

**„Wie viele Studien braucht es, um die
Wirkung sozialarbeiterischer
Interventionen zu bestimmen?“
Der lange Weg der Wirkungsforschung**

Prof. Dr. Sigrid James

KEYNOTE

11. Fachtagung
Klinische Sozialarbeit „Wirkung“

09. Juni 2022

AUF DER SUCHE NACH WIRKUNG

- Auf internationaler Ebene ist die Frage, ob Interventionen und Methoden in/der Sozialen Arbeit effektiv sind, von zentralem Interesse.
- Die Nutzung und nachhaltige Implementierung von empirisch gestützten Interventionen wird als wichtiges Glied in der Überbrückung der Forschung-Praxis Kluft gesehen und als bedeutsames Merkmal einer wissenschaftlichen, professionalisierten und ethischen Sozialen Arbeit.

“The costs of being wrong can be every bit as devastating in child welfare as in health. In child protective services, for instance, children can be severely harmed by their parents or wrongfully taken from their families. Ineffective treatment of behavioral problems in childhood can lead to extraordinary painful and costly problems in adulthood” (Littell & Shlonsky, 2010, p. 723).

KAUSALITÄT UND DAS RCT

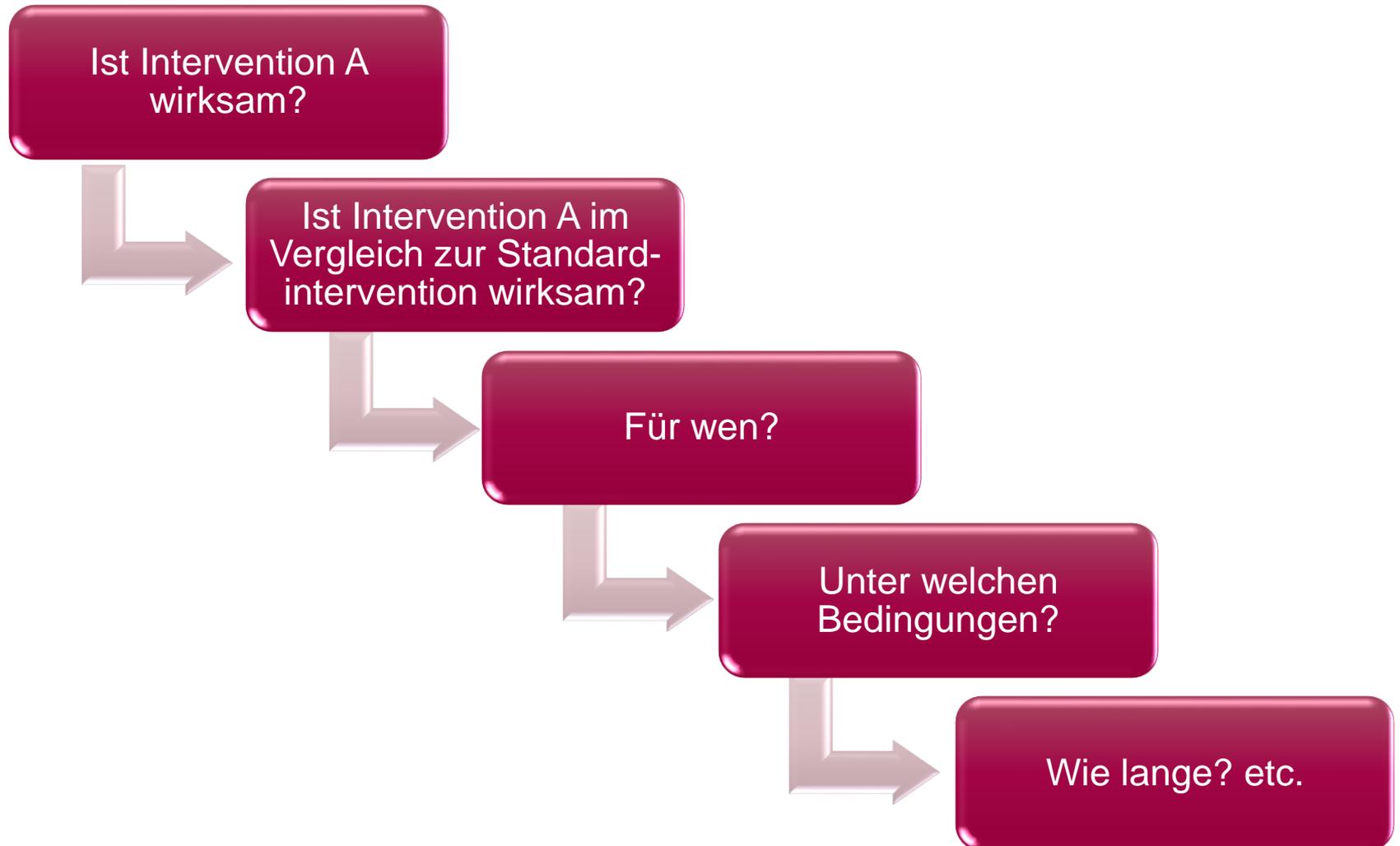
Kausalitätsmaximen:

1. Die Ursache (UV) kommt vor der Wirkung (AV)
(*temporal sequencing*)
2. Zwei Variablen müssen einen empirisch belegten Bezug zueinander haben (*covariation*)
3. Diese Beziehung kann nicht durch eine dritte Variable erklärt werden
(*spuriousness/confounding*)

Das RCT wird als der Goldstandard gesehen, um Kausalität zu etablieren und die interne Validität eines Forschungsdesigns zu optimieren (e.g., Friedman et al., 2010)



„WAS WIRKT?“



METHODISCHE HERAUSFORDERUNGEN & KONSEQUENZEN

Viele konfundierende Faktoren

Komplexe Systeme und Strukturen, die Wirkung beeinflussen

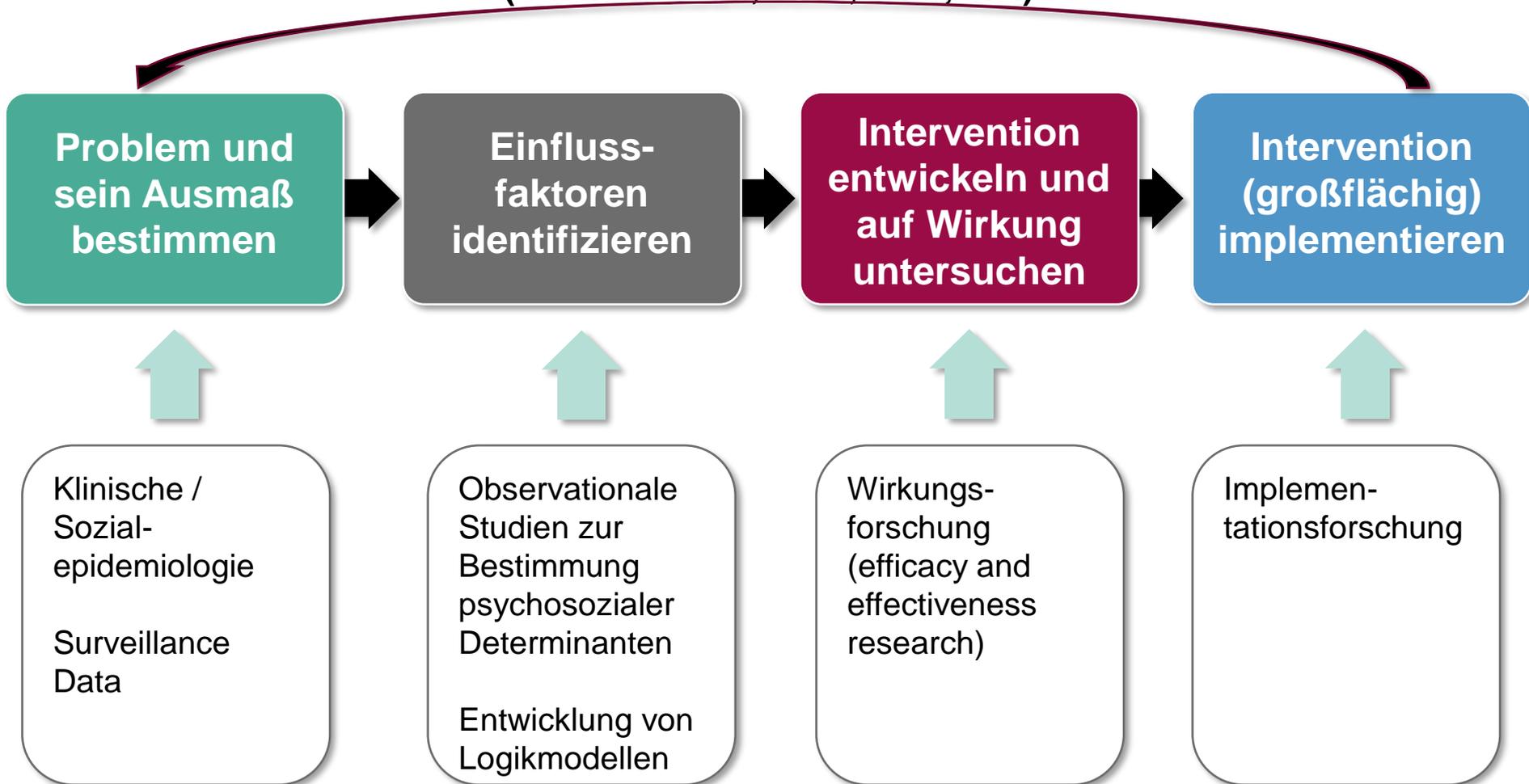
Ethische und logistische Barrieren

Hohe interne Validität geht einher mit geringer externer Validität

- Methodische Vorgehensweise muss umfassend, triangulierend und flexibel sein
- Es braucht einen erweiterten konzeptionellen Rahmen.
- Die Wirkungsfrage kann nicht durch ein singuläres RCT beantwortet werden, sondern muss systematisch und iterativ verfolgt werden.
- Die Etablierung von Wirkung allein reicht für die Übertragbarkeit von Ergebnissen nicht aus.

KONZEPTIONELLE RAHMUNG FÜR PRÄVENTIONS- UND INTERVENTIONSFORSCHUNG IN ANGEWANDTEN DISZIPLINEN

(Catalano et al., 2012; CDC, o.J.)



BEOBACHTUNGSSTUDIEN (nicht-experimentelle Designs)

- Schwaches Design aber wichtiger vorbereitender Schritt für experimentelle Studien
- Wird häufig in der Planungsphase genutzt um die Direktionalität von Effekten zu bestimmen
- Kann genutzt werden, um methodische Aspekte zu schärfen

atching

- Schwächere Designs aber mit einer soliden Theorie (Logikmodell) können kausale Inferenzen gezogen werden
- Hilfreich um konfundierende Faktoren zu identifizieren und alternative Erklärungen

- Wichtiges Design um zeitliche Abläufe/Entwicklungen zu untersuchen
- Grundlage für Logikmodelle und die Entwicklung von Hypothesen

- Statistische Methode, die ein Experiment simuliert
- Kontrolliert (statistisch) für Selektionsbias und ermöglicht einen Vergleich zwischen Gruppen mit ähnlichen Merkmalen
- Besser als Standard multivariate Verfahren

ZWISCHENFAZIT

- Unterschiedliche Forschungstypen und -designs werden genutzt, um sich iterativ und systematisch der Wirkungsfrage anzunähern.
- Über “was wirkt?” hinaus – Interesse an Wirkmechanismen und Kontext
- Wirkungsforschung in der Sozialen Arbeit ist komplex, iterativ und ‘kreativ’ und erfordert einen hohen Skillset im Bereich Forschungsmethodik und Statistik.



Treatment Foster Care Oregon

[Home](#) [About](#) [Evidence](#) [Foster Parents](#) [Resources](#) [Contact Us](#)

Treatment Foster Care Oregon

Kids should live in homes, not institutions.

[LEARN MORE](#)

Andere Namen:

Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC)

Intensive Fostering (IF)

Specialized Foster Care (SFC)

WARUM DIESE INTERVENTION?

1. Relevant für die Soziale Arbeit
2. Eine wirksame Alternative zur Heimerziehung (Modellprogramm)
3. Mehrfach rigoros evaluiert, u.a. unter Realweltbedingungen
4. In den USA entwickelt, wird aber darüber hinaus in mehreren Ländern implementiert (Schweden, Norwegen, den Niederlanden, Australien, England und Neuseeland)
5. Ich kenne die Intervention gut und habe das Training in Oregon durchlaufen

ENTWICKLUNG DER INTERVENTION

- Theoretische und empirische Grundlage der Intervention sind Studien zur jugendlichen Delinquenz, die in den 1960ern und 1970ern von Gerald Patterson und John Reid am Oregon Social Learning Center (OSLC) in Eugene, Oregon, durchgeführt wurden.
- Patricia Chamberlain und Kolleg:innen entwickelten 1983 auf dieser Grundlage TFCO als Alternative zu institutionellen gruppenbasierten Einrichtungen/ Interventionen für Kinder und Jugendliche mit schweren psychosozialen Beeinträchtigungen.
- Die konzeptionelle Entwicklung der Intervention ging immer einher mit rigorosen Wirkungsstudien (relevante Veröffentlichungen seit 1990).

ZIELE DER INTERVENTION

- Unterbringungen/Einweisungen in Institutionen/stationären Einrichtungen reduzieren (Heimeinrichtungen, geschlossene Einrichtungen, Jugendstrafanstalten, psychiatrische Kliniken)
- Prosoziales /normatives Verhalten stärken
- Antisoziale Verhaltensmuster, insbesondere aggressives Verhalten, verringern
- Abbrüche vermeiden
- Positive Beziehungen und Kommunikationsmuster zwischen Erwachsenen und Jugendlichen fördern
- Alternative Problemlösungsstrategien eröffnen
- Funktionalität im schulischen Kontext verbessern
- Rückführung zur Herkunftsfamilie vorbereiten
- Pflegeeltern unterstützen und ihre Zufriedenheit und „Langlebigkeit“ verbessern

BAUSTEINE DER INTERVENTION

- **Kernmerkmal:** Die Pflegefamilie als der primäre therapeutische Kontext
 - 1 Jugendliche:r pro Familie
 - Pflegeeltern als Teil des Teams
 - Zusätzliche finanzielle und emotionale Unterstützung der Pflegeeltern
- **TFCO Team:** ein:e in TFCO geschulte:r Supervisor:in, Skills Trainer:in, Familientherapeut:in, Einzeltherapeut:in, Elterntrainer:in, Pflegeeltern, konsultierende:r Psychiater:in
- **Intensität:**
 - Täglicher Kontakt mit der Pflegefamilie
 - Wöchentliche Teamsitzungen
 - Jugendliche:r: 1 Stunde Einzeltherapie pro Woche, 2 Stunden Skills Training pro Woche
 - Herkunftsfamilie: wöchentliche Familientherapie
 - Konsultation/Krisenberatung 24/7
- **Dauer:** 6-9 Monate

ZIELGRUPPEN & ADAPTIONEN

- Als Nachversorgung von Kindern und Jugendlichen (9-18 J.), die aus psychiatrischen Kliniken entlassen wurden
- Jungen (12-17 J.) mit chronischer Delinquenz
- Mädchen im Justizsystem (2 RCTs)
- Kinder im Vorschulalter
- Kinder mit psychischen Beeinträchtigungen in der Kinder- und Jugendhilfe
- Kinder in der Kinder- und Jugendhilfe nach einem Abbruch
- Junge Mädchen (10-12 J.) in stationären Einrichtungen

Adaptiert für unterschiedliche Altersgruppen:

- *for Preschoolers: TFCO-P, children age 3-6 yrs*
- *for Middle Childhood: TFCO-C, children age 7-11 yrs*
- *for Adolescents: TFCO-A, youth age 12-17 yrs*

DIE ANFÄNGE

STUDIE	DESIGN / SAMPLE	ZENTRALE FRAGE	ERGEBNISSE
1990 Chamberlain	Matched Comparison Studie (quasi-experimentell) N=32 (E=16, C=16); 12-18 J., Jugendliche in Strafanstalten	Können Verläufe von 12-18 J. alten Jugendlichen mit TFCO positiv durchbrochen werden?	↑ program completion ↓ running away ↓ incarceration rate and duration
1991 Chamberlain & Reid	RCT N=20 (E=10, C=10), 9-18 J. alt	Was ist die Wirkung von TFCO (im Vergleich zu Standard ambulanten Alternativen) für Jugendliche folgend einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Einrichtung?	↑ rate of being placed and maintained in the community ↓ decrease in behavior problems (trend)
1992 Chamberlain et al.	RCT N=72 Kinder und ihre Pflegeeltern	Was ist die Wirkung von zusätzlicher Unterstützung von Pflegeeltern auf ihre Zufriedenheit, Abbruchquote, etc.?	↓ dropout and ↑ satisfaction of supported parents

ZIELGRUPPE: DELINQUENTE MÄNNLICHE JUGENDLICHE

STUDIE	DESIGN/ SAMPLE	ZENTRALE FRAGE	ERGEBNISSE
1996 Chamberlain et al.	N=79 Jungen (E=37, C=42), 12-17 J. alt	Wie unterscheiden sich die Programmkonzepte/ Settings von TFCO und Standard Group Care?	TFCO were more adult-mediated and differed on patterns of daily program practices and staff assumptions
1998 Chamberlain & Reid	RCT N=79 Jungen (E=37, C=42), 12-17 J. alt	Ist TFCO für delinquente männliche Jugendliche wirksamer als Group Care?	↓ criminal referrals ↓ official and self-reported criminality ↑ return to families
2000 Eddy & Chamberlain	Auswertung basierend auf Daten des RCT	Inwieweit mediieren familienbedingte Variablen und Freundschaften relevante Outcomes?	Family management skills and negative peer associations mediated treatment effects and accounted for 32% of variance of subsequent antisocial behavior
2004 Eddy et al.	Auswertung von Daten nach 2 Jahren	Sind Outcomes nach 2 Jahren unterschiedlich für Jugendliche in TFCO vs Group Care?	↓ criminal referrals ↓ official and self-reported criminality ↓ violence
2005 Leve & Chamberlain	N=153 Jungen und Mädchen (kombinierte Stichprobe von 2 RCTs) (Pfadanalyse)	Welchen Einfluss haben delinquente Peers auf relevante Outcomes und mediert dieser Einfluss die Wirkung von TFCO?	↓ TFCO had fewer associations with delinquent peers at 12 months

ZIELGRUPPE: DELINQUENTE MÄDCHEN (1)

STUDIE	DESIGN/SAMPLE	ZENTRALE FRAGE	ERGEBNISSE
1994 Chamberlain & Reid	Querschnittstudie N=88 Jugendliche in Vollzeitpflege (37 Mädchen, 51 Jungen, 12-17 J. alt).	Gibt es Unterschiede in den Risikofaktoren und Outcomes von delinquenten Jungen und Mädchen?	Females had fewer problems at month 1 but problems increased by month 6
2004 Leve & Chamberlain	Fallkontrollstudie N=62 delinquente Mädchen, 13-17 J. alt	Inwieweit beeinflussen psychosoziale Faktoren das Alter der ersten Inhaftierung von Mädchen?	Younger age of 1st arrest was related to increased health-risking sexual behaviors and to increased self-reported delinquency. Family (e.g, parent criminality) and child variables reliably predicted early-onset group, etc.
2005 Leve & Chamberlain	N=153 Jungen und Mädchen (kombinierte Stichprobe von 2 RCTs) (Pfadanalyse)	Welchen Einfluss haben delinquente Peers auf relevante Outcomes und mediiert dieser Einfluss die Wirkung von TFCO?	TFCO had fewer associations with delinquent peers at 12 months
2005 Leve & Chamberlain	RCT N=81 Mädchen (E=37, C=44), 13-17 J. alt	Wie unterscheidet sich die Wirkung von TFCO im Vergleich zu Group Care in einer Gruppe von Mädchen nach 12 Monaten?	↓ Days in locked settings ↓ Recidivism and criminal activity
2006 Smith et al.	Fallkontrollstudie N=88 delinquente Mädchen, 13-17 J. alt	Inwieweit haben traumatische Erlebnisse einen Einfluss auf psychosoziale Outcomes?	Experiential measures of trauma (cumulative and composite trauma scores) significantly predicted adolescent offending and adolescent health-risking sexual behavior, whereas the diagnostic measures of trauma (full and partial diagnostic criteria) did not.

ZIELGRUPPE: DELINQUENTE MÄDCHEN (2)

STUDIE	DESIGN/SAMPLE	ZENTRALE FRAGE	ERGEBNISSE
2007 Leve & Chamberlain	Basierend auf 2005 RCT	Wie unterscheidet sich die Wirkung im Bereich Schule von TFCO im Vergleich zu Group Care nach 12 Monaten?	↑ Homework completion ↑ School attendance
2007 Chamberlain et al.	Basierend auf 2005 RCT	Wie unterscheiden sich Outcomes nach 12-Monaten?	↓ Delinquency ↓ Criminal referrals ↓ Days in locked settings
2009 Kerr et al.	Daten von 2 RCTs N=166 delinquente Mädchen	Schwangerschaftsraten und Prädiktoren	↓ Pregnancies
2011 Harold et al.	N=166 2 Jahre Folgedaten / RCT	Wie unterscheiden sich die Verläufe von Symptomen der Depression in delinquenten Mädchen (post 2 Jahre)?	Greater rates of deceleration for girls in TFCO vs GC for depressive sx and for clinical cut-off scores; greater benefits for TFCO girls with high depression levels
2014 Rhoades et al.	Implementationsstudie / England N=58 Mädchen in Vollzeitpflege, 12-16 J	Was sind die Outcomes für Mädchen in einer Implementierungsstudie in England?	Similar results as in the US except for substance use
2014 Poulton et al.	Daten von 2 RCTs N=166 delinquente Mädchen	Was sind die Outcomes für Mädchen in Bezug auf psychotische Symptome?	Significant benefits of TFCO over standard treatment after 24 months

Modelladaptationen für Mädchen

1. Strategien zur emotionalen Regulation (z.B. frühe Erkennung von Gefühlslagen, Bewältigungsstrategien)
2. Verstärkungselemente um mit beziehungsorientiertem aggressiven Verhalten besser umzugehen
3. Stärkung von kommunikativen und beziehungsorientierten Skills
4. Psychoedukative und skillsbasierte Elemente in Bezug auf Sexualität
5. Psychoedukation und zusätzliche Interventionselemente (u.a. Motivierende Gesprächsführung) in Bezug auf Suchtprävention
6. Integration von traumafokussierten Elementen (TF-CBT; pilot study)

FAZIT

- Interventionsforschung ist langwierig und systematisch und generiert Wissen iterativ.
- Es geht um mehr als die Frage „Was wirkt?“
- Diese Art von Vorgehensweise ist bisher nicht oder kaum erkennbar in der deutschen Sozialarbeitsforschung.
- Um diese Art von Interventionsforschung zu treiben, müssen Studierende (und Promovierende) der Sozialen Arbeit viel besser methodisch ausgebildet werden, u.a. in quantitativen Forschungsmethoden.
- Wir brauchen mehr Drittmittel für Wirkungsforschung in der Sozialen Arbeit.

**VIELEN DANK
FÜRS ZUHÖREN!**



KONTAKT:

Prof. Dr. Sigrid James

Universität Kassel

Institut für Sozialwesen

sigrid.james@uni-kassel.de

+49 561 804 2959

LITERATUR

- Catalano, R.F., Hill, K.P., Haggerty, K.P., Fleming, C.B., Hawkins, J.D. (2010). Social development interventions have extensive, long-lasting effects, In A.E. Fortune, P. McCallion, & K. Briar-Lawson (Hrsg.), *Social work practice research for the 21st century* (S.72-80). New York: Columbia University Press.
- CDC (o.J.). *The public health approach to violence prevention*. Atlanta, Georgia, US. www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ph_app_violence-a.pdf
- Dollinger, B. (2018). Paradigmen sozial- und erziehungswissenschaftlicher Wirkungsforschung: Eine Analyse kausaltheoretischer Annahmen und ihrer Folgen für die Soziale Arbeit. *Soziale Passagen*, 10, 245-262.
- Friedman, L.M., Furberg, C.D. & DeMets, D.L. (2010). *Fundamentals of clinical trials*. New York: Springer.
- James, S. (2019). Wirkungsforschung in der Kinder- und Jugendhilfe – Internationale Perspektiven. In M.-C. Begemann, C. Bleck & R. Liebig, *Wirkungsforschung in der Kinder- und Jugendhilfe* (Sammelband). Beltz Juventa.
- Littell, J.H. & Shlonsky, A. (2010). Toward evidence-informed policy and practice in child welfare. *Research on Social Work Practice* 20, 6, 723-725.
- TFCO Studien, u.a. http://www.tfcoregon.com/wp-content/uploads/2019/07/Peer_reviewed_journal_articles-ABSTRACTS.pdf