness*“-Studien (s. Erläuterung in Fußnote 27). Der Dominanz von quantitativen Studien entsprechend gelten auf quantifizierten Ergebnissen basierende Meta-Analysen als vornehmliches methodisches Vorgehen in der Zusammenfassung von Forschungsergebnissen.

Zweitens, was die Gütekriterien der Verfahren in EBP-Projekten angeht, wurden zentrale Aspekte bereits in Kap. 3.2 dargestellt. Die Güte eines solchen Prozesses hängt von der hochkarätigen und kompetenten Besetzung der Gremien ab, der Ausgiebigkeit der Recherche an Literatur/Forschungsergebnissen, die Standards der genutzten Quellen (z.B. Fachzeitschriften mit *peer review*), den methodischen Ansprüchen und der fachlichen Angemessenheit der Ratings und Skalen, einer im EBP-Prozess verankerten Qualitätskontrolle (s.u.) sowie generell einer größtmöglichen Transparenz und Offenheit des *Procederes*.

Ein eher außergewöhnlicher, aber m. E. wichtiger und deshalb hier zusätzlich herausgegriffener Aspekt ist die Frage der Qualitätskontrolle (*quality control*) im Rahmen von EBP-Prozessen. Nach meinen Recherchen äußert sich allein das *What Works Clearinghouse* explizit zu diesem Thema.³⁶ Darunter fassen sie – neben den wissenschaftlich streng ausgelegten methodischen Evidenz-Standards –, dass sowohl Originalautoren der einbezogenen Studie sowie Entwickler/-innen des Programms „die Gelegenheit haben“ (*opportunity*) die Ergebnisse des Rating-Prozesses durch das *What Works Clearinghouse* einsehen zu können. Eine ähnlich gelagerte Variante sieht auch das *California Clearinghouse* vor (allerdings nutzen sie nicht den Begriff *quality control*). Nachdem ein Programm bewertet wurde, wird dies als „*provisional rating*“ veröffentlicht, und in einem Zeitraum von 60 Tagen

36 <http://www.whatworks.ed.gov/reviewprocess/review.html> [28.02.2007]

können sich Personen melden und das Rating in Frage stellen. Dazu gibt es ein Kontaktformular.³⁷

In beiden Varianten, sowohl des *What Works Clearinghouse* als auch des CEBC, bleibt, sofern man sich auf die Darstellungen auf den Internetseiten bezieht, leider unklar, ob die Autor/-innen der in den EBP-Prozess einbezogenen Studien bzw. Programme *aktiv* kontaktiert und über das Rating „ihres“ Programms informiert werden, oder ob man davon ausgeht, dass sich die Autor/-innen selbst um eine Einsicht kümmern und sich zu Wort melden müssen. Letztere Variante wäre für die Organisatoren der EBP-Prozesse natürlich weitaus praktischer, erspart es ihnen doch die Mühe, die entsprechenden Kontakte aufzubauen und zu koordinieren. Allerdings verlagert das auch viel der Verantwortung für die „Qualitätskontrolle“ auf die Autoren/-innen. In dieser Variante wären „keine Einwände“ als „keine Bedenken“ jedoch sicherlich fehlinterpretiert.

Eine größtmögliche Transparenz des Prozederes ist neben der Qualitätskontrolle ein weiterer wichtiger Faktor. Dies schließt nicht nur eine klare Internetdarstellung ein, sondern auch z.B. die Offenlegung von Arbeitsbeziehungen von Gremienmitgliedern und den berücksichtigten Programmen. Letzteres ist m. E. ein generell noch unterentwickelter Aspekt in EBP-Prozessen.

Transparenz geht auch in Fällen des bereits erwähnten „Evidenz-Recyclings“ verloren (s. Kap. 3.2), was den ganzen EBP-Prozess in Mitleidenschaft zieht, um nicht zu sagen grundsätzlich in Frage stellt (mehr zu diesem Thema in Kap. 6.2.6).

Auch wenn sich praktisch alle EBP-Prozesse noch in der Entwicklung befinden, kristallisieren sich ein paar „Lichtgestalten“ heraus, die vielleicht nicht in allen Punkten perfekt sind, aber doch Maßstäbe setzen. Diese „Leuchttürme“ der EBP-Bewegung, Institutionen (in erster Linie) und Personen, werden nun im nächsten Kapitel vorgestellt.

5 Institutionen und Personen

Dieses Kapitel beginnt mit der Nennung der Personen, die EBP befürworten und in der Debatte herausstechen und geht über zu den wichtigsten Organisationen von EBP generell sowie speziell im Bereich der kinder- und jugendhilfebezogenen Dienstleistungen. Die internationalen sind den US-amerikanischen vorangestellt, da diese bereits länger bestehen und das Feld geprägt haben und weiterhin prägen – also „Leuchttürme“ sind, um die Formulierung aus dem vorherigen Kapitel aufzugreifen. Daran anschließend, im Kap. 5.3, wird eine Liste von US-amerikanischen Organisationen

37 <http://www.cachildwelfareclearinghouse.org/scientific-rating/overview> [28.02.2007]

vorgestellt; der Umfang dieser Aufstellung zeigt, wie „breit und tief“ sich das Konzept EBP bereits etabliert hat, wenn auch auf unterschiedlichen Anspruchsniveaus.

5.1 Personen

Im Folgenden werden Personen namentlich und mit ihrem Wirkungsort in erster Linie aus dem Bereich der Sozialen Dienste (*„social services“*) kurz benannt; darüber hinaus werden dem Vertreter/-innen aus anderen Feldern sowie der internationalen *„community“* hinzugefügt, die zentrale Rollen in der EBP-Bewegung übernommen haben bzw. auch gegenwärtig noch ausüben. Es handelt sich bei fast allen Personen um akademisches Personal, in erster Linie Professoren/-innen; es steht jedoch außer Frage, dass sich auch andere Personen zu EBP hervortun, allerdings agieren diese in der Regel aus dem Mantel einer Organisation heraus und sind namentlich weniger individuell bekannt.

Zu der namentlichen Nennung ist noch eine kurze Beschreibung hinzugefügt, wie ich auf sie aufmerksam geworden bin bzw. in welcher Funktion und welcher Weise sie sich in EBP engagieren. Die Liste ist alphabetisch sortiert.

USA – Soziale Dienstleistungen (*„social services“*)

- *Mark Chaffin, Professor of Pediatrics [Pädiatrie/Kinderheilkunde], [University of Oklahoma Health Sciences Center](#), Oklahoma City, OK; s. Veröffentlichung Chaffin/Friedrich (2004), Mitglied des *„scientific panel“* des *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (CEBC).*
- *Eileen Gambrill, Professor in Child and Family Studies, University of California at Berkeley, CA; s. Veröffentlichung Gambrill (2003).*
- *Leonard Gibbs, Professor of Social Work, University of Wisconsin at Eau Claire, WI (2005 pensioniert); s. Veröffentlichung Shlonsky/Gibbs (2003).*
- *Edward Mullen, Professor of Social Work, Columbia University, New York City, NY; s. Veröffentlichungen Mullen et al. (2005), Mullen/Streiner (2003).*
- *Aron Shlonsky, Professor of Social Work, University of Toronto, Kanada; s. Veröffentlichung Shlonsky/Gibbs (2003).*
- *Haluk Soydan, seit 2004 Research Professor and Co-director of the Hamovitch Center for Science in the Human Services, University of Southern California, Los Angeles, CA; zuvor am Centre for Evaluation of Social Work (jetzt Institute*

for Evidence-Based Social Work Practice³⁸) des *Swedish National Board of Health and Welfare*; Co-chair der *Steering Group* der *Campbell Collaboration*.

- *Bruce Thyer, Professor of Social Work, Florida State University, Tallahassee, FL*; s. Veröffentlichungen Thyer (2002) und (2003).

USA – weitere Arbeitsbereiche (Humandienstleistungen i.w.S.):

- *Robert Boruch, Professor of Education and Statistics, University of Pennsylvania, Wharton, PA*; Co-Chair (zusammen mit Haluk Soydan) der *Steering Group* der *Campbell Collaboration*, *Principal Investigator* beim *What Works Clearinghouse*, Mitglied des *Coalition Advisory Board* der *Initiative Social Programs That Work*³⁹; Er kann als eine der zentralsten Figuren in der EBP-Bewegung gelten.
- *Thomas Cook, Professor of Sociology, Psychology, Education and Social Policy, Northwestern University, Evanston, IL*; Mitglied der *Technical Advisory Group* des *What Works Clearinghouse*, Mitglied des *Blueprints Advisory Board* der *Initiative Blueprints for Violence Prevention*⁴⁰.
- *Mark Lipsey, Professor of Public Policy, Vanderbilt University, Nashville, TN*; Mitglied der *Technical Advisory Group* des *What Works Clearinghouse*, Mitglied des *Blueprints Advisory Board* der *Initiative Blueprints for Violence Prevention*.

5.2 Internationale Organisationen

Zwei international bedeutende Organisationen und „Leuchttürme“ der EBP-Bewegung sollen hier herausgegriffen werden: die „Schwesterorganisationen“ *Cochrane Collaboration* und *Campbell Collaboration*.

*Cochrane Collaboration*⁴¹

Die *Cochrane Collaboration* wurde 1993 als internationale *not-for-profit* Organisation gegründet. Ihr Name geht auf den britischen Epidemiologen Archie Cochrane zurück. Sie verschreibt sich der weltweiten aktuellen und akkuraten Information über Effekte der Gesundheitsfürsorge (*health care*). Sie erarbeitet und verbreitet systematische Reviews zu Interventionen der Gesundheitsfürsorge und tritt für die Erstellung von Evidenz in Form von klinischen Studien und anderen wissenschaftlichen Untersuchungen ein. Das Hauptprodukt der

38 <http://www.sos.se/socialtj/cus/cuse/imse.htm> [01.03.2007]

39 <http://www.evidencebasedprograms.org/> [01.03.2007]

40 <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/index.html> [01.03.2007]

41 <http://www.cochrane.org/> [01.03.2007]

Cochrane Collaboration ist die „*Cochrane Database of Systematic Reviews*“, die vierteljährlich als Teil der *Cochrane Library* publiziert wird.⁴²

*Campbell Collaboration*⁴³

Die *Campbell Collaboration* (abgekürzt: „C2“) versteht sich als Schwesterorganisation der *Cochrane Collaboration*; was letztere an Pionierarbeit im Bereich evidenzbasierter Gesundheitsfürsorge geleistet hat, dem verschreibt sich die *Campbell Collaboration* im Bereich sozial-politischer Praxis und Politik⁴⁴. Sie wurde im Jahr 2000 gegründet und ist seit 2005 Teil der *American Institutes for Research* (laut Selbstausskunft eine der weltweit größten Forschungseinrichtungen in den Verhaltens- und Sozialwissenschaften⁴⁵). Ähnlich den Zielen der *Cochrane Collaboration* will die *Campbell Collaboration* gut-informierte („*well-informed*“) Entscheidungen in den Feldern Bildung und Soziales ermöglichen durch die Erarbeitung, Verwaltung und Dissemination von systematischen Reviews des aktuellen Forschungsstandes. Die Reviews werden in der *Campbell Library* elektronisch zur Verfügung gestellt. Die *Library* besteht aus zwei Datenbanken: eine mit experimentellen Studien, die andere mit systematischen Reviews.⁴⁶

Die beiden *Collaborations* kooperieren auf methodischem Gebiet: sie unterhalten gemeinsame Treffen ihrer jeweiligen Methodengruppen, um vor allem meta-analytische Verfahren weiterzuentwickeln.⁴⁷

Die *Campbell Collaboration* unterhält auch regionale Gruppen, von denen die erste das „*Nordic Campbell Centre*“ ist.⁴⁸ Zur Zeit engagieren sich in der *Campbell Collaboration* v.a. die englischsprachigen Länder, insbesondere die USA und Großbritannien, sowie die skandinavischen Länder.

5.3 U.S. Organisationen

Die Liste der U.S.-Organisationen, die sich EBP auf die Fahnen schreiben – sei es rhetorisch gesehen und/oder in konkreter Umsetzung – ist bereits lang und könnte sicherlich immer länger werden, je mehr man recherchiert. Wichtiger als eine Reihe von Nennungen scheint mir deshalb, das Augenmerk auf die *Charakteristika* der Organisation bzw. Gruppen von Organisationen zu lenken. Die Nennungen einzelner Organisationen in diesem Kapi-

42 <http://www.cochrane.org/docs/descrip.htm> [12.02.2007]

43 <http://www.campbellcollaboration.org/index.asp> [01.03.2007]

44 „social and behavioral interventions in education (pre-school, elementary and secondary, and post-secondary); in delinquency and criminal justice; in mental health and substance use; and in social services, including welfare, housing, employment and training“. (http://www.air.org/campbell_collaboration/default.aspx [12.02.2007])

45 <https://www.air.org/> [01.03.2007]

46 <http://www.campbellcollaboration.org/frontend.asp> [01.03.2007]

47 <http://www.campbellcollaboration.org/MG/index.asp> [12.02.2007]

48 <http://www.sfi.dk/sw7165.asp> [02.03.2007]

tel sind daher eher als Beispiele für wahrnehmbare Trends gedacht.

Zur Strukturierung und Einordnung werden insgesamt sechs Gruppierungen von Organisationen vorgeschlagen:

- Organisationen der öffentlichen Hand, sowohl nationale als auch bundesstaatliche (s. Kap. 5.3.1);
- Organisationen, die Aufgaben der öffentlichen Hand (z.B. Forschungs- und/oder Servicefunktionen) in deren Auftrag übernehmen (s. Kap. 5.3.2);
- Akademische Organisationen i.w.S., d.h. universitäre Einrichtungen, Forschungszentren sowie wissenschaftliche Fachverbände (s. Kap. 5.3.3);
- Stiftungen (s. Kap. 5.3.4);
- Interessengruppen (s. Kap. 5.3.5) sowie
- Kooperationen von Organisation der genannten Gruppen (s. Kap. 5.3.6).

5.3.1 Öffentliche Hand (national und bundesstaatlich)

Die öffentliche Hand ist eindeutig die treibende Kraft, was sowohl Rhetorik als auch praktische Umsetzung von EBP angeht, wobei mit praktischer Umsetzung v.a. die Finanzierung von EBP-Projekten und -Prozessen gemeint ist. Für den Bereich der kinder- und jugendhilfeähnlichen Dienste beispielsweise ist die fortschreitende Entwicklung von EBP ohne das finanzielle und ideelle Rückgrat des *U.S. Department of Health and Human Services* (DHHS), einer Art Kombination der deutschen Ministerien für Gesundheit und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, undenkbar. Instrumentell in der Finanzierung und Umsetzung sind dabei v.a. Untereinheiten des DHHS, allen voran die *Substance Abuse and Mental Health Administration* (SAMHSA)⁴⁹, und zwar für kinder- und jugendbezogene Dienstleistungen, in denen es, weit gefasst, um die Prävention und Behandlung in den Bereichen Drogenmissbrauch (*substance abuse*) und um seelische Gesundheit (*mental health*) geht. Da Kinder und Jugendliche aus Problem- bzw. Risikofamilien (*at risk*) oft auch Drogen- bzw. Entwicklungsprobleme aufweisen und in der Konsequenz oft Betreuungsbedarfe jedweder Art (der Eltern/Familien, der Kinder und Jugendlichen selbst, Pflegefamilien, ambulante oder stationäre Betreuung) entstehen, sind diese Bereiche enger mit Kinder- und Jugendhilfediensten nach deutschem Verständnis verbunden, als

49 <http://www.samhsa.gov/> [02.03.2007]

es auf den ersten Blick erscheinen mag. SAMHSAs Führungsrolle (*leadership*) zeigt sich vor allem in einem wichtigen Forschungs- und Entwicklungsprojekt – im deutschen Kontext würde man von „Modellprogramm“ sprechen –, dass EBP in vielfältiger Weise in die Fachpraxis gebracht hat und Anreiz für einige Bundesstaaten war, EBP aufzugreifen und nach Umsetzungsverfahren zu suchen und solche zu entwickeln.⁵⁰ Als Kollaboration verschiedener Akteure wird in Kap. 5.3.6 nochmals auf dieses Projekt eingegangen.

Die andere Untereinheit des DHHS, die sich für EBP im Bereich eher der „klassischen“ Felder der Kinder- und Jugendwohlfahrt (*welfare*) sowie des Kinder- und Jugendschutzes engagiert, ist die *Administration of Children and Families (ACF)*⁵¹, und zwar insbesondere deren *Children's Bureau*⁵². Wichtige Servicestellen werden direkt von ACFs *Children's Bureau* finanziert, z.B. die Servicestelle zu EBP im Bereich Soziale Arbeit am *Hunter College*⁵³ (s. Kap. 5.3.2).

Zumindest genannt werden soll an dieser Stelle auch das bereits mehrfach erwähnte *What Works Clearinghouse*⁵⁴, da es sicherlich eine gewisse Vorreiterrolle (Stichwort „Leuchtturm“) einnimmt, was die (hohen) methodischen Standards und die Ausgestaltung von EBP-Prozessen angeht. Das *What Works Clearinghouse* ist am *U.S. Department of Education* angesiedelt, wenngleich gemeinsam getragen (*joint venture*) von den Organisationen *American Institutes of Research* und der *Campbell Collaboration*.

Auf Seiten der Bundesstaaten sollen zwei EBP-Prozesse herausgegriffen werden. Erstens das ebenfalls bereits mehrfach erwähnte *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC)*⁵⁵, das m.E. als Beispiel und „Leuchtturm“ schlechthin eines EBP-Prozesses speziell im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe gelten kann: Die methodischen und konzeptionellen Ansprüche sind hoch angesetzt, aber doch nicht ganz so strikt ausgelegt wie die des *What Works Clearinghouse*. Die Internetseite ist eingängig strukturiert und gibt einen hervorragenden Überblick und umfassenden Einblick. Das Projekt scheint außerdem mit einer klaren Mission ausgestattet sowie solide finanziert zu sein, was dem Prozess nur zugute kommen kann.

Das Beispiel des *Hawaii State Department of Mental Health* und des dort organisierten *Evidence-Based Prevention Programs Committee* zeigt, wie ein EBP-Prozesse eher lokal organisiert und mit vergleichsweise geringem Ressourceneinsatz durchgeführt werden kann.⁵⁶

50 <http://www.samhsa.gov/reports/congress2002/chap4slebp.htm> [02.03.2007]

51 <http://www.acf.hhs.gov/> [02.03.2007]

52 <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/index.htm> [02.03.2007]

53 http://www.hunter.cuny.edu/socwork/nrcfcpp/info_services/evidence-based-practice.html
[02.03.2007]

54 <http://www.whatworks.ed.gov/> [02.03.2007]

55 <http://www.cachildwelfareclearinghouse.org/> [02.03.2007]

56 <http://www.hawaii.gov/health/mental-health/camhd/library/webs/ebs/ebs-index.html>
[02.03.2007]

5.3.2 Delegierte Aufgaben der öffentlichen Hand

Wie bereits erwähnt delegieren Organisationen der öffentlichen Hand bestimmte Aufgaben der Bekanntmachung, Entwicklung, Koordination und Aufarbeitung von EBP-Prozessen an nicht-staatliche, i.d.R. non-profit oder akademische Organisationen, die diese in direktem Auftrag ausführen. Dies dient aber nicht nur der „Abarbeitung“ der Aufgaben, sondern erhöht gleichzeitig auch die „Strahlungswirkung“ in der Bekanntmachung und Verbreitung von EBP.

Beispiele solcher Organisation mit delegierten Aufgaben im Bereich EBP wären das *National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD)⁵⁷, das als Teil der *National Institutes of Health* vom DHHS finanziert wird, oder auch das *National Child Traumatic Stress Network* (NCTSN)⁵⁸, das von SAMHSA und dem DHHS finanziert und von der *University Duke* und *University of California-Los Angeles* koordiniert wird. Am *Hunter College School of Social Work* ist die bereits kurz erwähnte, vom ACF-finanzierte EBP-Serviceestelle (*capacity building, training and technical assistance*) in Form des *National Resource Center for Family-Centered Practice and Permanency Planning* (NRCFCPPP)⁵⁹ eingerichtet. Deren Internetseite zu EBP bietet eine der für den Bereich der sozialen Dienste besten Zusammenstellungen zu diesem Thema mit vielen nützlichen und zielführend kommentierten Links.

5.3.3 Akademische Einrichtungen, Forschungszentren, akademische Berufsverbände

Das an einer Universität in Kanada entwickelte Konzept wird auch an Universitäten und in der Forschungslandschaft weitergetragen. Die *Campbell Collaboration* ist an den *American Institutes for Research* angesiedelt (vgl. Kap. 5.2); das *Prevention Research Center* an der *Pennsylvania State University*⁶⁰ beteiligt sich an der Erarbeitung von Evidenz-Standards und befürwortet die Sinnhaftigkeit von EBP⁶¹; durch das bereits erwähnte *Center for Learning Excellence* an der *Ohio State University* wird eine Datenbank evidenzbasierter Praktiken in den Bereichen „*Health and Human Services, Education, Mental Health, Child and Family Service, Juvenile Justice, and other Social Service Systems that seek to change youth behaviors*“ aufgebaut⁶²; an der *University of Kansas, School of Social Welfare*, gibt es ein Weiterbildungsangebot zum Thema EBP⁶³ und an der *University of Colorado-Boulder* wurde bereits Mitte der 90er Jahre das Projekt

57 <http://www.nichd.nih.gov/> [02.02.2007]

58 http://www.ncetsnet.org/ncets/nav.do?pid=hom_main [12.02.2007]

59 http://www.hunter.cuny.edu/socwork/nrcfcpp/info_services/evidence-based-practice.html [02.03.2007]

60 <http://www.prevention.psu.edu/> [06.03.2007]

61 http://www.prevention.psu.edu/pubs/documents/EBP_factsheet.pdf [06.03.2007]

62 <http://www.alted-mh.org/ebpd/> [06.03.2007]

63 <http://www.rom.ku.edu/Overview.asp> [06.03.2007]

„*Blueprints for Violence Prevention*“⁶⁴ entwickelt, das mittlerweile Referenzquelle für andere EBP-Projekte (z.B. Hawaii, *Ohio State University*) ist.

Interessanterweise beteiligen sich auch akademische Berufsverbände aktiv an der Definition von EBP für ihre Disziplin und an der Erstellung von Evidenz-Standards und -Hierarchien. So z.B. die *American Psychological Association* (APA), deren *Public Interest Section Child Youth Families*⁶⁵ eigens eine *Taskforce on Evidence-Based Practice with Children and Adolescents* gebildet hat, um den Forschungsstand zum Thema zu sichten sowie eine eigene Positionsbestimmung bzgl. EBP vorzunehmen.⁶⁶ Eine weitere Einheit der APA („*Division 53*“), die *Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, unterhält zusammen mit dem *Network on Youth Mental Health* eine Internetseite zu *Evidence-Based Treatment for Children and Adolescents* mit dem Ziel, wirksame (*‘efficacious’*, vgl. Fußnote 27) Praktiken in diesem Bereich bekannt zu machen und zu verbreiten.⁶⁷

5.3.4 Stiftungen

In den USA haben Stiftungen generell mehr sozialpolitisches Gewicht als in Deutschland; oft treten sie dort ein, wo der Staat soziale Aufgaben nicht leisten kann oder will. Dies gilt auch für die Forschungslandschaft, wo Forschungsgelder genauso selbstverständlich von Stiftungen eingeworben werden wie von der öffentlichen Hand (oder auch von kommerzieller Seite, was allerdings im sozialpolitischen Bereich praktisch keine Rolle spielt).

In Bezug auf die Zielgruppen Kinder und Jugendliche engagieren sich zum Thema EBP z.B. die *MacArthur Foundation*, die seit 2001 ein *Research Network on Youth Mental Health* unterhält, was wiederum – so schließen sich die Kreise – an der *Harvard University* angesiedelt ist.⁶⁸ Auch die *Robert Wood Johnson Foundation*, die sich dem Ziel „*Improving the health & health care of all Americans*“ verschreibt⁶⁹, ist aktiv und hat z.B. das bereits angesprochene Demonstrationsprojekt der SAMHSA und einigen Bundesstaaten kofinanziert. Im übernächsten Kapitel (5.3.6) wird auf das Thema Kooperationen zentraler Akteure nochmals eingegangen.

64 <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/> [06.02.2007]

65 <http://www.apa.org/pi/cyf/> [01.02.2007]

66 <http://www.apa.org/pi/cyf/activitysummary806.pdf> [01.02.2007]

67 <http://www.wjh.harvard.edu/~nock/Div53/EST/index.htm> [30.01.2007]

68 http://www.macfound.org/site/c.1kLXJBMQKrH/b.1010061/5.FDFC/Research_Networks_Network_on_Youth_Mental_Health_Care.htm [06.03.2007]

69 <http://www.rwjf.org/> [06.03.2007]

5.3.5 Interessengruppen

Auch Institutionen, die hier als Interessengruppen einordnet werden, engagieren sich im Bereich EBP. „Interessengruppen“ sind dabei nicht direkt und in einem aggressiven Sinne als „Lobbyisten“ zu verstehen, aber die hier herausgegriffenen Gruppen scheinen doch mehr eine „Agenda“ zu verfolgen als dies z.B. die Stiftungen oder akademischen Einrichtungen tun. Beispiele für Interessengruppen in diesem Sinne wären die *American Public Human Services Association*⁷⁰, die u.a. eine Veröffentlichung zum Thema EBP herausgegeben hat⁷¹, deren Autoren z.T. in Verbindung mit dem *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* stehen (auch hier schließt sich wieder ein Kreis).

Ein weiteres Beispiel wäre die *Coalition for Evidence-Based Policy*⁷², gesponsert durch den *Council for Excellence in Government*⁷³, die eine Internetseite „*Social Programs That Work*“⁷⁴ unterhält, wo praktisch das Konzept des auf den Bildungssektor ausgerichteten *What Works Clearinghouse* auf Sozialprogramme generell ausgeweitet wird. Dies liegt insofern auf der Hand, als es hier mit Robert Boruch personelle Überschneidungen zum *What Works Clearinghouse* gibt (vgl. Kap. 5.1).

5.3.6 Kooperationen verschiedener Akteure

Nicht zuletzt gehen Akteure der in den vorherigen Kapiteln charakterisierten Gruppen auch Kooperationen finanzieller und konzeptioneller Art ein. Ein prägnantes Beispiel hierfür ist das *National Demonstration Project „Implementing Evidence-Based Practices for Severe Mental Illness“*, an dem die SAMHSA, die *Robert Wood Johnson Foundation*, die (bisher noch nicht erwähnte) Interessengruppe *National Alliance for the Mentally Ill*⁷⁵ sowie die bundesstaatlichen und lokalen Organisationen im Bereich ‚mental health‘ (von insgesamt acht Bundesstaaten) beteiligt waren (vgl. Drake et al. 2001: 179 sowie⁷⁶).

70 <http://www.aphsa.org/Home/about.asp> [29.01.2007]

71 <http://www.aphsa.org/home/doc/Guide-for-Evidence-Based-Practice.pdf> [06.03.2007]

72 <http://coexgov.securesites.net/index.php?keyword=a432fbc34d71c7> [06.03.2007]

73 <http://coexgov.securesites.net/index.php> [06.03.2007]

74 <http://www.evidencebasedprograms.org/> [06.03.2007]

75 <http://www.nami.org/> [06.03.2007]

76 <http://www.samhsa.gov/reports/congress2002/chap4slebp.htm> [06.03.2007]

6 Stellenwert und Zukunft

In diesem Kapitel werden die beiden Aspekte des aktuellen Stellenwerts von EBP und der sich abzeichnenden zukünftigen Entwicklung zusammen präsentiert – weil m.E. das eine direkt mit dem anderen in Zusammenhang steht. Die Argumentation, der Spannungsbogen vom Aktuellen zum Zukünftigen entsteht durch die Darstellung des „fahrendes Zugs EBP“ (Kap. 6.1) sowie dem „Sand im Getriebe“ (Kap. 6.2), das diesen Zug nicht ganz so problemlos dahingleiten lässt, wie es sich die Befürworter von EBP vielleicht erhoffen und wünschen. In Kap. 7 wird abschließend der Versuch eines Resümees unternommen, das die Argumente und Gegenargumente in ihrer Gewichtigkeit auszubalancieren sucht.

6.1 Fahrender Zug EBP

Rhetorisch und konzeptionell gesehen hat sich EBP seit seiner Entstehung 1992 zweifelsohne – auch über das Ursprungsgebiet der Medizin hinaus – weit verbreitet. Nach rund 14 Jahren der Verbreitung und Verfeinerung kann man wohl auch nicht mehr von lediglich einer Modeerscheinung sprechen, weder in der Medizin, noch in Bereichen, die das Konzept aufgegriffen haben wie den sozialen Dienstleistungen. Eine Reihe von Faktoren sprechen dafür, dass es sich um einen ernst zu nehmenden, stabilen Trend handelt – und nicht um „yet another passing aspiration“ (Mullen et al. 2005: 63).

6.1.1 Institutionelle Verankerung

Praktisch das ganze vorherige Kap. 5 hat eindrucksvoll gezeigt, dass EBP nicht nur aus dem akademischen Elfenbeinturm heraus befürwortet wird, sondern die tatsächliche Umsetzung von EBP auf institutionell gesehen großem Fuß umgesetzt wird. Ganze Institutionen sind neu gegründet worden, die mit hohem Anspruch und guter Ausstattung (z.B. das *California Evidence-Based Clearinghouse*, das *What Works Clearinghouse*, die *Cochrane* und *Campbell Collaborations*) EBP in die Tat umsetzen und dem Konzept Namen und Gesicht geben. Es liegt in der Natur der Sache, dass diese Organisationen wiederum Nachfrage nach EBP kreieren, wenn man so will PR-Agenturen der Bewegung sind, indem sie z.B. Workshops und Konferenzen organisieren, zum Thema veröffentlichen, direkt oder indirekt Lobbyarbeit betreiben usw.

6.1.2 Neue Fachzeitschriften

Auch sind bereits neue Fachzeitschriften zum Thema EBP gegründet worden. In der Medizin scheint es praktisch kein Spezialgebiet mehr zu geben, das nicht auch eine Fachzeitschrift speziell zu „*Evidence-based*“ hat. Gibt man z.B. im Katalog der elektronischen Zeitschriften der Harvard-Bibliothek „*Evidence-based*“ als Titelanfang ein, erhält man eine lange Liste an Zeitschriften von „*Evidence-Based Dentistry*“ über „*Evidence-Based Oncology*“ zu „*Evidence-Based Nursing*“. Dies ist nicht nur auf die Medizin beschränkt. Im Bereich der Sozialen Arbeit z.B. gibt es seit 2004 die Zeitschrift „*Journal of Evidence-Based Social Work*“⁷⁷, und seit 2005 existiert die feldübergreifend angelegte Zeitschrift „*Evidence & Policy*“.⁷⁸ Diese neuen Fachzeitschriften müssen sich natürlich erst noch behaupten. Sie werden auch nicht gleich die Publikationsforen der etablierten Journale ablösen, aber es scheint mir doch bemerkenswert, dass das Thema gewichtig genug scheint, eigene Fachzeitschriften zu gründen.

6.1.3 Konferenzen, Workshops

Auf das ansteigende Momentum der EBP-Bewegung weisen auch Workshops und Konferenzen speziell zu diesem Thema hin. Allein für den Bereich der Sozialen Arbeit lassen sich gleich mehrere Beispiele anführen, z.B. Treffen in 2002 an der *Columbia University*⁷⁹ und 2004 in der Schweiz.⁸⁰ Oder auch bei einer Konferenz mit dem Titel „*Leadership and Excellence in Child Welfare*“ ist EBP ein bestimmendes Thema.⁸¹ Die *Campbell Collaboration* organisiert regelmäßige, jährliche Kolloquien.

6.1.4 Aus- und Weiterbildung

Obschon dies noch nicht sehr verbreitet ist, findet „*evidence-based practice*“ Eingang in Ausbildungsgänge der Sozialen Arbeit, in diesem Fall an der *Oxford University* in Großbritannien.⁸² Auch Fortbildungen für Managementpersonal⁸³ und/oder Studierende⁸⁴, werden angeboten (letzteres finanziert durch das bereits genannte *Children's Bureau* des *U.S. Department of Health and Human Services*, s. Kap. 5.3.1).

77 <http://www.haworthpress.com/store/product.asp?sid=GDSQMC24TMVF8HJ9T4KVMVKHEM0S1PEB&sku=J394&detail=BackVolume> [04.03.2007]

78 <http://www.ingentaconnect.com/content/1744-2648> [04.03.2007]

79 <http://www.intsoceval.org/workshops/newyorkintro.asp> [14.02.2007]

80 <http://www.intsoceval.org/workshops/switzerlandintro.asp> [14.02.2007]

81 <http://www.alliance1.org/Conferences/NLCCWI2006/agenda.htm> [04.03.2007]

82 <http://www.admin.ox.ac.uk/postgraduate/caz/socpol.shtml> [04.03.2007]

83 <http://www.alliance1.org/Conferences/EMI2007/curriculum.htm> [04.03.2007]

84 <http://www.rom.ku.edu/Overview.asp> [04.03.2007]

6.1.5 Nachfrage-Sog durch große Namen

Da „große Namen“, sprich wichtige finanzgebende Institutionen wie das *U.S. Department of Health and Human Services*, bundesstaatliche Ministerien sowie einflussreiche Stiftungen wie die *Robert Wood Johnson Foundation* EBP befürworten, wird mindestens was die Rhetorik angeht, ein Nachfrage-Sog für EBP geschaffen. Und z.B. am *California Evidence-Based Clearinghouse* oder dem *What Works Clearinghouse* kann man darüber hinaus sehen, dass der Rhetorik schon Taten gefolgt sind.

6.1.6 Finanzierungsbedingung EBP?

Der Glaubwürdigkeit halber müssen der Rhetorik auch Taten folgen. Insofern scheint es eine logische Konsequenz, dass Finanzierungen für Organisationen oder Dienste auch an deren Beherzigung von EBP, d.h. die Nutzung erprobter und gelobter Praktiken (also die „EBPs“-Variante von EBP), gekoppelt sind. Es scheint sich hierbei – noch – nicht um gängige Praxis zu handeln, aber es liegt doch gewissermaßen in der Luft: „Funding sources and government agencies are increasingly emphasizing EBP” (Chaffin/Friedrich 2004: 1098). Man mag dies als konsequente und positive Entwicklung einschätzen – oder als negative und mit Gefahren verbundene: die Kehrseite dieser Medaille wird in Kap. 6.2.3 diskutiert.

6.2 Sand im Getriebe... neue, alte und neue-alte Debatten

Wenngleich man m.E. nicht umhin kann, EBP sowohl rhetorisch als auch konzeptionell als auch institutionell einen festen Platz in Forschung und Fachpraxis einzuräumen, muss man gleichzeitig sehen, dass eine ganze Reihe z.T. fundamentaler Bedenken (noch?) nicht aus dem Weg geräumt sind. Das zeigt sich auch daran, dass die verschiedenen Bedenken in den unterschiedlichen Disziplinen, die EBP für sich entdeckt haben, in gleicher oder ähnlicher Weise mehr oder weniger unabhängig voneinander diskutiert werden sowie daran, dass es z.T. alte, sozusagen „ewige“ Themen der Sozialwissenschaften sind, die im Rahmen von EBP in gleicher oder leicht abgewandelter Weise (wieder) auftauchen. Dennoch sind sich Shlonsky und Gibbs sicher: „Though often misrepresented and misunderstood across the helping professions, EBP is [...] not what we have been doing all along under another name” (2003: 151; ähnlich auch z.B. Solesbury 2001: 9f.; McNeil 2006: 150).

6.2.1 Epistemologische und methodologische Bedenken

Wegen der durchgängigen Dominanz von (quasi-)randomisierten Experimenten speziell und quantitativen Methoden generell äußern manche Kritiker epistemologische und methodische Bedenken. Epistemologisch beäugen sie misstrauisch das quantitativen Methoden und dem Konzept von „Evidenz“ zugrunde liegende positivistische wissenschaftliche Paradigma; methodisch gesehen muss dem qualitativ Forschenden der „goldene Standard“ des randomisierten Experiments einen Stich versetzen. Gupta weist weiterhin darauf hin, dass die implizite „Fakten“-Bezogenheit von EBP verschiedenen, dem Forschungsbetrieb inhärenten Befangenheiten (*biases*) nicht entgegenwirkt, sie im Gegenteil sogar verstärken mag. Sie greift drei heraus: Erstens „*source of funding bias*“, der entstehen kann, wenn man z.B. daran denkt, dass pharmazeutische Firmen medizinisch-pharmakologische Forschung finanzieren oder wenn im Zuge von EBP vorrangig quantitative Studien überhaupt finanziert werden. Zweitens „*technical bias*“, der eintritt, wenn nur das erforscht wird, wofür auch bekannte und anerkannte Methoden (sprich: (quasi-)experimentelle) einsetzbar sind. Und drittens „*publication bias*“, wenn man bedenkt, dass nur die Forschung, die auch veröffentlicht wird, Eingang in die Auswahl von EBPs findet (vgl. Gupta 2004: 96).

Auch wenn es eine Reihe von Autor/-innen gibt, die versöhnliche Töne anschlagen und zumindest nicht fundamentale Bedenken gegen EBP aussprechen, sondern nach einem „*middle ground*“ suchen (vgl. z.B. Waddel/Godderis 2005), sind professionelle Spaltungen ob der Prämissen von EBP bereits eingetreten – im Feld der U.S.-amerikanischen Sozialen Arbeit hat sich z.B. eine Gruppe von Forscher/-innen von der *National Association of Social Workers* (NASW) 1994 abgespalten und die *Society for Social Work and Research* (SSWR)⁸⁵ gegründet, die speziell für EBP in der Sozialen Arbeit eintritt und sich formal mit der *Campbell Collaboration* affiliert hat (vgl. Thyer 2002: 7).

6.2.2 „Blinde Flecken“ im fachpraktischen Repertoire

Falls im Zuge der EBP-Bewegung tatsächlich die Auswahl von Praktiken nur nach Feststellung von Evidenz geschieht, kreierte dies fast unweigerlich blinde Flecken im Repertoire der verfügbaren Arbeitsansätze. Erstens sind längst nicht alle gängigen, derzeit eingesetzten Methoden erforscht – was immer auch heißt: erforscht nach den methodischen Standards von EBP und gemäß der hinzugezogenen Evidenz-Hierarchie. Besonders bei Neuentwicklungen dürfte es einige Zeit dauern, bis die Studien für ein akzeptables Evidenz-Niveau überhaupt erstellt sind.

Dieser Aspekt der „blinden Flecken“ ist konzeptionell gesehen kein Problem für EBM sowie die EBM-nahe Variante von EBP: gibt es keine

85 <http://www.sswr.org/> [04.03.2007]

oder nur wenig oder nur wenig stichhaltige Evidenz, erhält das professionelle Urteil der Fachkraft mehr Gewicht. Dagegen ist dies in der „EBPs“-Variante von EBP sehr wohl ein Problem, wenn nur die Arbeitsansätze bekannt gemacht, finanziert und letztlich eingesetzt werden, für die überhaupt im Rahmen eines EBP-Prozesses Evidenz ermittelbar ist (vgl. Waddel/Godderis 2005: 60). Waddel und Godderis weisen zusätzlich darauf hin, dass dies auch eine Implikation methodischer Art sein kann in dem Sinne, dass solche Arbeitsstrategien und -konzepte einen Vorteil haben, die relativ einfach mit den EBP-kompatiblen quantitativen Methoden untersucht werden können (ebd.; vgl. oben „*technical bias*“).⁸⁶

6.2.3 Marktfaktor EBP

Der Kritikpunkt der „blinden Flecken“ ist vor allem ein konzeptioneller in Bezug auf das optimale Repertoire an Arbeitsansätzen und -strategien. Er kann jedoch auch aus dem Blickwinkel der „Marktfähigkeit“ eines Programms bzw. Arbeitsansatzes betrachtet werden. Auch wenn es wohl noch nicht zur Finanzierungsrealität sozialer Programme gehört, dass nur evidenzbasierte – man möchte fast sagen „evidenz-zertifizierte“ – Ansätze finanziell getragen werden (vgl. Kap. 6.1.6), so entsteht in EBP-Prozessen doch ein gewisses Momentum, das evidenzbasierten Programmen zuträglich und ihrer Vermarktung dienlich sein dürfte. Einen Schritt weiter gedacht hängt der Marktfaktor eines Programms dann auch davon ab, ob überhaupt der Versuch unternommen wird, einen Arbeitsansatz mit den wünschenswerten (quasi-)experimentellen Methoden zu untersuchen. Da möchte man sich fragen: Gerät damit die Fachpraxis an den Tropf der Forschung? Oder wird es einen Punkt geben, an dem von Seiten der Fachpraxis EBP-adäquate Studien in Auftrag gegeben werden?

Ähnlich wie in Kap. 6.1.6, wo von der „Finanzierungsbedingung EBP?“ die Rede war, ist dieser Aspekt praktisch kein Problem in der „ursprünglichen“, EBM-nahen EBP-Variante, sondern kommt in erster Linie in der „EBPs“-Variante zum Tragen.

6.2.4 Fachpraktische Befürchtungen

Im EBM-nahen Konzept von EBP hat die professionelle Expertise einer Fachkraft ihren gleichberechtigten Platz neben Evidenz sowie Patienten- bzw. Klientenpräferenzen und gewinnt an Gewicht, sobald eine der beiden anderen Komponenten nicht stark ausgeprägt ist. Im schleichenden, aber sehr realen Übergang von EBP zur „EBPs“-Variante, entsteht dagegen eine Konkurrenzbeziehung, die man zugespitzt als „Expertise versus Evidenz“ auf den Punkt bringen könnte (vgl. auch Kap. 1.2.4 zum Stichwort „*fidelity*“). Aber auch andere Befürchtungen werden von Fachpraktikern/-innen geäußert (vgl. illustrative

⁸⁶ Vgl. das ähnliche Argument von Gupta (2004) zum „*technical bias*“, was jedoch vor allem als methodologische Kritik gemeint war (s. Kap. 6.2.1).

Übersichten in Waddell/Godderis 2005 sowie einem informellen Papier des *Center for Mental Health in Schools* o.J.), u.a. dass EBPs nicht in den lokalen Kontext passen, nicht an den lokalen Zielgruppen (z.B. ethnischen Minderheiten) untersucht wurden, damit nur Stellen und Kosten eingespart werden sollen usw.

Doch selbst Fachkräfte, die dem Konzept von Evidenzbasierung offen gegenüberstehen, müssen sich fragen, woher sie Zeit und Expertise nehmen sollen, sich in vorhandene (sprich: zu übernehmende) Programme einzuarbeiten oder sogar – im Sinne des ursprünglichen EBM-Konzeptes – selber Evidenz zu recherchieren und zu bewerten. Entweder mutet man dies jeder einzelnen Fachkraft zu und stellt das entsprechende Training sowie die notwendigen Ressourcen (v.a. Zeit und Geld) bereit, oder es müssen wiederum Zwischenstufen eingerichtet werden, über die EBPs in den Praxisalltag gebracht werden; letzteres wird noch ausführlicher in Kap. 6.2.7 diskutiert.

6.2.5 Logistische Probleme: Zeit, Geld und Nerven

Mit EBP – und zwar sowohl in der EBP- als auch in der „EBPs“-Variante – sind nicht nur eine Reihe konzeptioneller Probleme verbunden wie in den vorhergehenden Kapiteln dargestellt, sondern auch banal anmutende, aber aus praktischer Sicht längst nicht triviale, die im Artikel der *Evidence-Based Medicine Working Group* zwar angesprochen, aber m.E. herunter gespielt wurden (vgl. 1992: 2420): dort ist illustrativ (bzw. demonstrativ) von einer halben Stunde Arbeitsaufwand für die Recherche und Bewertung von Evidenz und rund drei Dollar (Kopier-)Kosten die Rede. Dies muss als untertrieben gelten.

Erstens zeigt sich am respektablen Aufwand vorzeigbarer „EBPs“-Projekte (wie dem *What Works Clearinghouse* oder dem *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare*), wie anspruchsvoll ein solcher Prozess aufgezogen sein muss, inkl. der Bereitstellung der notwendigen Expertise (Besetzung und Unterhaltung entsprechender Gremien) sowie einem Stammpersonal, das die Zuarbeiten erledigt. Die britische EBP(olicy)-Forscherin Nutley und Kollegen veranschlagen z.B. 51.000 britische Pfund für „*undertaking a systematic review*“ (Nutley/Davies/Walter 2003: 5f.). Und dies gilt trotz der entstehenden EBP-Projekte, durch die z.B. die Recherchemöglichkeiten mit Hilfe von Datenbanken vereinfacht werden sollen.

Und auch wenn man auf die Ebene von EBP ähnlich EBM schaut, ist der Aufwand immer noch beachtlich (und soll schließlich, gemäß Konzept, von jeder einzelnen Fachkraft geleistet werden). Gomersall (2006) macht sehr anschaulich und „nachfühlbar“ deutlich, was allein der Recherche-Prozess geschweige denn die Aus- und Bewertung der recherchierten Quellen an Zeit, Geld und Nerven kosten kann. Auch hier, in individuellen EBP-Prozessen, könnten und sollten die „EBPs“-Prozesse eine Hilfe sein – was sie sicherlich auch sind; mangels einheitlicher Standards allerdings müssen auch die erst genau eingesehen werden um einschätzen zu können, welche Evidenz-Standards und welche Evidenz-Hierarchie zugrunde liegen, wie die

Gremien besetzt sind usw. Einen automatischen Freibrief hat man dadurch also wiederum auch nicht gewonnen: aufmerksam und kritisch muss man beim Konsumieren selbst der konsumierbarsten Quellen trotz alledem bleiben.

Da also der Aufwand für EBP in sowohl der EBP- als auch der „EBPs“-Variante hoch ist, verleitet dies zur Nutzung bereits bestehender Evidenz – der Aspekt des nächsten Kapitel.

6.2.6 Gefahr von „Evidenz-Recycling“

Es mag sowohl arbeitsökonomisch als auch finanziell durchaus sinnvoll erscheinen, Evidenz aus existierenden Quellen bzw. anderen EBP-Prozessen zu nutzen, allerdings geht damit Transparenz verloren – ein Gütekriterium wissenschaftlichen Arbeitens generell und von EBP-Prozessen speziell.

Ich habe die Bezeichnung für dieses Phänomen nicht in der Literatur gefunden, aber schlage „Evidenz-Recycling“ als möglichen Begriff vor und nehme dabei bewusst den leicht negativen Unterton in Kauf, weil in Fällen von „Evidenz-Recycling“ m.E. tatsächlich der ganze EBP-Prozess in Mitleidenschaft gezogen wird. Das hierfür illustrativste Beispiel ist für mich dabei die EBP-Datenbank der *Ohio State University*⁸⁷; dort wird dieses Problem besonders deutlich: erstens wird die Datenbank nicht eigens recherchiert, sondern die einbezogenen Programme werden vorgeschlagen.⁸⁸ Die sozusagen „vorschlagsberechtigten“ Institutionen sind zwar sicherlich seriös und reputabel, aber um genau und sauber zu arbeiten müsste man entsprechend von jeder einbezogenen Institution deren EBP-Verfahren genau kennen, sprich welche Evidenz-Kriterien zugrunde liegen, wie der Review-Prozess gestaltet ist usw. Zum Teil verlinkt diese Datenbank sogar schlicht zu den Seiten der Programminhaber oder -lizenzgeber, die ihre eigene Liste wissenschaftlicher Studien vorweisen. Dort spätestens ist man gezwungen genau zu schauen, was für „Evidenz“ dort aufgelistet wird – und dann spätestens hat man fast mehr Arbeit als ohne „hilfreiches“ EBP-Projekt.

Ein anderes Beispiel für „Evidenz-Recycling“ wäre der EBP-Prozess im Bereich *Mental Health* auf Hawaii, wo das *Evidence-Based Prevention Programs Committee*, das offensichtlich eher mit wenigen Ressourcen arbeitet, hauptsächlich auf drei andere EBP-Datenbanken Bezug nimmt.⁸⁹ Wenigstens beschränken sie sich dabei auf die Sichtung und Auswahl von EBPs für ihre eigenen Praxiskontexte und stellen ihre Arbeitsergebnisse nicht primär für andere zur Verfügung, wie die Datenbank an der *Ohio State University*.

87 <http://www.alted-mh.org/ebpd/> [01.03.2007]

88 <http://www.alted-mh.org/ebpd/criteria.htm> [01.03.2007]

89 <http://www.ebppc.hawaii.edu/Documents/documents.htm> >link „EBPP Across Three Sites“ [05.03.2007]

6.2.7 Das ewige Nadelöhr: die Frage der Wissensnutzung

Chaffin und Friedrich, bereits zitiert, deuten den Engpass an: „Indeed, disseminating and implementing EBPs may be more challenging than developing them.” (2004: 1009). Fast möchte man ihnen antworten: „Indeed, it *is* more challenging!”.

Unter den Autor/-innen zu EBP gibt es zum Thema Wissensnutzung m.E. in etwa die gleichen Argumentationslinien wie in den Sozialwissenschaften generell. Einerseits erhoffen sich die Befürworter durch die Bereitstellung von besseren, d.h. bewerteten und kondensierten („konsumierbaren“) wissenschaftlichen Informationen auch deren vermehrte Nutzung – ein Eindruck, der z.B. beim *What Works Clearinghouse* entsteht, wo sich alles um die methodische Qualität der Informationen sowie die Bereitstellung derselben zu drehen scheint, ohne dass Strategien der Dissemination der Informationen diskutiert werden. Andererseits beklagen jene Autor/-innen, die Fragen der Dissemination und Anwendung z.B. gemäß dem ethischen Imperativs direkt mit EBP verbunden sehen (vgl. Kap. 1.2.5), sowohl die noch geringe Nutzung von EBPs als auch die ebenfalls noch mangelhafte Erforschung von Nutzungshindernissen zum einen und Nutzungsanreizen zum anderen (vgl. z.B. Mullen et al. 2005: 77ff.; McNeill 2006; Nutley/Davies/Walter 2003).

Bezug nehmend auf eine umfangreiche Studie listen Mullen et al. rund ein Dutzend unterschiedlicher Strategien auf, die im Bereich des Gesundheitswesens dazu dienen, Informationen zu verbreiten und Innovationen zur tatsächlichen Anwendung zu verhelfen. Dies schließt Aspekte ein wie schriftliches Material verbreiten, lokale Meinungsführer einsetzen, Fortbildungen anbieten usw. (vgl. 2005: 77f.). Auf grundsätzlicherer Ebene erhoffen sich manche Autor/-innen darüber hinaus eine engere Verzahnung von Forschern und Praktikern – forschende Praktiker bzw. pragmatische Forscher sozusagen: „[P]ractice must become more like research and research must become more like practice.” (Chaffin/Friedrich 2004: 1111); Waddell und Godderis wünschen sich und sehen eine Interdependenz von Praktikern und Forschern (vgl. 2005: 61).

6.2.8 Zum Beispiel: „Evidenz-Agenten“

Sowohl der hohe Aufwand für EBP an Zeit und Expertise (sei es, individuell evidenzbasiert zu arbeiten oder EBPs zu erarbeiten) als auch die Schwierigkeiten in der Verbreitung und Nutzung von EBP-generiertem Wissen und Praktiken (sprich: Schwierigkeiten der Wissensnutzung generell) bringen manche Autor/-innen dazu, innovative Ideen zu entwickeln, um diesen Herausforderungen zu begegnen. Die interessanteste und originellste davon scheint mir dabei die Schaffung von „Evidenz-Agenten“ – eine freie Übersetzung dessen, was McNeill als „*knowledge brokers*“ (2006: 154) bezeichnet oder auch bei Carpinello et al. als EBP „*champions*“ (2002: 154) dargestellt wird.

In Anlehnung an Vorarbeiten aus dem Feld des Wissenstransfers, beschreibt McNeill das Anforderungsprofil der „Evidenz-Agenten“ folgendermaßen:

„[...] ‚knowledge brokers‘ [would] help facilitate the exchange, synthesis, and application of information. Such individuals would need to be skilled and respected by their colleagues and have the social capital and communication skills necessary to facilitate the effective use of available knowledge. They would need to have the expertise to synthesize the often-large volume of information and assist in making it available to practitioners. [...] Knowledge brokers could also provide face-to-face exchanges that are often preferred by [practitioners] because they allow for discussion about the nuances of application to practice“ (2006: 154).

Die Stellen solcher „Evidenz-Agenten“ müssten also grundlegend neu geschaffen und besetzt werden, was vor allem in größeren Organisationen Sinn machen würde.

7 Versuch eines Resümees

Man kann es nicht anders sagen: in Folge der Initialzündung EBM hat sich EBP rasant und weit und breit sowohl rhetorisch als auch konzeptionell einen festen Platz in den fachpraktischen Debatten weitgehender Teile der sozialen Dienstleistungen gesichert. Dies gilt für den hier speziell untersuchten US-amerikanischen, vermutlich aber auch darüber hinaus generell für den angloamerikanischen Raum, besonders unter Berücksichtigung Großbritanniens.

EBP ist also ein fahrender Zug. Besonders angesichts der bereits entstandenen Institutionalisierungen in Form von EBP-Projekten aber auch angesichts des Raums für EBP in wissenschaftlichen Fachzeitschriften, Konferenzen, Trainings und Ausbildungsbestandteilen, wird dies aller Voraussicht nach auch in den nächsten Jahren so bleiben bzw. sich noch verstärken.

EBP hat z.T. euphorische Befürworter/-innen – wird aber auch anhaltend kritisiert. Natürlich muss jedem empirisch ausgerichteten Wissenschaftler bzw. jeder Wissenschaftlerin das Herz höher schlagen, wenn Ressourcen geschaffen und Expertisen genutzt werden, um bereits bestehende Forschungsergebnisse systematisch auszuwerten und verfügbar zu machen. Aber die faktische Degradierung weiter Teile des sozialwissenschaftlichen Methodenrepertoires schmerzt, ganz zu schweigen von tiefer gehenden epistemologischen und anderen Bedenken, die Voraussetzungen und Überzeugungen des wissenschaftlichen Mainstreams hinterfragen.

Einige Vorbehalte sind hartnäckig – und werden hartnäckig bleiben, denn die EBP-Bewegung hat sich bisher an die „ewigen“ Fragen (noch)

nicht recht herangewagt. Bisher steht, nach wie vor, die dem Wissenschaftsbetrieb naheliegende Aufgabe der Wissens*generierung* (wenn auch die fortschrittlicher Weise synthetisierende) im Vordergrund. Das Nadelöhr der Wissens*nutzung* aber ist so eng wie eh und je.

Darüber hinaus stehen dem Konzept logistische Hindernisse im Weg: Zeit, Geld und Expertise sind im Alltagsgeschäft knappe, aber für EBP sowohl in Form von „EBP“ als auch „EBPs“ unerlässliche Ressourcen. Die „Lichtgestalten“ der EBP-Bewegung sind dabei genau das: Lichtgestalten, die hohe Maßstäbe setzen – setzen müssen, um das EBP-Konzept und sein wissenschaftliches Fundament auch getreu umzusetzen. Allerdings werden sie damit für die alltägliche Praxis und alltägliche Praktiker praktisch unachahmbar. Wenn, dann scheinen die Ansprüche an Zeit und Expertise nur durch „Evidenz-Agenten“ oder ähnliche neue Konzepte einzulösen zu sein. Selbst die „EBP“-Projekte sind nur bedingt eine Hilfe, da deren Qualität ebenfalls eingeschätzt sowie deren Empfehlungen in die konkrete Arbeitssituation vor Ort eingepasst werden müssen.

Auch eine letzte, entscheidende Nagelprobe muss EBP noch bestehen: ist die Praxis mit EBP nun tatsächlich anders, was heißt: tatsächlich besser? Besser als die „vor-EBP“ Praxis. Hat der „Paradigmenwechsel“ überhaupt stattgefunden, findet er statt? Die bisherige Empirie, im Bereich Social Work, spricht offenbar dagegen: „[T]here is no clear indication that evidence-based social work occurs in any significant, meaningful way in actual practice settings. [...] [W]e appear to be talking about an idea – an idea about how practice might develop“ (Mullen et al. 2005: 63).

EBP – ein Konzept aus dem Reich der Ideen? Wohl kaum, dafür ist schon zu viel außerhalb des Reichs der Ideen entstanden. Dennoch sind die Vorbehalte plausibel: EBP in den sozialen Dienstleistungen umzusetzen „will not be an easy task since formidable challenges must be resolved“ (ebd.). So bleibt die Warnung bestehen: „As the EBP movement spreads across health care and social services systems, there is the risk that it will become merely a shibboleth or a slogan – ill defined, often invoked, but rarely actually understood or practiced“ (Chaffin/Friedrich 2004: 1098).

Solange den Herausforderungen nicht wirksam begegnet wird, heißt es diesem neuen Konzept gegenüber aufmerksam und kritisch zu bleiben.

8 Literaturverzeichnis

- Carpinello, Sharon E./Rosenberg, Linda/Stone, James/Schwager, Marian/Felton, Chip J. (2002): New York State's Campaign to Implement Evidence-Based Practices for People With Serious Mental Disorders. In: *Psychiatric Services*, Vol. 53, No. 2, pp. 153-155.
- Center for Mental Health in Schools (ed.) (o.J.): Info Resource: About Emperically-Supported Practices. Verfügbar unter: <http://smhp.psych.ucla.edu/pdfdocs/Empircally-supported.pdf> [05.03.2007].
- Center for Substance Abuse Treatment (2006): Understanding Evidence-Based Practices for Co-Occurring Disorders. COCE Overview Paper 5. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, and Center for Mental Health Services. Verfügbar unter: http://coce.samhsa.gov/cod_resources/index_right_2.aspx?obj=77 [06.03.2007].
- Chaffin, Mark/Friedrich, Bill (2004): Evidence-based treatments in child abuse and neglect. In: *Children and Youth Services Review*, Vol. 26, pp. 1097-1113.
- Davies, Philip (1999): What is Evidence-Based Education? In: *British Journal of Educational Studies*, Vol. 47, No. 2, pp. 108-121.
- Drake, Robert E./Goldman, Howard H./Leff, H. Stephen/Lehman, Anthony F./Dixon, Lisa/Mueser, Kim T./Torrey, William C. (2001): Implementing Evidence-Based Practices in Routine Mental Health Service Settings. In: *Psychiatric Services*, Vol. 52, No. 2, pp. 179-182.
- Evidence-Based Medicine Working Group (1992): Evidence-Based Medicine – A New Approach to Teaching Medicine. In: *Journal of the American Medical Association*, Vol. 268, No. 17, pp. 2420-2425.
- Gambrill, Eileen D. (2003): Evidence-Based Practice: Sea Change or the Emperor's New Clothes? In: *Journal of Social Work Education*, Vol. 39, No. 1, pp. 3-23.
- Gomersall, Alan (2006): I've found it – what do I do now? In: *Evidence & Policy*, Vol. 2, No. 1, pp. 127-143.
- Gupta, Mona (2004): Evidence-based medicine: ethically obligatory or ethically suspect? In: *Evidence Based Mental Health*, Vol. 7, No. 4, pp. 96-97.
- Harvard Family Research Project (ed.) (2003): The Evaluation Exchange Special Report on Scientifically Based Research. In: *The Evaluation Exchange*, Vol. 9, No. 2, pp. 11-14.

- Hawaii Department of Health Child and Adolescent Mental Health Division (2004): Evidence Based Services Committee 2004 Biennial Report Summary of Effective Interventions for Youth with Behavioral and Emotional Needs. Verfügbar unter: <http://www.hawaii.gov/health/mental-health/camhd/library/pdf/ebs/ebs011.pdf> [22.02.2007].
- Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America (2001): Crossing the Quality Chasm – A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: The National Academies Press. Verfügbar unter: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10027#toc [07.03.2007].
- Love, Arnold J. (2001): The Future Of Evaluation: Catching Rocks With Cauldrons. In: American Journal of Evaluation, Vol. 22, No. 3, pp. 437-444.
- Melvin M. Mark (2004): From the Editor. In: American Journal of Evaluation, Vol. 25, No. 4, pp. 403-408.
- McNeill, Ted (2006): Evidence-Based Practice in an Age of Relativism: Towards a Model for Practice. In: Social Work, Vol. 51, No. 2, pp. 147-156.
- Mowbray, Carol T./Bybee, Deborah/Holter, Mark/Lewandowski, Lisa (2006): Validation of a Fidelity Rating Instrument for Consumer-Operated Services. In: American Journal of Evaluation, Vol. 27, No. 1, pp. 9-27.
- Mullen Edward J./Shlonsky, Aron/Bledsoe, Sarah E./Bellamy, Jennifer L. (2005): From concept to implementation: challenges facing evidence-based social work. In: Evidence & Policy, Vol. 1, No. 1, pp. 61-84.
- Mullen, Edward J./Streiner, David L. (2003): The Evidence For and Against Evidence-Based Practice. In: Brief Treatment and Crisis Intervention, Vol. 4, No. 2, pp. 111-121.
- Nutley, Sandra/Davies, Huw/Walter, Isabel (2003): Evidence Based Policy and Practice: Cross Sector Lessons from the UK. Keynote Paper for the Social Policy Research and Evaluation Conference, Wellington, New Zealand. Verfügbar unter: <http://www.standrews.ac.uk/~cppm/NZ%20conference%20paper%20final%20170602.pdf> [07.03.2007].
- Sackett, David L./Rosenberg, William M.C./Gray, J.A. Muir/Haynes, R. Brian/Richardson, W. Scott (1996): Evidence based medicine: what it is and what it isn't. British Medical Journal, Vol. 312, pp. 71-72. Verfügbar unter: http://www.cebm.net/ebm_is_isnt.asp [07.03.2007].

- Shlonsky, Aron/Gibbs, Leonard (2003): 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, Vol. 4, No. 2, pp. 137-153.
- Solesbury, William (2001): Evidence Based Policy: Whence it Came and Where it's Going. Working Paper 1, ESRC UK Centre for Evidence Based Policy and Practice. Verfügbar unter: <http://www.evidencenetwork.org/Documents/wp1.pdf> [07.03.2007].
- Thyer, Bruce A. (2002): Evidence-based practice and clinical social work. In: Evidence Based Mental Health, Vol. 5, pp. 6-7.
- Thyer, Bruce A. (2003): What Is Evidence-Based Practice? In: Brief Treatment and Crisis Intervention, Vol. 4, No. 2, pp. 167-176.
- Waddell, C./Godderis, R. (2005): Rethinking evidence-based practice for children's mental health. In: Evidence Based Mental Health, Vol. 8, pp. 60-62.
- Weiss, Carol H. (1998): Evaluation. 2nd edition. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Weiss, Carol H. (2001): What kind of evidence in Evidence-Based policy?. Keynote paper presented at the Third International, Interdisciplinary Evidence-Based Policies and Indicator Systems Conference, University of Durham, United Kingdom. Verfügbar unter: <http://www.cemcentre.org/Documents/CEM%20Extra/EBE/EBE2001/P284-291%20Carol%20Weiss.pdf> [07.03.2007].
- Witkin, Stanley L./Harrison, W. David (2001): Whose Evidence and for What Purpose? In: Social Work, Vol. 46, No. 4, pp. 293-296.

9 Dokumentation der Recherche

9.1 Recherche-Strategie

Die Recherche-Strategie hatte zwei Schwerpunkte: Fachzeitschriften sowie die Informationssuche per Internet.

Zunächst wurden einige zu diesem Thema als zentral erachtete Fachzeitschriften per Stichwort „*evidence-based*“ systematisch durchsucht und die interessantesten Beiträge herausgegriffen. Grundlage waren dabei die online recherchierbaren Ausgaben dieser Zeitschriften, in aller Regel mindestens der letzten zehn Jahre, häufig sogar mehr. Da das Thema „*Evidence-based*“ ohnehin erst 1992 ins Leben gerufen und erst um die Jahrtausendwende

auch im Bereich kinder- und jugendhilfeähnlicher Dienste diskutiert wurde, erscheint dieser Zeitraum vollkommen zweckdienlich. Die als Ausgangspunkt genutzten und systematisch abgedeckten Zeitschriften waren: *The Evaluation Exchange* (Zeitschrift des *Harvard Family Research Project*⁹⁰), *American Journal of Evaluation*, *New Directions for Evaluation*, *Evaluation* sowie *Social Work*. Ausgehend von Artikeln aus diesen Zeitschriften wurde dann zunehmend das „Schneeballsystem“ genutzt und gezielt interessant erscheinende Artikel weiterverfolgt, aufgesucht und einbezogen. Mit Unterstützung des Projektes eXe und der Bibliothek des DJI sowie durch die Gastzugänge zu zwei großen Bostoner Universitätsbibliotheken konnten praktisch alle Quellen von Interesse beschafft und eingesehen werden.

Außerdem wurden die mit der Suchmaschine Google und den Suchbegriffen „*evidence-based child youth*“ erhaltenen Treffer ausführlich ausgewertet und weitere interessante Links verfolgt.

Handbücher, Monografien und andere reine Printmedien waren nicht in diese Recherche einbezogen.

9.2 Bereitstellung der genutzten Internetlinks sowie einschlägiger Monografien

Die recherchierten Internetlinks werden als komplementäre Datei zu diesem Bericht unter www.dji.de/evaluation zur Verfügung gestellt. Sie können also auf Wunsch in einen Internetbrowser importiert und somit zur eigenen Nutzung verfügbar gemacht werden. Die Datei enthält sowohl die Links, die in diesem Bericht verwendet wurden (nicht alle einzelnen, in den Fußnoten vorzufindenden Links, aber doch mindestens die zu den Hauptseiten der Institutionen) sowie darüber hinausgehend thematisch einschlägige Links, die für die interessierte Leserin bzw. den interessierten Leser von weiterführendem Interesse sein könnten.

Ergänzend zu den genannten Quellen erscheinen insbesondere die folgenden Monographien und Sammelbände für die Debatte evidenzbasierter Zugänge in der Sozialen Arbeit interessant:

Vorab ein ‚Klassiker‘ aus der Medizin, der auch im Bereich der Sozialen Arbeit zitiert wird:

Sackett, D. L./Straus, S. E./Richardson, W. S./Rosenberg, W./Haynes, R. B. (2000): *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed.). New York, NY: Churchill Livingstone.

90 <http://www.gse.harvard.edu/hfrp/eval.html> [07.03.2007]

Soziale Arbeit:

- Gibbs, L. (2003): Evidence based practice for the helping professions: A practical guide with integrated multimedia, Pacific Grove, CA: BrooksCole-Thompson Learning.
- Roberts, A.R./Greene, G.J. (eds.) (2002): The social worker's desk reference. New York, NY: Oxford University Press.
- Roberts, A.R./Yeager, K. (eds.) (2004): Evidence based practice manual: Research and outcome measures in health and human services. New York, NY: Oxford University Press.
- Rosen, A./Proctor, E.K. (eds.) (2003): Developing practice guidelines for social work intervention: Issues, methods, and a research agenda. New York, NY: Columbia University Press.
- Sheldon, B./Chilvers, R. (2000): Evidence-based social care: A study of problems and prospects. Lyme Regis: Russell House.
- Thyer, B.A./Kazi, M.A.F. (eds.) (2004): International perspectives on evidence-based practice in social work. London: Venture Press.