



DIFGB

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der Forschung für
Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Evidenzbasierung

Kontroverse im Kontext von Autismus-Spektrum-Störungen
und Geistiger Behinderung

Dokumentation der Jahrestagung der DIFGB
09.-10. November 2017 (Leipzig)
Materialien der DIFGB
Band 8
Leipzig 2018

2018 Eigendruck der DIFGB, Leipzig
Internet: www.difgb.de
1. Auflage 2018

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlichen zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung der Autoren. Hinweise zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligungen des Verlags öffentlich zugänglich gemacht werden. Dies gilt auch bei einer entsprechenden Nutzung für Lehr- und Unterrichtszwecke.

Druck und Bindung:
sedruck
Beethovenstraße 23
04107 Leipzig

Evidenzbasierung - Kontroverse im Kontext von Autismus-Spektrum-Störungen und Geistiger Behinderung

Dokumentation der Jahrestagung der DIFGB
09.-10. November 2017 in Leipzig

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Markus Dederich Zum Diskurs über die Evidenzbasierung in der Sonderpädagogik	3
Peter Zentel Evidenzbasierung in der Geistigbehindertenpädagogik – eine Annäherung aus multidisziplinärer Sicht	7
Jan Kuhl „Wahrscheinlich wirkungsvoller“ – Warum Evidenzbasierung nicht alles, aber wichtig ist!	28
Katja Koch Vom maßvollen Vermessen: Einige Gedanken zu Evidenzbasierung und Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung	37
Peter Rödler Evidenzbasierung ein Autismus? - zur Eigen-Art autistischer und anderer Lebenslagen	46
Irmgard Döringer Zur Diskussion der Wirksamkeit von Autismustherapien	57
Andreas Eckert & Reinhard Markowetz Schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen aus evidenzbasierter Perspektive	69
Tagungsprogramm	77
Forschungsförderpreis	78
Autorinnen und Autoren	79

Markus Dederich

Zum Diskurs über die Evidenzbasierung in der Sonderpädagogik

Mit diesen hin- und einführenden Bemerkungen sollen in aller gebotenen Kürze die Hintergründe der gegenwärtig zumindest in Teilen der Heil- und Sonderpädagogik kontrovers geführten Diskussion über die evidenzbasierte Forschung und evidenzbasierte Pädagogik rekapituliert werden.

In der Rückschau zeigt sich, dass sich diese Diskussion verschiedenen Impulsen verdankt. Im März 2016 fand an der Universität Würzburg eine von Stephan Ellinger und dem Verfasser der hier vorliegenden Zeilen geplante Arbeitstagung statt. Deren zunächst recht weit gefasstes Thema war eine Analyse und Kritik gegenwärtiger Entwicklungen in der Sonderpädagogik. Ein Kristallisationspunkt der Diskussionen bei dieser Tagung war eine kritische Betrachtung der Evidenzbasierung in der Sonderpädagogik und eine Erörterung verschiedener methodologischer und konzeptioneller Alternativen. Es wurde über mögliche Ursachen dafür diskutiert, warum die evidenzbasierte Forschung in Teilen der Sonderpädagogik gegenwärtig als einzig legitimer Zugang zur Bearbeitung sonderpädagogischer Fragestellungen sowie als zentrales Beurteilungskriterium für die Qualität sonderpädagogischer Forschung angesehen wird. Zudem wurde festgestellt, dass diese Entwicklung mit einem weit verbreiteten Desinteresse an (grundlagen-)theoretischen Fragestellungen einhergeht. Aus Sicht der beiden Initiatoren dieser Tagung ist ein zumindest in zwei Hinsichten bedenkliches Fehlen eines wissenschaftstheoretisch und methodologisch orientierten Diskurses festzustellen: Zum einen müsste auf breiter Ebene, d.h. über die Grenzen der jeweiligen Methodendiskurse hinausgehend, über die Frage nachgedacht werden, welche Methoden überhaupt für die Bearbeitung spezifischer heil- und sonderpädagogischer Fragestellungen und Probleme angemessen sind. Dieses Nachdenken müsste zum anderen die Frage aufgreifen, wie die verschiedenen Methoden mit der Konstitution des jeweiligen Forschungsgegenstandes verwoben sind.

Ein zweites zentrales Thema dieser Tagung schloss an das erste an. Hier ging es um die Beobachtung, dass die forschungsmethodische Engführung, die aus dem Postulat der Evidenzbasierung folgt, mit einer weiteren, ebenfalls als gravierend eingestuften Entwicklung zusammenhängt, nämlich mit einer Depotenzierung eines spezifisch pädagogischen Wahrnehmens, Denkens und Handelns. Nach Einschätzung zahlreicher Tagungsteilnehmer*innen finden sich in aktuellen Publikationen – vor allem in solchen, die sich der Evidenzbasierung verpflichtet fühlen – kaum noch

‚einheimische‘ pädagogische Begrifflichkeiten und Denkfiguren. Eine der daraus entstehenden Probleme ist die Gefahr einer Verengung der Pädagogik auf eine Optimierung des ‚outputs‘ und damit eine gewisse sozialtechnologische Ausrichtung von Forschung und Praxis. Dass diese – hier sehr pointiert formulierten – Beobachtungen durchaus strittig sind bzw. die Sachlage anders beurteilt werden kann, war von vorne herein klar. Uns ging es bei dieser Tagung darum, andere Zugänge zur wissenschaftlichen Bearbeitung sonderpädagogischer Fragestellungen und Probleme stark zu machen und einen grundlagentheoretisch und methodologisch ausgerichteten Diskurs anzustoßen.

Kurz vor dieser Tagung war der von Ahrbeck und anderen verfasste Band „Evidenzbasierte Pädagogik – Sonderpädagogische Einwände“ (2016), der sich dezidiert kritisch mit der Evidenzbasierung auseinandersetzte, erschienen. Hierbei handelt es sich um die erste Buchpublikation jüngerer Datums, die dem Versuch gewidmet war, eine neuerliche Methodendiskussion in der Heil- und Sonderpädagogik anzustoßen. Im September 2016 folgte an der Universität Paderborn die jährliche Tagung der Sektion Sonderpädagogik in der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft, deren Thema „Sonderpädagogik zwischen Wirksamkeitsforschung und Gesellschaftskritik“ im Herbst 2015 festgelegt worden war. Bei dieser Tagung ging es darum, einen zugleich kritischen und verständigungsorientierten Diskurs zwischen zwei grundverschiedenen Zugängen zu Forschungsfragen der Heil- und Sonderpädagogik anzuregen. Im Vorwort des 2017 erschienenen Tagungsbandes schreiben die Herausgeberin und der Herausgeber einleitend: „Nicht nur die Disziplin, sondern auch die Profession der Sonderpädagogik befindet sich im Rahmen eines sich verändernden Schul- und Gesellschaftssystems im Spannungsfeld der Legitimierung zwischen einer Theorie, die die Bedingungen von Benachteiligung und Behinderung präzise zu erfassen versucht einerseits und einer Praxis andererseits, die sich mit den Herausforderungen von beeinträchtigenden und behindernden Lebensentwürfen und -praxen nicht mehr in eine Nische ihres Handlungsfeldes zurückziehen kann, sondern Ergebnisse zu liefern hat, die für die gesamte pädagogische Praxis umsetzbar und wirkungsvoll einsetzbar sind“ (Laubenstein/ Scheer 2017, 9). Nach Auffassung von Laubenstein und Scheer stehen die beiden genannten Orientierungen – eine vorwiegend theoriebasierte kritische Reflexion sonderpädagogischen Denkens und Handelns einerseits und ein vorwiegend auf empirischer Forschung basierendes Programm der effektiven Verbesserung von Praxis – in einem Spannungsfeld, gehören aber zusammen und haben faktisch auch gleichermaßen die Geschichte der Heil- und Sonderpädagogik als Wissenschaft maßgeblich mitbestimmt.

Nicht nur die Tagung in Paderborn, sondern auch die Arbeitstagung in Würzburg und der von Ahrbeck u.a. (2016) publizierte Schrift hatten zum Ziel, eine überfällige Diskussion in der Heil- und Sonderpädagogik anzustoßen: Die Würzburger Tagung und der Band von Ahrbeck u.a. aus einer die Kritik an der Evidenzbasierung fokussierenden Perspektive, die Tagung in Paderborn im Sinne eines Dialogs zwischen Vertreter_innen der unterschiedlichen Orientierungen. Da es jedoch in der Sonderpädagogik – wie in den Wissenschaften überhaupt (vgl. für die Geschichtswissenschaft Nolte 2017) – derzeit um eine positive Streitkultur, die sich einem Ringen in der Sache verpflichtet fühlt, eher schlecht bestellt ist, haben diese drei Initiativen in der Fachöffentlichkeit kaum für eine erhöhte Aufmerksamkeit für den vorab skizzierten Komplex von Fragen und Problemen sorgen können.

Diese Aufmerksamkeit entstand erst in Folge eines von Stephan Ellinger und Katja Koch im November 2016 in der Zeitschrift für Heilpädagogik publizierten Artikels, der in Hinblick auf die Fragestellung, den sonderpädagogischen Kontext, das methodische Vorgehen usw., dem Standard vieler gegenwärtig publizierter sonderpädagogischer Arbeiten entsprach. Unmittelbar nach der Veröffentlichung setzten Ellinger und Koch die Redaktion der Zeitschrift in einer „Exemplifizierung“ darüber in Kenntnis, dass es sich bei dem kurz zuvor publizierten Artikel um einen „Fake“ handelt. In diesem Text erläuterten sie Motive und Ziele ihres Vorgehens.

Daraufhin entbrannte in der Fachöffentlichkeit eine kontrovers geführte, oftmals emotional aufgeheizte und polarisierende Diskussion, die auf unterschiedlichen Ebenen und Kommunikationskanälen geführt wurde. Zu den Eigentümlichkeiten dieser Auseinandersetzung gehört, dass bis weit in das Jahr 2017 hinein die Legitimität des Vorgehens von Ellinger und Koch im Vordergrund stand, die zwar einerseits viel Zustimmung und Unterstützung erfuhren, sich aber andererseits auch persönlichen Angriffen ausgesetzt sahen. Die meisten Kritiker waren sich darüber einig, dass die Publikation eines Fake-Artikels zutiefst unethisch sei und darüber hinaus dem Ansehen der Sonderpädagogik insgesamt schade. Die Sachfragen, auf die die beiden eigentlich hatten hinweisen wollen, gerieten jedoch in der ganzen Aufregung weitestgehend in den Hintergrund. Die Aufmerksamkeit der Fachöffentlichkeit mehr auf Beziehungsfragen (wer mit wem gegen wen), psychologische Aspekte (z.B. Vertrauenbruch) oder diskurspolitische Erwägungen (wer darf wann, wo, worüber und vor allem wie etwas sagen) gerichtet, nicht jedoch auf die inhaltlichen und sachbezogenen Fragen. Dabei müsste es eine Selbstverständlichkeit sein, dass jede Wissenschaft von Zeit zu Zeit eine kritische Selbstreflexion in Hinblick auf ihre erkenntnis- und wissenschaftstheoretischen, methodologischen und begrifflich-theoretischen Grundlagen vornehmen sollte, ohne dabei Differenzen auszublenden.

Vor diesem Hintergrund war die Jahrestagung der DIFGB 2017, deren Thema bereits 2015 festgelegt wurde, also vor dem „Kuno-Fake“, eine wichtige Initiative zur Versachlichung des Diskurses gewesen.

Literatur

- Ahrbeck, Bernd, Ellinger, Stephan, Hechler, Oliver, Koch, Katja & Schad, Gerhard (2016): *Evidenzbasierte Pädagogik – Sonderpädagogische Einwände*. Stuttgart
- Ellinger, Stephan/ Koch, Katja (2016): Förderung sozial benachteiligter Kinder durch Förderung mathematischer Vorläuferkompetenzen – Evaluation des Programms „Kuno bleibt am Ball“ (KUBA). In: *Zeitschrift für Heilpädagogik, Heft 11*, 513-525
- Laubenstein, Désirée/ Scheer, David (Hrsg.) (2017): *Sonderpädagogik zwischen Wirksamkeitsforschung und Gesellschaftskritik*. Bad Heilbrunn
- Nolte, Paul (2017): Kontroversen? Fehlanzeige. In: *Forschung und Lehre, Heft 12*, 1058-1059

Peter Zentel

Evidenzbasierung in der Geistigbehindertenpädagogik – eine Annäherung aus multidisziplinärer Sicht

1. Einleitung

Im Wintersemester 2017/2018 habe ich zusammen mit Bree Jiménez, die zu dieser Zeit in an der University of North Carolina in Greensboro (USA) eine Professur für Geistigbehindertenpädagogik innehatte, ein gemeinsames Online-Seminar zu sonderpädagogischen Leitideen durchgeführt. In der Veranstaltung haben Studierende unserer beiden Hochschulen in Kleingruppen via Skype, E-Mail und WebEX die schulische Situation von Schülerinnen und Schülern in Deutschland und den USA verglichen. Das Seminar war ertrag- und für beide Studierendengruppen lehrreich. Wie das folgende Beispiel zeigt, hat es aber auch erkenntnistheoretische Unterschiede zwischen den beiden Ländern offengelegt, die über die inhaltliche Auseinandersetzung mit der sonderpädagogischen Theorie und Praxis hinausgehen. In der Gruppenarbeitsphase erreichte mich die nachfolgende Mail einer meiner Studentinnen:

*„Lieber Herr Zentel,
die Kooperation in unserer Gruppe läuft eigentlich gut. Nur haben wir ein Problem mit der Literatur. Unsere Kommilitoninnen aus den USA möchten die Texte, die Sie vorgeschlagen haben, nicht einbeziehen, weil sie befürchten, schlechtere zu Noten bekommen, wenn Literatur verwendet wird, die nicht evidenzbasiert ist ...“*

Das Problem konnte nach Rücksprache mit meiner Kollegin gelöst werden. Die Studierenden durften die nicht-empirische Literatur heranziehen, ohne eine schlechtere Bewertung befürchten zu müssen. Das Beispiel zeigt aber, dass sich in den USA evidenzbasierte Methoden durchgesetzt haben. Dort werden offenbar Erkenntnisse als besonders relevant angesehen, wenn sie empirisch ermittelt wurden. In Deutschland spielen hingegen evidenzbasierte Zugänge in der Geistigbehindertenpädagogik bisher eine untergeordnete Rolle. Erst der Überblicksband von Kuhl und Euker (2015) hat das Thema stärker ins Blickfeld gerückt. Brisanz hat die Evidenzbasierung fast zeitgleich durch die kritische Auseinandersetzung von Koch und Ellinger (z.B. Koch und Ellinger 2016) rund um den sogenannten „Fake-Artikel“ (Ellinger & Koch 2016) in der Zeitschrift für Heilpädagogik erfahren. Darin wurde ein empirisch aufgebauter Forschungsbericht beschrieben, der frei erfunden wurde, um aufzuzeigen, dass Publikationen, sobald sie empirisch sind und mit Verweisen auf die wesentlichen Stichworte und Studien versehen sind, unkritisch akzeptiert wer-

den. In den darum kreisenden Publikationen und Stellungnahmen lebt zum einen die zyklisch wiederkehrende polarisierende Auseinandersetzung um die Eignung oder Nichteignung von Methoden in der Sonderpädagogik wieder auf, wie wir sie beispielsweise schon zwischen Masendorf (1997) und Kobi (2004) verfolgen durften. Dem jeweils anderen (empirisch vs. nicht-empirisch) epistemologischen Zugang wird die Berechtigung abgesprochen, relevante Erkenntnisse hervorbringen zu können, verbunden mit entsprechenden „Welt-Untergangsszenarien“. Zum anderen sind in diesem Zusammenhang Themen wie Wissenschaftsethik, Wissenschaftspolitik, Praxis-Transfer oder Professionalität in den Vordergrund gerückt, die nicht zwingend mit Evidenzbasierung zusammenhängen, die aber durch die intensive Debatte wieder mehr Raum im wissenschaftlichen Diskurs bekommen haben.

In diesem Aufsatz wird die evidenzbasierte Vorgehensweise aus multidisziplinärer Sicht betrachtet. Den Ausgangspunkt stellt die Auseinandersetzung mit dem Konzept der Evidenzbasierten Medizin (EbM) dar. Im EbM-Konzept liegt der Ursprung der „Evidenzbewegung“, die in vielen anderen Wissenschaftsdisziplinen mittlerweile Verbreitung gefunden hat. Insofern ist es sowohl historisch als auch inhaltlich sinnvoll, diese Domäne als Referenz zu wählen, um von hier aus die Umsetzung der Evidenzbasierung in der Geistigbehindertenpädagogik kritisch in den Blick zu nehmen.

2. Evidenzbasierte Medizin

Würden wir die ursprüngliche Bedeutung des deutschen Wortes „evident“ auf EbM anwenden, so ergäbe sich eine komplett gegenteilige Interpretation als Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes und Richardson (1996) mit dem Konzept verbunden sehen wollten. Im Deutschen sprechen wir von evident, wenn eine Situation bzw. eine Entscheidung ohne weitere Prüfung klar zu beurteilen ist. Der Duden umschreibt evident in diesem Sinne als „unmittelbar einleuchtend, keines Beweises bedürftend“ (Duden o.J.). Medizinerinnen und Mediziner, die danach paradigmatisch handeln würden, kämen sehr schnell an ihre Grenzen, denn wenige Erscheinungen in der Medizin bedürfen keines Beweises bzw. leuchten sofort ein. Wer würde sich schon gerne einen Zahn ziehen lassen, ohne dass vorher der Beweis angetreten wurde, dass dies auch wirklich nötig ist. Evident im medizinischen Sinne meint also das Gegenteil!

2.1 Grundlagen Evidenzbasierter Medizin

Von wissenschaftlicher oder auch externer Evidenz spricht man, wenn Erkenntnisse mit Hilfe strenger empirischer Verfahren objektiv und wiederholt überprüft wurden und sich so als geeignet erwiesen haben (Sackett et al. 1996). Die externe Evidenz muss vor dem Hintergrund des konkreten Falls mit der individuellen klinischen Expertise, also dem Erfahrungswissen des Arztes/ der Ärztin, verbunden werden.

Diese Integration hat, so Sackett und Kollegen, „gewissenhaft“ und „vernünftig“ zu verfolgen (ebd., 71).

Eine zentrale Begründung für EbM ist die Herausforderung durch eine stetig wachsende Zahl an wissenschaftlichen Publikationen, die von einzelnen Praktikern nicht überblickt werden können, die aber für die Praxis und den Einzelfall durchaus relevant sein könnten. Nach Cochrane¹ erscheinen jährlich circa eine Million medizinische Publikationen in 20.000 Fachzeitschriften weltweit! Der Sachverständigenrat für die „Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ stellt EbM deshalb „... eine dringend notwendige und zeitgemäße Form eines kritischen, effizienten und anwendungsbezogenen Informationsmanagements zur Optimierung der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient dar.“ (Sachverständigenrat 2001, 5).

EbM hat nicht zuletzt durch Cochrane Verbreitung gefunden. Cochrane versucht als weltweites Netzwerk dazu beizutragen, das oben angesprochene Problem der wachsenden Informationsflut zu lösen. Durch eine systematische Recherche, Bewertung und leicht zugängliche Aufbereitung von Studienergebnissen soll der Wissenstransfer aus der Forschung in die Praxis transparenter und einfacher vollzogen werden. Cochrane destilliert sozusagen aus der Fülle an Publikationen systematische Übersichtsartikel, die den neuesten Forschungsstand widerspiegeln.

Ausgangslage der EbM ist also die Situation von praktizierenden Ärztinnen und Ärzten, die neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu möglichen Methoden und Behandlungsmaßnahmen für die eigene Arbeit nutzen möchten, und deshalb deren Relevanz bezogen auf den einzelnen Fall beurteilen müssen. Die Beurteilung der Eignung soll, so der Sachverständigenrat, nicht alleine durch den Arzt erfolgen, sondern durch die gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient (ebd.)

Prototypisch sollen Praktiker/innen wie folgt vorgehen können: Ausgangspunkt ist, wie oben dargestellt, ein klinisches Problem, das ein Arzt/ eine Ärztin in seiner/ ihrer Praxis hat. Es folgt die Übersetzung des Problems in eine Fragestellung, die durch wissenschaftliche Untersuchungen zu beantworten ist. Das heißt eine in der Regel komplexe und vielschichtige Anforderung muss geordnet und auf eine oder wenige Fragen reduziert werden. Erst damit wird eine systematische und zielgerichtete Literaturrecherche nach geeigneten Studien möglich, die im Anschluss einer kritischen Evidenzbewertung unterzogen werden. Die Bewertung der Evidenz erfolgt durch ein mehrstufiges Prüfungsverfahren:

¹ Informationen zu Cochrane finden sich auf der Homepage: www.cochrane.de. Der deutsche Zweig von Cochrane wird von der Bundesregierung unterstützt. Im Jahr 2015 erhielt das Zentrum rund 230.000€.

1. **Interne Validität:** Die Prüfung der internen Validität fragt, inwieweit Studienergebnisse die „wahren“ Effekte einer Intervention darstellen und daher glaubwürdig sind. Sie beschreibt überdies das Ausmaß von Zufallsfehlern.
2. **Externe Validität:** Die Prüfung der internen Validität ist Voraussetzung für die Prüfung der externen Validität. Letztere überprüft die „Richtigkeit“ der Studienergebnisse, deren Generalisierbarkeit und Übertragbarkeit auf Personen, die nicht an der Studie teilgenommen haben.
3. **Effizienz:** Als letztes folgt die Abschätzung der Effizienz einer Maßnahme. Als Faustformel kann gelten: Je geringer der Aufwand, je höher der Ertrag, desto größer die Effizienz. Anders ausgedrückt sollte eine Maßnahme möglichst hohen Nutzen bei möglichst geringem Schaden auslösen. Die geforderte Effizienz beschreibt damit die Wirksamkeit einer Maßnahme als Verbindung von Belastung/ Gefährdung des Patienten/ der Patientin und der Verbesserung der gesundheitlichen Situation.

Im besten Fall können durch die Evidenzprüfung geeignete Maßnahmen identifiziert und in Abwägung der konkreten klinischen Situation eine Entscheidung für die Umsetzung getroffen werden. Ein letzter, sehr wesentlicher Schritt ist die selbstkritische Evaluation des Vorgehens und eine gegebenenfalls vorzunehmende Anpassung für die weitere Behandlung. (vgl. Cochrane o.J.)

Immer dann, wenn die eigene klinische Expertise nicht ausreicht oder es nicht mehr sicher ist, dass es mittlerweile vielleicht bessere, wirksamere oder schonendere Verfahren gibt, ist es also angezeigt, sich den aktuellen Forschungsstand zu vergegenwärtigen um geeignete Maßnahmen für den vorliegenden Fall identifizieren zu können. Straus, Ball, Balcombe, Sheldon und McAlister (2005) fordern in diesem Sinne eine mit der EbM einhergehende stärkere wissenschaftlich fundierte Ausrichtung der Praxis durch den „Dreiklang“ von Evidenz, klinischer Expertise und Patientenpräferenzen. Dieses Vorgehen hat nicht nur für die medizinische Praxis Gültigkeit. Auch in anderen Disziplinen sollte die eigene Expertise kritisch vor dem Hintergrund aktueller Erkenntnisse reflektiert und gegebenenfalls revidiert werden. Der hier beschriebene Grundmechanismus von EbM bzw. von evidenzbasierter Praxis (EbP) als der allgemeine Begriff beschreibt letztlich nichts anderes als professionelles Arbeiten.

2.2 Gütekriterien der Evidenzbasierten Medizin

Von besonderer Bedeutung ist der ‚Filter‘, der angewendet wird, um die große Zahl an Publikationen handhabbar zu machen. Denn die Art, der Fokus und die Durchlässigkeit der Instrumente entscheiden darüber, was am Ende den Praktikerinnen und Praktiker als geeignet vorgeschlagen wird.

Die EbM setzt in diesem Zusammenhang auf quantitatives empirisches Wissen und ordnet Studien in einer Rangordnung ein, den sogenannten *Levels of Evidence* (Sackett 1989) (Tab. 1), deren Spitze der sogenannte *Goldstandard* bildet.

Tab. 1: Levels of Evidence (Sackett 1989)

Stufe	Evidenztyp
Ia	Evidenz aufgrund von Metaanalysen randomisierter, kontrollierter Studien
Ib	Evidenz aufgrund mindestens einer randomisierten, kontrollierten Studie
IIa	Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten kontrollierten Studie ohne Randomisierung
IIb	Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten quasiexperimentellen Studie
III	Evidenz aufgrund gut angelegter, nicht experimenteller deskriptiver Studien (z. B. Fall-Kontroll-Studien)
IV	Evidenz aufgrund von Berichten/ Meinungen und Überzeugungen von Expertenkreisen, und/oder klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten

Insgesamt werden vier Evidenzebenen unterschieden, wovon die ersten beiden jeweils zwei geteilt sind. Level I wird unterteilt in Ia und Ib. Ia ist der bereits erwähnte *Goldstandard*. Dieser besteht aus Metaanalysen von randomisierten, kontrollierten Studien. D.h. die Wahrscheinlichkeit, dass eine Methode erfolgreich eingesetzt werden kann, ist besonders groß, wenn sich die Wirksamkeit einer Maßnahme im Rahmen mehrerer kontrollierter Studien mit randomisierter Stichprobe signifikant gezeigt hat. Ib wird durch eine kontrollierte Studie mit zufälliger Stichprobe erreicht. Auf dem zweiten Level werden kontrollierte Studien ohne Randomisierung (IIa) und quasiexperimentelle Studien (IIb) eingeordnet. Es folgen nicht experimentelle deskriptive Studien (Level III) und Expertenmeinungen (Level IV).

Zusammengefasst kann konstatiert werden, dass Studien dann besonders bedeutsam erscheinen, wenn die Zufälligkeit von Ergebnisse durch eine möglichst genaue Kontrolle von Einflussfaktoren, experimentelles Design und Randomisierung ausgeschlossen werden kann.

2.3 Kritik an der EbM

Kritik an der EbM wurde schon in den 90er Jahren aus unterschiedlichen Richtungen der Medizin geäußert und kann hier nur ansatzweise und exemplarisch wiedergegeben werden. Cohen, Stavri und Hersh (2004) identifizieren wiederkehrende Kritikpunkte, wie eine fehlende wissenschaftstheoretische Basis und einen sehr eingegengten Begriff von Evidenz. Vielfach wird angezweifelt, dass die EbM den

eigenen Maßstäben gerecht wird, dass also das Konzept selbst nicht effizient ist und nur eingeschränkten Nutzen für Patientinnen und Patienten bringt (Sehon & Stanley 2003).

Aus der Perspektive der sogenannten Patienten-orientierte Medizin weist von Uexkülls (2003) darauf hin, dass sich die Konstellation zwischen Arzt und Patient durch EbM verändert und gibt zu bedenken, dass Argumente, die aufgrund pragmatischer Evidenz an Arzt/Ärztin und Patient/in herangetragen werden, die kommunikative Evidenz zwischen beiden gefährdet. Er stellt infrage, dass externe Evidenz dazu führen kann, dass Arzt/Ärztin und Patient/in gleichermaßen von der Wirksamkeit einer Behandlung überzeugt sein können - was er als unabdingbare Voraussetzung für therapeutische Erfolge sieht.

Nayler (1995) gibt zu bedenken, dass es aufgrund der klinischen Komplexität viele ‚graue Bereiche‘ gibt und geben wird, die nicht mit belastbaren Studien der höchsten Kategorien zu unterlegen sind und deshalb u. U. trotz bestem Willen nicht auf die „besten Erkenntnisse“ zurückgegriffen werden kann.

Aber selbst wenn Studien verfügbar sind, entstehen mitunter Schwierigkeiten aufgrund dessen, dass sie inkonsistent zu vorhergehenden Studien, irrelevant für die klinische Realität oder aber trotz ihrer empirischen Korrektheit von geringer Qualität sind (Miettinen 1998).

Virt (2001) sowie Virt und Beck (2005) sehen ein Problem in der teilweise nicht gegebenen Neutralität der Forschung. Vielmehr konstatieren sie eine Priorisierung von ökonomisch erwünschten Themen und eine Vernachlässigung solcher, die keinen wirtschaftlichen Nutzen bringen. Auf der einen Seite werden positive Effekte nicht berichtet werden, wenn sie teurere oder besser zu vermarktende Produkte oder Methoden verdrängen könnten. Auf der anderen Seite werden Studien, die die Wirkweise von gut zu vermarktenden Produkten infrage stellen, nicht veröffentlicht. Zu den bisher angeführten Problemen kommen die oftmals nicht vorhandenen notwendigen Kompetenzen seitens der Ärztinnen und Ärzte (McAlister, Graham, Karr & Laupacis 1999) sowie der Mangel an Zeit und Ressourcen, der die zeitintensive Identifizierung der Fragestellung, die gezielte Auswahl und kritische Prüfung von Studien erschwert oder verhindert (Becker & Kochen 2001).

Zuletzt sei noch die Kritik Perleth und Raspe (2000) angeführt. Sie sehen in der Zusammenstellung der Levels of Evidence als „... eine bunte Mischung prospektiver und retrospektiver, kontrollierter und unkontrollierter, experimenteller und nicht-experimenteller (beobachtender) Designs“ (Perleth & Raspe 2000, 700). Die scheinbare stringente Steigerung lässt sich den Autoren zufolge aufgrund der Heterogenität der zusammengestellten Methoden nicht rechtfertigen.

Raspe (2005) bestätigt viele der Kritikpunkte. Z.B. sieht auch er das Zusammenspiel zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin in der EbM als problematisch. Seiner Meinung nach spielt die Integration externer und interner Evidenz im Konzept eine untergeordnete, vernachlässigte Rolle. Er konstatiert, dass EbM keinen humanen Umgang zwischen Arzt und Patient gewährleistet, es sogar vorstellbar sei, dass Ärztinnen/Ärzte zugleich evidenzbasiert und inhuman vorgehen können. Allerdings gibt Raspe zu bedenken, dass es genauso vorstellbar ist, dass ein Arzt/ eine Ärztin zugleich evidenzbasiert und human handeln kann. Und im Umkehrschluss ist es nicht gerechtfertigt, davon auszugehen, dass eine andere paradigmatische Orientierung als die der EbM zu mehr Humanität führt (ebd.).

Und genauso wie man sich fragen kann und muss, ob andere medizinische Richtungen die Bedürfnisse von Patientinnen/ Patienten besser berücksichtigen, kann und muss man sich fragen, ob durch die enormen Ansprüche, die man an EbM heranträgt, ein Konzept in seinen Möglichkeiten und seiner Reichweite vielleicht überschätzt wird. EbM kann als Methode verstanden werden, die einen Beitrag dazu leistet, dass Praktikerinnen und Praktiker leichter und schneller an aktuelle Erkenntnisse herangeführt werden, die sie in ihrer alltäglichen Arbeit unterstützen und damit auch Patientinnen und Patienten zugutekommt. Aber ihr fehlt (natürlich) eine ethisch-anthropologische Fundierung. D. h. die Beschäftigung mit EbM macht die Auseinandersetzung mit ethisch-anthropologischen Grundlagen nicht obsolet, sondern jedem medizinischen Handeln muss eine tragfähige Haltung zu Grunde liegen. Deren Heranbildung muss genauso Teil des medizinischen Curriculums sein wie die Arbeitsweise der EbM. Viele Probleme, die im Kontext der EbM diskutiert werden, sind nicht per se Probleme der EbM sondern sind Folgen einer EBM-orientierten Priorisierung ärztlichen Handelns (Virt et al. 2011).

3. Weiterentwicklungen der EbM

Nicht aus allen angeführten Kritikpunkten lassen sich Lösungen bzw. Weiterentwicklungen der EbM ableiten. Einige sind in ihrer apodiktischen Haltung nur als grundsätzlich ablehnend zur Kenntnis zu nehmen. Die einzige Konsequenz daraus wäre, auf EbM komplett zu verzichten.

In diesem Abschnitt sollen nur solche Kritikpunkte aufgegriffen werden, die zu Weiterentwicklungen des Konzepts geführt haben bzw. führen könnten. Genau wie in Bezug auf die in 2.3 zusammengefasste Kritik besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr wurden solche Ansatzpunkte ausgewählt, die für die Übertragung auf das Feld der Sonderpädagogik besonders ertragreich erscheinen. Dies sind z.B. die neue Reihung der *Levels of Evidence*, die eingeschränkte Ausrichtung der Evi-

denz auf quantitative Erhebungsmethoden und die fehlende ethisch-anthropologische Grundlegung.

3.1 Levels of Evidence

Perleth und Raspe (2000) kritisieren wie oben dargestellt die nicht ausreichend begründete Stufung der unterschiedlichen Forschungsmethoden. Sie bezweifeln, dass Erkenntnisse des Goldstandards per se allen anderen Untersuchungsformen überlegen sind und sehen Faktoren wie die externe Validität, die Konsistenz der Studienergebnisse oder die Relevanz der Effekte bezogen auf den Fall nicht ausreichend begründet. Letztlich, so Perleth und Raspe, bietet jedes Design Vorteile und Nachteile für jeweils unterschiedliche Fragestellungen. Die Autoren empfehlen deshalb die Hierarchie aus den *Levels of Evidence* zu nehmen und systematische Übersichtsarbeiten (reviews) für den jeweiligen Evidenz-Level den ‚Goldstandard‘ darstellen. Auf einen alles „überstrahlenden“ Goldstandard kann dann verzichtet werden. (vgl. Tab. 2)

Tab. 2: Revision der Levels of Evidence in Anlehnung an Perleth und Raspe (2000)

Evidenz aufgrund mindestens einer randomisierten, kontrollierten Studie	Systematische Übersichtsarbeiten
Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten kontrollierten Studie ohne Randomisierung	Systematische Übersichtsarbeiten
Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten quasiexperimentellen Studie	Systematische Übersichtsarbeiten
Evidenz aufgrund gut angelegter, nicht experimenteller deskriptiver Studien (z. B. Fall-Kontroll-Studien)	Systematische Übersichtsarbeiten
Evidenz aufgrund von Berichten/Meinungen und Überzeugungen von Expertenkreisen und/oder klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten	Systematische Übersichtsarbeiten

3.2 Eingeschränkte Ausrichtung der Evidenz auf quantitative Erhebungsmethoden

In eine ähnliche Richtung, aber noch weiter führend, argumentieren Borgetto et al. (2007). Aus den Therapiewissenschaften kommend beklagen die Autorinnen und Autoren eine zu geringe Auswahl an Studien der höchsten Kategorie in ihrem Feld. Die *Levels of Evidenz* in ihrer ursprünglichen Form sind deshalb für ihre Domäne nicht hilfreich. Sie schlagen vielmehr eine eigene Systematik durch Bündelung/Klassifikation der Methoden unter Hinzunahme qualitativer Studien vor.

Eine Kategorie bilden klinisch-experimentelle Studien (ursprünglich Level I& II) bestehend aus Metaanalysen randomisierter, kontrollierter Studien (RCT) und randomisierten, kontrollierten Studien (CCT), deren Stärke im hohen Grad an interner Validität liegt. Als Schwäche wird eine geringere externe Validität durch die strikte Standardisierung des Versuchsaufbaus gesehen, was die Generalisierung auf Nicht-Laborbedingungen erschwert. (Abb. 1)

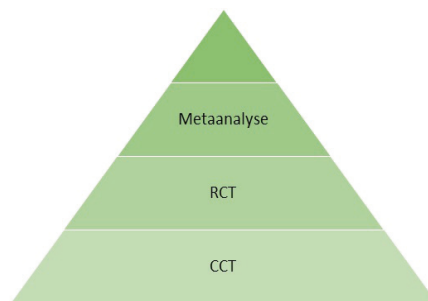


Abb. 1: Stufung von klinisch-experimentellen Studien in der sogenannten Forschungspyramide nach Borgetto et al (2007)

Die zweite Kategorie bilden Outcome-orientierte Forschungsbemühungen. Dazu zählen die Autoren quasiexperimentelle Studien, deskriptive Studien, Korrelationsstudien und Fall-Kontroll-Studien (Abb. 2). Deren Vorteil liegt in der hohen externen Validität aufgrund der Alltagsnähe der Untersuchungsdesigns, was eine Übertragung auf konkrete Probleme der Praxis erleichtert. Eben diese konkreten Bezüge machen aber eine Randomisierung unmöglich, was zu einer Verringerung der internen Validität führt. D.h. die grundsätzliche Wirksamkeit kann nicht oder nur schwer nachgewiesen werden.

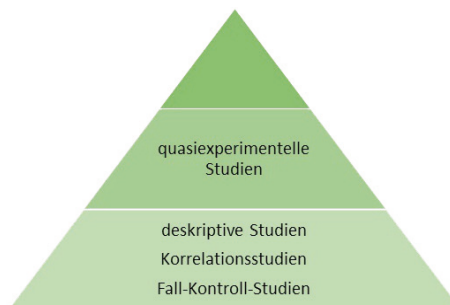


Abb. 2: Stufung von Outcome-orientierten Forschungsmethoden in der sogenannten Forschungspyramide nach Borgetto et al (2007)

Mit der dritten Kategorie, der qualitativen Forschung, gehen die Autorinnen und Autoren über das bisherige System der *Levels of Evidence* hinaus (Abb. 3). Deren Stärke sehen sie darin, dass die Ergebnisse mehr in die Tiefe gehen und Zusammenhänge abgebildet werden. Mit qualitativer Forschung kann auch Wissen zu unbekanntem Forschungsgegenständen generiert werden. Nachteilig ist zum einen die zeitaufwändige und komplexe Auswertung. Zum anderen kann die Generalisierbarkeit der Ergebnisse aufgrund geringerer Fallzahlen und der Komplexität des Forschungsgegenstandes seltener gewährleistet werden. Grundsätzlich ist die Vergleichbarkeit einzelner Studien in der qualitativen Forschung begrenzt.

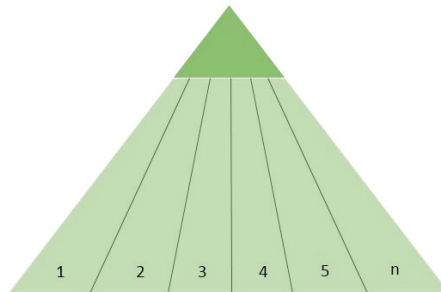


Abb. 3: Qualitative Forschung in der sogenannten Forschungspyramide nach Borgetto et al (2007)

Borgetto et al. (2007) plädieren dafür, die drei Forschungsansätze gleichberechtigt nebeneinander zu stellen. Die Auswahl der geeigneten Methode soll nicht nach der Rangfolge in der Hierarchie der EbM erfolgen, sondern ausschlaggebend sind die Angemessenheit des Forschungsansatzes für die initiale Fragestellung, den Gegenstand der Thematik sowie die unterschiedliche Gewichtung externer Evidenzen. Um praxisrelevante Fragestellungen beantworten zu können ist, so die Autorinnen und Autoren, grundsätzlich eine Triangulation von Studienergebnissen anzustreben (ebd.).

Als Bild für ihr Modell wählen Borgetto et al. (2007) eine Pyramide, deren drei Seiten die drei Forschungsrichtungen abbilden. Während die ersten beiden Kategorien gestuft dargestellt sind, stehen auf der Seite der qualitativen Forschung die möglichen Methoden nebeneinander, da keine Stufung möglich erscheint. Die Spitze der Pyramide bilden systematische Vergleiche, das Fundament Experten- und Gruppenmeinungen. (s. Abb. 4).



Abb. 4: Drei Seiten der Forschungspyramide nach Borgetto et al. (2007)

3.3 Fehlende ethisch-anthropologische Grundlegung

Die fehlende ethisch-anthropologische Grundlegung der EbM wird vielfach kritisiert. Wie Raspe polemisch anmerkt, fühlen sich viele Kritiker zu langen erkenntnistheoretischen und philosophiegeschichtlichen Einführungen herausgefordert: „Unter Plato, Kant, Popper läuft nichts.“ (Raspe 2005, 4) Aus seiner Sicht „... verfehlen die auf den Schultern der Philosophie-Riesen sitzenden Kritiker den pragmatisch-empiristischen, also einfachen und handfesten Charakter der EbM im Sinne Sacketts.“ (ebd.)

Ertragreicher als die Polemik von Raspe ist in diesem Zusammenhang das Konzept der „Normativen Evidenz“ von Strech (2008). Danach spielen normative Aspekte in allen Forschungsbemühungen eine Rolle, verfügen alle über eine implizite Normativität. Auch wenn die ethisch-anthropologische Grundlegung nicht in jeder Untersuchung expliziert wird, so stellt sie diese nicht in Frage. Vielmehr besteht in einer Community zu grundlegenden Werten meist Konsens.

Über die implizite Normativität hinaus ist die normative Evidenz dann von Bedeutung, wenn kein Konsens besteht und Fakten und Deskriptionen an ihre Grenzen kommen. In solchen Fällen müssen Begriffe geklärt und Begründungen hergeleitet werden, die als Grundlage für Priorisierungen dienen können.

Strech beschreibt ein wechselseitiges Verhältnis zwischen der ‚weichen‘ und ‚harten‘ Evidenz. Zum einen bezieht sich ‚Harte‘ Evidenz immer implizit oder explizit auf Normen und Werte. D.h. sie ist von diesen abhängig erhält durch sie eine Rahmung und Orientierung. Zum anderen aber wirken sich ‚harte‘ Evidenzen auch auf ‚weiche‘ Evidenzen aus. Denn sie zeigen Grenzen auf und stoßen wie oben dargestellt Begriffsklärungen und Begründungen an.

Fasst man die Erkenntnisse aus 3.1 bis 3.3 zusammen so ergibt sich ein Erweitertes-Evidenz-Modell, das einen weitergefassten Begriff von Evidenz berücksichtigt (s. Abb.5).

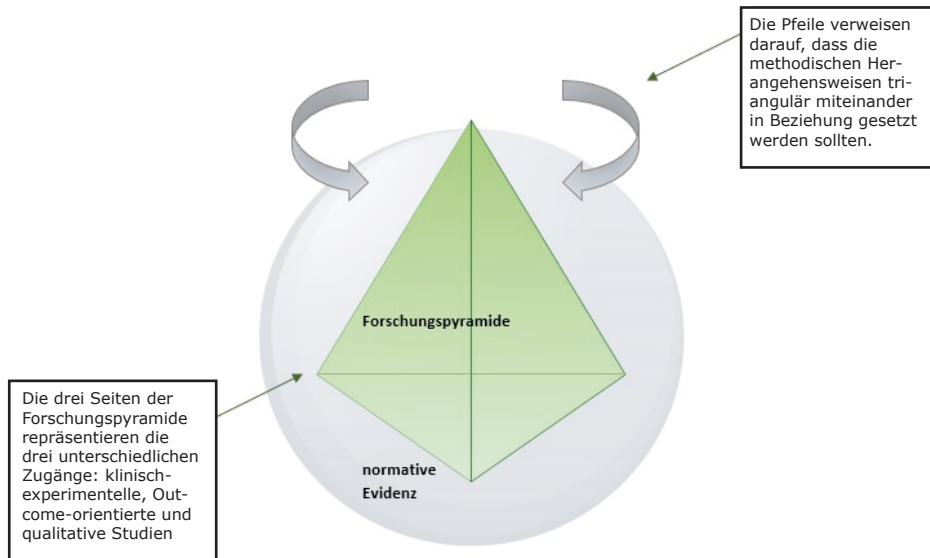


Abb. 5: Erweitertes-Evidenz-Modell

Das Erweiterte-Evidenz-Modell vereint alle empirischen Zugänge von qualitativer bis quantitativer Forschung. Die drei Seitenflächen der Forschungspyramide repräsentieren die drei von Borgetto et al. (2007) differenzierten empirischen Zugänge (klinisch-experimentelle, Outcome-orientierte und qualitative Studien). Die Auswahl der Forschungsmethode bzw. die Auswahl der Studien, die für die Lösung von Praxisproblemen herangezogen werden, sollte dem Modell folgend nicht durch Evidenzlevels bestimmt werden, sondern von der Passung zur individuellen Fragestellung abhängen. Wünschenswert sind kombinierte Vorgehensweisen, die die Einschränkungen eines Zugangs durch die systematische Kombination mit einem anderen Zugang kombinieren. Hier bieten sich die Triangulation (Denzin 1970) oder Mix-Methods (Morse 2003) an.

Wichtig an dem Erweiterten-Evidenz-Modell ist, dass alle Maßnahmen der EbM auch vor dem Hintergrund ihrer ethischen Implikationen bewertet werden müssen. Wie Strech (2008) deutlich gemacht hat, wohnt allen Entscheidungen, die die Auswahl eines Themas und einer Forschungsmethode betreffen, eine implizite Normativität inne, deren sich Forscher/innen gegenwärtig sein müssen.

Die Forschungslandschaft in der Medizin und den Gesundheitswissenschaften ist weit entfernt davon, ein erweitertes Modell der Evidenz umzusetzen. Die EbM bil-

det den Mainstream, was bei vielen häufig vorkommenden Erkrankungen und oft praktizierten Maßnahmen durchaus sinnvoll bzw. - um im terminologischen Rahmen der EbM zu bleiben - effizient zu sein scheint. Denn die immer stärker ansteigende Lebenserwartung ist sicher auch ein Ergebnis einer auf Effizienz ausgerichteten Medizin.

Die im Erweiterten-Evidenz-Modell propagierte Methodenvielfalt kommt vor allem in den „grauen Bereichen“ (Naylor 1995) zum Tragen, die es immer noch gibt und wahrscheinlich aufgrund der Mannigfaltigkeit von medizinischen Anforderungen immer geben wird. Eine ethische Reflexion aber sollte allen Forschungsbemühungen zugrunde liegen.

4. Evidenzbasierung in der Geistigbehindertenpädagogik

International und vor allem in den USA hat sich, wie oben angesprochen, evidenzbasierte Praxis (EbP) auch in der Geistigbehindertenpädagogik verbreitet (z.B. Browder & Spooner 2011; Wehmeyer & Shogren 2016) allerdings in einem „abgeschwächten“ Modus. Aufgrund der Besonderheiten der Zielgruppe empfehlen Browder und Spooner (2011) folgende methodische Instrumente: Quasi-experimentelle Studien, Einzelfallstudien, qualitative Studien, Experteninterviews sowie Sichtweisen von Eltern und der Zielgruppe selbst. Bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen sehen Browder und Spooner kontrollierte Einzelfallstudien als besonders effektiv an (ebd.). Die Bereitschaft, evidenzbasierte Erkenntnisse zu gewinnen und anzuwenden, ist nicht zuletzt deshalb in den USA ausgeprägt, weil es eine gesetzliche Grundlage hierfür gibt. Im sogenannten „No Child left behind act“ wird gefordert, dass der Zugang von Kindern zu effektiven, wissenschaftlich fundierten Strategien und anspruchsvollen akademischen Lerninhalten sicherzustellen ist (NCLB 1991, SEC. 101. Improving the academic achievement of the disadvantaged). Interessanter Weise wird in den USA auch UN-BRK als Begründung für die Notwendigkeit von EbP herangezogen. In der englischen Originalversion des §24 der UN-BRK heißt es: „Persons with disabilities receive the support required, within the general education system, to facilitate their **effective** education“ (United Nations 2006, 15, Hervorhebung P.Z.). Ins Deutsche ist der Begriff der „effektive education“ lediglich mit „erfolgreiche Bildung“ übersetzt (United Nations 2009, 21). Diese Veränderung der Terminologie durch die Übersetzung der UN-BRK korrespondiert mit der Sichtweise der Geistigbehindertenpädagogik in Deutschland in weiten Teilen. Effektivität spielt bislang in der Auseinandersetzung mit Bildung von Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung eine untergeordnete Rolle. Auch wenn in den Publikationen und Dissertationen der letzten Jahre empirische Arbeitsweisen zu beobachten sind und vielleicht sogar zunehmen, so lässt sich zum einen keine Dominanz feststellen

und zum anderen sind die empirischen Arbeiten bis auch wenige Ausnahmen eher Umfragen, Experten -oder Elterninterviews, daneben kommen selektiv Methoden der partizipativen Forschung mit der Zielgruppe zum Einsatz. So finden sich in einer Übersichtsanalyse von Sarimski (2009) von Zeitschriftenartikeln zu empirischer Forschung im Kontext Geistiger Behinderung in sechs führenden sonderpädagogischen Fachzeitschriften der Jahre 2000-2007 nur insgesamt 61 Artikel, die sich quantitativ- empirischer Methoden bedienen. Sarimski (2009, 25) kommt weiterhin in einer Hochrechnung auf der Grundlage einer Analyse von Buchner & Koenig (2008) auf einen Anteil von 5,1% aller erschienenen Fachartikel im Bereich geistige Behinderung, die sich auf empirische Forschung beziehen. Interventions- und Wirkungsforschung die explizit Effektivität von Unterricht zum Ziel hat, wird kaum umgesetzt.

Im Folgenden sollen überblickartig kritische Stellungnahmen aus der Disziplin dargestellt und anschließend kritisch reflektiert werden.

4.1 Kritik an der Evidenzbasierung in der Geistigbehindertenpädagogik

Die in folgenden Abschnitt dargestellte Kritik bezieht sich teilweise explizit auf Geistigbehindertenpädagogik, teilweise geht es generell um Evidenzbasierung in der Sonderpädagogik, so dass Geistigbehindertenpädagogik, wenn sie nicht explizit ausgeschlossen wird, hinzugerechnet werden muss.

Rödler (2013) sieht im reduzierten Fokus der Evidenzbasierung ein entscheidendes Problem, denn nur eindeutig kontrollierbare Fragestellungen können damit untersucht werden. Das führt zu einer erheblichen Verengung des Gegenstandsbereichs von Forschung, so dass sie, wenn sie dem Paradigma der Evidenz folgt, nur einen Ausschnitt der pädagogischen Realität abbilden kann und insofern sektorielle Bedeutung für die Praxis hat. Im Kontext von Inklusion kann man seiner Meinung nach nicht von Evidenz sprechen sondern nur von Wahrscheinlichkeit. Das relativiert die Bedeutung des Konzeptes der Evidenzbasierung aus seiner Sicht erheblich: „Kurz, es ist die Ausnahme von der Regel, die die Pädagoginnen und Pädagogen täglich fordert. Die Ergebnisse der empirischen Pädagogik können sehr hilfreich sein, sind aber nicht direkt umsetzbar und nutzbar. Letztlich bleibt der Lehrerin, dem Lehrer ... sich ihres/seines eigenen Gedankens zu bedienen.“ (Rödler 2013, 386)

Ziegler (2010) sieht die mit der Evidenzbasierung einhergehende Experimentalforschung nicht grundsätzlich problematisch. Deren Nutzen ergibt sich aber nicht danach, in welchem Ausmaß eine bestimmte Maßnahme wirksam ist, sondern inwiefern sie für die Praxis bedeutsam werden kann. Nach Ziegler liefern quantitative Studien lediglich ‚Kausalbeschreibungen‘, nicht aber ‚Kausalerklärungen‘. Letztere aber sind für einen Bereich nötig, der einen hohen praktischen Bedarf aufweist.

Dederich und Felder (2016) konstatieren in Bezug auf viele empirische Studien einen fehlenden oder zumindest nicht explizit gemachten theoretischen Bezugsrahmen. Dies hat u.a. zur Folge, dass die Konstitution von Fragestellung, Design und Interpretation verschleiert und damit eine mögliche Kritik erschwert wird. Aus Sicht der Autorin und dem Autor ist eine theoretische Klärung des Forschungsgegenstandes unerlässlich und sie erfolgt nicht dadurch, dass die Auswahl der Erhebungsinstrumente und Auswertungsverfahren reflektiert wird. Gleichwohl sehen sie auch die Erfordernis, dass sich Theorie an der Erfahrung und mithin den Erkenntnissen der Empirie orientiert: „Ohne methodisch abgesicherten Bezug zur Erfahrung droht Theorie zu einer praktisch oder institutionell irrelevanten Spielerei zu werden; ohne theoretische Fundierung bleibt empirische Forschung inhaltsleer und bringt keinen substanziellen Erkenntnisgewinn.“ (Dederich & Felder 2016, 208)

Dederich (2017) sieht die Geistigbehindertenpädagogik im Kontext einer sich wandelnden wissenschaftlichen Kultur. Dazu gehört der „Siegessäug“ der empirischen Bildungsforschung und der evidenzbasierten Pädagogik, die vor allem den Mikro- und Mesobereich adressieren. Hinzu kommt die aus seiner Sicht unermüdliche Entwicklung von diagnostischen Instrumenten, Interventions- und Evaluationsprogrammen. Er beobachtet ferner die zunehmende Bemessung des Wertes der Forschung anhand der Höhe von bewilligten Fördersummen und konstatiert einen ‚Hype‘ um englischsprachige Publikationen und Zitationsindexe.

Ahrbeck, Ellinger, Hechler, Koch und Schad (2016) beschreiben die aktuelle Situation und Zukunft unserer Disziplin düster. Sie sehen in der EbP eine Bedrohung für eine humane Pädagogik. Die mögliche Konsequenz einer durch Evidenz bestimmten Interventionspraxis induziert eine Veränderung des Menschenbildes: weg von einer individualisierten hin zu einer mechanistischen Sichtweise, in der der Mensch als triviale Ursache-Wirkungsmaschine verstanden wird, die gradlinig gesteuert werden kann. Eine von Evidenzbasierung beeinflusste Pädagogik geht nicht mehr von einer individuellen Bildbarkeit aus, sondern Lernende werden über einen Kamm geschoren. Eine „von Irritationen befreite Pädagogik ... hebt darauf ab, an augenscheinlich objektivierbaren Menschen schulisch und außerschulisch Trainings- und Förderprogramme konsequent zu exekutieren.“ (ebd. S. 6)

4.2 Versuch einer Einordnung der Kritik in die Wirklichkeit der Geistigbehindertenpädagogik

Die Einordnung und Reflexion der Kritik an der EbP im Kontext der Geistigbehindertpädagogik fällt mir deshalb schwer, weil ich die beschriebene Ausgangssituation anders einschätze. Die Sichtweise, dass sich EbP in der Disziplin ausbreitet und einen dramatischen Wandel induziert, teile ich nicht. Mir stellt sich die Frage, wer genau die

Menschen in unserer Community sind, die so schonungs- und rücksichtslos Menschen „verobjektivieren“, sie ihrer Subjektivität berauben? Genauso frage ich mich beim Blick auf die einzelnen Lehrstühle und Abteilungen der Geistigbehindertenpädagogik im deutschsprachigen Raum, wer genau karriereorientiert dem Mainstream folgend auf EbP basierende Drittmittelprojekte einwirbt und durchführt und entsprechende Publikationen lanciert? Um es kurz zu machen: Es gibt sie nicht! Man könnte, dieser Analyse folgend, die Kritik pauschal als nicht angemessen zurückweisen, denn sie entbehrt offensichtlich ihrer Grundlage. Aber es lohnt sich den einzelnen Kritikpunkten differenzierter zu begegnen, um aufzuzeigen, dass EbP keine Bedrohung, sondern, wenn sie als Erweiterung des bisher reduzierten und eingeeengten Spektrums unserer Disziplin gesehen wird, eine Bereicherung darstellen kann.

- Mit einer Dominanz der EbP im engen Sinne ist im Kontext der Geistigbehindertenpädagogik nicht zu rechnen. Weder gibt es sie aktuell noch wird es sie je geben. Zu groß sind die Schwierigkeiten randomisierte, kontrollierte Studie durchzuführen oder gar mehrere vergleichbare solcher Studien zu finden, um eine Metaanalyse zu machen. Um mit Naylor (1995) zu sprechen ist die Geistigbehindertenpädagogik ein einziger ‚grauer Bereich‘. Selbst gut angelegte, kontrollierte Studien ohne Randomisierung oder quasixperimentellen Studien sind von beträchtlichem Aufwand und werden deshalb nur in begrenztem Umfang umgesetzt (Sarimski 2009). Hinzu kommt die ausgeprägte geisteswissenschaftliche Tradition der deutschen Geistigbehindertenpädagogik, die für die Disziplin über Jahrzehnte bestimmend war und es immer noch ist. Aufgrund dessen gibt es ein „Zuwenig“ und kein „Zuviel“ an gut angelegten Interventionsstudien und damit verbunden an Hinweisen auf die Wirkung von spezifischen Methoden.
- Grundsätzlich kann es im Kontext von Menschen mit geistiger Behinderung nie um sicheres Wissen gehen, das mit kontrollierten Studien ermittelt wird. Ziel solcher Studien können nur Heuristiken sein, die die Nutzung einer Methode bei einer möglichst gut beschriebenen Zielgruppe nahelegen. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Denn wenn es vor dem Hintergrund eines spezifischen Praxisproblems um die Auswahl von geeigneten Methoden geht, sollten in die Überlegungen möglichst solche einbezogen werden, die sich in vergleichbaren Kontexten bewährt haben. Das macht den Unterrichtserfolg nicht sicher, aber legt ihn nahe. D.h. es ist bedauerlich, dass nicht mehr Kolleginnen und Kollegen die Mühe auf sich nehmen, weitere Hinweise auf die Eignung von Methoden oder Interventionen zu ergründen, um in der Praxis Wahlmöglichkeiten auf hohem Niveau zu ermöglichen.

- Empirische Studien ersetzen theoretische Auseinandersetzungen mit grundlegenden Fragen der Disziplin nicht. Die theoretische Auseinandersetzung mit grundlegenden Fragen, die, wie erwähnt, in der deutschen Geistigbehindertenpädagogik Tradition hat, darf nicht durch einen blinden, theoriefreien Empirismus ersetzt werden. Empirische Forschung muss sich mit der Theorie ins Verhältnis setzen. Nur daraus kann sie ihre Legitimation ableiten und nur daraus können die Ergebnisse fruchtbar werden. Allerdings stellt sich die Frage, wie grundsätzlich in jeder Studie grundlegende Aspekte der Disziplin dargestellt werden müssen. Die theoretische Bezugssetzung muss in Einklang der Reichweite und der möglichen Implikationen einer Studie stehen. Eine Studie zur Eignung des silbenorientierten Lesens verfolgt nicht das Ziel grundlegende Probleme der Geistigbehindertenpädagogik zu lösen. Es geht darum, Lehrerinnen und Lehrern Mittel an die Hand zu geben, mit deren Hilfe sie Menschen mit geistiger Behinderung besser unterstützen können, die Kulturtechnik des Lesens zu erlernen. Die Beherrschung von Kulturtechniken hängt eng mit Leitideen wie Selbstbestimmung und Inklusion zusammen. Aus beiden kann die Legitimation für die Beschäftigung mit Leselernmethoden abgeleitet werden. Aber muss deshalb jede Studie zum Lesen auf diesen Bezugsrahmen ausführlich hinweisen oder gar das Bildungsrecht von Menschen mit geistiger Behinderung herleiten? Um es überspitzt darzustellen: Nur um der üblichen Veröffentlichungskultur gerecht zu werden, muss nicht jeder Artikel der Geistigbehindertenpädagogik mindestens einmal Bourdieu oder Foucault zitieren, um als theoretisch fundiert gelten zu können.
- Mit den Methoden der EbP im engen Sinne können nicht alle Probleme gelöst werden, insofern wäre einer Dominanz, würde es sie denn geben, vehement entgegenzuwirken. Sie haben eine sektorielle Bedeutung, mit ihrer Hilfe können vor allem Fragen auf der Meso- und Mikrobene adressiert werden. Aus meiner Sicht spricht das nicht grundsätzlich gegen die Methode. Alle Methoden haben ihre Begrenzungen, insofern ist eine Priorisierung einer erkenntnistheoretischen Ausrichtung immer problematisch. Um der Komplexität des Feldes gerecht zu werden brauchen wir in der Geistigbehindertenpädagogik das gesamte Spektrum an Forschung: von geisteswissenschaftlich-hermeneutischen Zugängen, mit denen weiterhin ethisch-anthropologische Grundlagen gefestigt werden, über qualitative bis hin zu quantitativen Untersuchungen. Wir sollten Zugänge nicht deshalb ablehnen, weil sie nicht alle Probleme der Geistigbehindertenpädagogik lösen, sondern sicherstellen, dass möglichst vielfältig gearbeitet wird. Wichtig scheint mir, dass die Community sich in ihrer neuen Pluralität respektiert und wertschätzt. Nach Bürli (2012) ist Heilpädagogik „... keine endgültig definierbare Monokultur mit Allgemeingültigkeitsansprüchen.“

(Bürli 2012, 35). D.h. Vielfalt ist ihr – wie anderen Wissenschaftsdisziplinen - eigen. Und weiter schreibt er: „Wer die Pluralität und Heterogenität akzeptiert und sich möglichst angstfrei und vorbehaltlos auf das Fremde einzulassen vermag, kommt in den Genuss der eigenen Erweiterung und Bereicherung.“ (ebd., 36)

- Die Bestrebungen, auch quantitative Studien im Kontext der Geistigbehindertenpädagogik einzusetzen, sollten nicht Anlass zur Besorgnis sondern zur Freude sein! Zu glauben, dass quantitative Studien, nur weil sie von ihrer Forschungslogik her versuchen, objektiv zu sein, zu einer Verobjektivierung der Zielgruppe führt, blendet die Rolle des/der verantwortlichen Nutzers/ Nutzerin aus. Unterricht bzw. die Arbeit in außerschulischen sonderpädagogischen Handlungsfeldern ist immer bezogen auf ein Subjekt. Egal wie Erkenntnisse gewonnen wurden, ob hermeneutisch, qualitativ oder quantitativ, muss sich der/die Praktiker/in seines/ihrer eigenen Verstandes und der hoffentlich vorhandenen diagnostischen Kompetenzen bedienen. Nichts und niemand - auch keine Evidenzniveaus - machen diese Verantwortung obsolet.

Zwei Aspekte sollten noch angesprochen werden, die zwar nicht unmittelbar mit EbP zusammenhängen, die aber, wie oben dargestellt, in der Kritik mit dem Thema verbunden werden. Dies sind zum einen die Frage der Fördermittel und zum anderen die Frage des Einbezugs englischsprachiger Quellen.

- Die Geistigbehindertenpädagogik ist in der Verteilung von Fördermitteln in einer randständigen Position. Projekte werden, wenn überhaupt, meist von Stiftungen gefördert, was dazu führt, dass es aufgrund der Ausrichtung vieler Stiftungen häufig um anwendungsbezogene Forschung geht. Mittel aus den Töpfen der Forschungsförderung von EU, BMBF oder gar DFG, die auch Grundlagenforschung ermöglichen würden, werden dagegen kaum eingeworben. Eine positive Sichtweise darauf ist, dass sich die Geistigbehindertenpädagogik nicht korrumpieren lässt und dem in vielen Disziplinen verbreiteten „höher, schneller, weiter“ in Bezug auf die eingeworbenen Drittmitteln widersteht. Negativ betrachtet birgt jedes Forschungsprojekt aber das Potenzial eines Erkenntnisgewinns, den man durch das Nicht-Bemühen um Drittmittel verhindert.
- Von einem „Hype“ (Dederich 2017) des Einbezugs englischsprachiger Quellen kann in der deutschen Geistigbehindertenpädagogik nicht die Rede sein, vielmehr davon, dass sie sich traditionell von internationalen Erkenntnissen abschottet. Einige gerade erst erschienene Fachbücher unserer Disziplin kommen beispielsweise ohne eine einzige Quelle aus, die nicht aus dem deutschsprachigen Raum stammt. Wäre das nicht eher zu kritisieren? Die Forschungsleistung im deutschsprachigen Raum wird offensichtlich als groß genug erachtet, um

all das, was in anderen Teilen der Welt publiziert wird, einfach zu ignorieren - natürlich abgesehen von den Texten, die in den 20er und 30er Jahren des letzten Jahrhunderts im Kontext der kulturhistorischen Schule entstanden sind.

5. Fazit

Es wäre fatal, wenn wir, wie die eingangs erwähnte Anekdote berichtet, nur noch solchen Erkenntnissen Beachtung schenken würden, die evidenzbasiert gewonnen wurden. Dies hätte eine erhebliche Verengung des Gegenstandsbereichs zur Folge. Allerdings steht dies nicht zu befürchten. Die deutsche Geistigbehindertenpädagogik ist weit davon entfernt, dem Dogma des Empirischen zu verfallen. Insofern wird - wie dargestellt - der Ausgangspunkt der Kritik angezweifelt. Sie mag in vielen Wissenschaftsdisziplinen bis hinein in die Sonderpädagogik ihre Berechtigung haben, für die Geistigbehindertenpädagogik trifft sie nicht zu. Es wäre zu empfehlen, die sonderpädagogische Forschungslandschaft differenzierter zu betrachten, so hätten vielleicht auch die oben zitierten Autorinnen und Autoren wahrnehmen können, dass sie mit ihrer Kritik zum einen eine „Geisterdiskussion“ angestoßen haben, zum anderen eine sich gerade erst ausdifferenzierende Forschungsvielfalt der Disziplin in ihrer Entwicklung gefährden. Evidenzbasierung kann aufgrund der Schwierigkeiten, kontrollierte und randomisierte Studien durchzuführen, nur in einem erweiterten Sinne, so wie sie im oben dargestellten Erweiterten- Evidenz-Modell skizziert ist, Eingang in die Geistigbehindertenpädagogik finden. Das Modell kann als dauerhafter Appell dienen, die gesamte Breite der Forschungsrichtungen zu nutzen, um möglichst vielfältige Erkenntnisse für die Arbeit mit der Zielgruppe gewinnen zu können. Damit verbunden ist die Notwendigkeit, die Erkenntnisse explizit auch den Praktikerinnen und Praktikern im Feld zugänglich zu machen.

Literatur

- Becker, A. & Kochen, M. M. (2001). *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 77, 296-299.
- Borgetto, B., Born, S., Bünemann-Geißler, D., Düchting, M., Kahrs, A.-M., Kasper, N., Menzel, M., Netzband, A., Reichel, K., Reßler, W., Schmidt, M & Seiferth, W. (2007). Die Forschungs-
pyramide - Diskussionsbeitrag zur Evidenz-basierten Praxis in der Ergotherapie. *Ergoscience*, 2, 56-63.
- Browder, D. & Spooner, F. (2011). *Teaching Students with Moderate and Severe Disabilities*. New York: Guilford Press.
- Buchner, T. & Koenig, O. (2008): Methoden und eingenommene Blickwinkel in der sonder – und heilpädagogischen Forschung von 1996-2006 - eine Zeitschriftenanalyse. In: *Heilpädagogische Forschung*, 34(1), 15-34.
- Bürli, A. (2012). Heilpädagogik im Spannungsfeld von Eigen und Fremd. In, A. Erdelyi, P. Sehrbrock & H.-P. Schmidtke (Hrsg.) *International vergleichende Heil- und Sonderpädagogik weltweit* (15-38). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Dederich, M. & Felder, F. (2016). Funktionen von Theorie in der Heil- und Sonderpädagogik. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 85(3), 196-209.
- Dederich, M. (2017). *Pädagogik bei geistiger Behinderung im Kontext der allgemeinen Heil-, Sonder- und Inklusionspädagogik – aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen*. Vortrag im Rahmen der 39. Konferenz der Lehrenden der Geistigbehindertenpädagogik an wissenschaftlichen Hochschulen in deutschsprachigen Ländern (KLGH). Würzburg, 15. – 17. Juni 2017.
- Denzin, N. K. (1970). *The research act. A theoretical introduction to sociological methods*. Chicago..
- Ellinger, S. & Koch, K. (2016). Förderung sozial benachteiligter Kinder durch Förderung mathematischer Vorläuferkompetenzen - Evaluation des Programms „Kuno bleibt am Ball“ (KUBA). *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 11, 513-525.
- Kobi, E. (2004). *Grundfragen der Heilpädagogik. Eine Einführung in heilpädagogisches Denken*. Rendsburg: BHP.
- Koch, K. & Ellinger, S. (2016). Qualitätsmerkmale hochrangiger Publikationen in der Sonderpädagogik: Zur Effektivität des Evidenzparadogmas - Eine Satire. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 61, 312-320.
- Kuhl, J. & Euker, N. (Hrsg.) (2015). *Evidenzbasierte Diagnostik und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung*. Bern: Hans Huber.
- Masendorf, F. (1997). Einführung in das Experiment im Kontext sonderpädagogischer Theoriebildung. In F. Masendorf (Hrsg.), *Experimentelle Sonderpädagogik. Ein Lehrbuch zur angewandten Forschung*, (23-75). Weinheim, Basel, Berlin: Beltz.
- McAlister, F.A., Graham, I., Karr G.W. & Laupacis, A.J. (1999). Evidence-based medicine and the practicing clinician. *Journal of General Internal Medicine*, 14(4), 236-242.
- Miettinen, O.S. (1998). Evidence in medicine: invited commentary. *CMAJ*, 158(2), 215-221.
- Morse, J. M. (2003). Principles of mixed methods and multimethod research design. In A. Tashakkori & C. Teddlie. (Hrsg.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (S. 189–208). Thousand Oaks: Sage.
- Naylor, CD (1995). Grey zones of clinical practice: some limits to evidence-based medicine. *The Lancet*. 345, 840-842.
- Perleth, M. & Raspe, H. (2000). Levels of Evidence – was sagen sie eigentlich wirklich aus? *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung*, 94, 699-700.
- Raspe, H.H. (2005). Kritik und Antikritik der EbM in Deutschland. Festvortrag anlässlich der 6. Jahrestagung des DNEBM am 4. März 2005 in Berlin. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 99, 234–236.
- Rödler, P. (2013). Inklusion ist evident begründbar aber nicht evident machbar. *Behindertenpädagogik*, 52(4), 381-388.

- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion (2001). im Gesundheitswesen Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Gutachten 2000/2001, Kurzfassung [Online] http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2000-2001/kurzfa-de00.pdf (geprüft 13.03.2018).
- Sackett, D. L. (1989). Rules of evidence and clinical recommendations on the use of antithrombotic agents. *Chest*, 95(2), 2-4.
- Sackett D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A., Haynes, R.B. & Richardson, W.S. (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71-72.
- Sarimski, K. (2009). Wer hat Angst vorm Erbsenzählen? Quantitative Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung – eine Zeitschriftenanalyse 2000-2007. In F. Janz & K. Terfloth (Hrsg.), *Empirische Forschung im Kontext geistiger Behinderung* (21-34), Heidelberg.
- Sehon, S. R. & Stanley, D.E. (2003). A philosophical analysis of the evidence-based medicine debate. *BMC Health Service. Research*, 3(1), 14.
- Straus, S.E., Ball, C., Balcombe, N., Sheldon, J., McAlister, F.A. (2005). Teaching evidence-based medicine skills can change practice in a community hospital. *Journal of General Internal Medicine*, 20(4), 340-343.
- Strech, D. (2008). Evidence-based ethics. What it should be and what it shouldn't. *BMC Medical Ethics*, 9, 16.
- United Nations (2006). United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. [Online] http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf (geprüft 13.03.2018).
- United Nations (2009). Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. [Online] https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2 https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (geprüft 13.03.2018).
- Virt, G. & Beck, M. (2005). Forschungsprioritäten als ethisches Problem. *Herder-Korrespondenz*, 5, 253-257.
- Virt, G. (2001). Negative Forschungsergebnisse – Geheimhalten oder publizieren? *Medical Tribune*, 33(22).
- von Uexküll Th. (2003). Psychosomatische Medizin ist Humanmedizin - Argumente im Spannungsfeld von Berufspolitik, Menschenbild und ärztlicher Verantwortung. In, R. Adler, J. M. Herrmann, K. Köhle, W. Langewitz, O. W. Schonecke, Th. von Uexküll & W. Wesiak (Hrsg.). *Uexküll Psychosomatische Medizin* (S. 1339-1368). München: Urban & Fischer.
- Wehmeyer, M. L. & Shogren, K. A. (2016). *Handbook of Research-Based Practices for Educating Students with Intellectual Disability*. London: Routledge.
- Ziegler, H. (2010). Ist der experimentelle Goldstandard wirklich Gold wert für eine Evidenzbasierung der Praxis Früher Hilfen? *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 1061-1066.

Jan Kuhl

„Wahrscheinlich wirkungsvoller“ – Warum Evidenzbasierung nicht alles, aber wichtig ist

Ausgangspunkt der Diskussion um Evidenzbasierung in der deutschen Sonderpädagogik

In Schriften, die dem Konzept der Evidenzbasierung eher kritisch gegenüberstehen, wird der Bedeutungsgewinn des Konzepts vor allem in Zusammenhang mit den großen Schulleistungsstudien und der Empirisierung der Bildungswissenschaft gebracht (Koch 2016; Schrader 2014). Ahrbeck, Ellinger, Hechler, Koch und Schad (2016) spekulieren sogar, dass der Ruf nach Evidenzbasierung einen Versuch darstellt die Erziehungswissenschaft von ihrem Ruf als weiche, zweitrangige Wissenschaft zu befreien. Der Ausgangspunkt der Befassung mit dem Konzept der Evidenzbasierung in der Sonderpädagogik ist aber mehr im Fach selbst zu suchen (Kuhl et al., 2017). So resümierte Nußbeck bereits 2007, dass ein unübersichtlicher Markt an Förderprogrammen und Interventionsprogrammen existiert (Nußbeck, 2007). Für eine Reihe von Verfahren werden teilweise spektakuläre Erfolgsversprechungen gemacht, ohne dass Wirksamkeitsbelege vorhanden sind (Hartmann, 2013; Nußbeck, 2007). Dieses Angebot trifft auf ein Praxisfeld, indem es notwendig ist die richtigen Methoden für sehr spezifische Bedarfe und Problemlagen zu finden. Dementsprechend hohe Anforderungen werden an die Praktiker*innen gestellt, die passende und wirksame Maßnahmen für den individuellen Einzelfall auszuwählen (Hartmann 2013; Kuhl & Euker 2016; Nußbeck 2007). In der Sonderpädagogik ist Evidenzbasierung daher vor allem als Gegenentwurf zu einer Praxis zu sehen, die zu häufig auf fragwürdige Therapie- und Interventionsansätze zurückgreift und empirischen Befunden wenig Aufmerksamkeit schenkt (Kuhl et al., 2017). Hartmann (2013, S. 93) spricht in diesem Zusammenhang von „Arznei gegen Quacksalberei“. Dass die Auswahl von Interventionsmaßnahmen anhand von wissenschaftlichen Befunden der Auswahl auf Grundlage von persönlicher Meinung und Erfahrung überlegen ist, konnte u.a. eine Studie von Stough und Palmer (2003) zeigen. Dennoch steht die Verbreitung von Fördermaßnahmen in der Praxis in kaum einem Verhältnis zu ihrer empirisch nachgewiesenen Wirksamkeit (Grünke, 2006; Heward, 2003; Mitchell, 2008). Studien von Runow und Borchert (2003) sowie Hintz und Grünke (2009) legen nahe, dass, zumindest bei Lehrkräften, das mangelnde Wissen über die Wirksamkeit von Interventionsmaßnahmen eine bedeutsame Ursache dafür ist.

What works? – Wissen was (wahrscheinlich) wirkt

Als den Kern evidenzbasierter Praxis beschreibt Wember (2017, S. 444) die Annahme, dass es vernünftig ist eine bestimmte Methoden dann zu verwenden, wenn diese sich in ähnlichen Fällen „unter kontrollierten und nachvollziehbaren Bedingungen als effektive Problemlösung bewährt hat“. Dieser Methode ist dann der „Vorzug vor solchen Methoden zu geben, die nicht oder nur sehr vorläufig oder unzureichend geprüft wurden oder sich sogar als unwirksam erwiesen haben“ (Wember, 2017, S.444).

Damit beschreibt Wember (2017) die wissenschaftliche Prüfung von Interventionsmaßnahmen mit empirischen Methoden als eine notwendige Bedingung von evidenzbasierter Praxis. Hinreichend ist diese Bedingung aber noch nicht, da es der Expertise der Praktikerin/des Praktikers obliegt in welcher „ähnlichen Situation“ (Wember, 2017, S. 444) eine bestimmte Maßnahme anzuwenden ist. Auch die besten empirischen Befunde können nicht eins-zu-eins auf den Einzelfall angewendet werden, sondern bedürfen der individuellen Anpassung durch kompetente Praktiker*innen. Nur das Zusammenspiel von hochwertigen empirischen Befunden zur Wirksamkeit von Interventionen (sogenannte Externe Evidenz) und der Expertise von Praktiker*innen (sogenannte Interne Evidenz) kann die optimale Auswahl und Gestaltung von Förder- und Interventionsmaßnahmen gewährleisten (Kuhl & Euker, 2016).

In der aktuellen Debatte wird die Diskussion über das Konzept der Evidenzbasierung häufiger als Streit zwischen empirischer und geisteswissenschaftlicher Methode oder auch zwischen Empirie und Theorie inszeniert. Häufig werden internationale Vergleichsstudien wie PISA als Beispiel für eine am Evidenzkonzept orientierte Forschung genannt (Bellmann & Müller, 2011; Koch, 2016; Lind, 2011). Dies greift aber deutlich zu kurz. So sind im Zusammenhang mit evidenzbasierter Praxis eben nicht alle Arten von wissenschaftlichen Nachweisen als Evidenz zu verstehen. Vielmehr geht es um Nachweise für die Wirksamkeit von Interventionsmaßnahmen. Dabei ist hier der Begriff Intervention weit gefasst und umschließt u.a. auch Regelunterricht. Solche Wirksamkeitsnachweise können aber nicht durch jegliche Art von wissenschaftlichen Studien erbracht werden. Entsprechend fordern Coe, Fitz-Gibbon und Tymms (2000) „Intervention, not description“, da sie davon ausgehen, dass Evidenz durch experimentelle oder quasi-experimentelle Interventionsstudien entsteht und nicht durch korrelative Untersuchungen, die lediglich den vorgefundenen Ist-Zustand beschreiben können (siehe dazu auch Coe, 1999). Auch Hillenbrand (2015) und Wember (2017) stellen klar, dass die Wahl von Forschungsmethoden nicht beliebig ist, sondern von der Fragestellung abhängt. Bezüglich der Betrachtung von Ursache-Wirkungsverhältnissen, und darum geht es bei Interventionsforschung,

sehen sie experimentelle und quasi-experimentelle Designs überlegen. „Das heißt jedoch nicht, dass deskriptive oder komparative Forschung weniger brauchbar oder symptomatisch für geringere methodische Standards wäre“ (Wember, 2017, S. 448). Bei der Evaluation von Interventionsmaßnahmen sticht aber der Messdiener den Hermeneutiker, um einen Bonmot von Ellinger (2016) aufzugreifen.

Es stellt sich nun die Frage, an welchen Kriterien sich Praktiker*innen bei der Beurteilung der externen Evidenz von Maßnahmen orientieren können. In diesem Zusammenhang wird meist die Evidenzprüfung durch vollständig randomisierte und kontrollierte Studien (RCT – randomized controlled trials) mit großen Stichproben ($N > 250$) als der so genannte „Goldstandard“ definiert, über denen nur noch Metaanalysen stehen (Hillenbrand, 2015; Koch, 2016; Nußbeck, 2007). In der Sonderpädagogik ist aber schwierig oder sogar unmöglich solche Studien zu verwirklichen (Casale, Hennemann & Grosche, 2015). Die zufällige Zuweisung der Versuchspersonen zu den verschiedenen Gruppen ist aus organisatorischen oder ethischen Gründen meist problematisch oder gefährdet die ökologische Validität (Knigge, 2015). Auch wird eine hinreichend große Stichprobe benötigt, da ansonsten auch bei einer Randomisierung keine gleichmäßige Verteilung aller Störvariablen gegeben ist (Sedlmeier & Renkewitz, 2008). Gerade in sonderpädagogischen Zusammenhängen ist es daher wichtig zu beachten, dass eben nicht nur RCT-Studien Evidenz erbringen können, sondern auch gute quasi-experimentelle Studien mit Kontrollgruppendesigns und kontrollierte Einzelfallstudien (Hartmann, 2013; Hillenbrand, 2015; Kuhl & Euker, 2016c; Nußbeck 2007). Schwächere Evidenz erbringen Studien mit vorexperimentellem Design (z.B. Vor-Nachtestdesigns ohne Kontrollgruppen) oder mit nicht-experimentellem Design (z.B. anekdotische Fälle oder Expertenbeurteilungen) (Nußbeck 2007, 2013). Diese Evidenzhierarchie bedeutet auf keinen Fall, dass die Methoden auf den unteren Stufen verzichtbar oder grundsätzlich ungeeignet sind. Besonders bei neu entwickelten Methoden geben diese Verfahren erste Hinweise zur Wirksamkeit und Nützlichkeit (Kuhl et al., 2017). Die Evidenzbasierung einer Maßnahme auch nicht mit einer empirischen Studie, sondern mit der theoretischen Fundierung (Kuhl & Euker, 2016; Mitchell, 2008). Theorie und Empirie sind auch nicht als Gegensatzpaare aufzufassen, sondern als gleichberechtigte Teile des Forschungsprozesses. Gute empirische Studien können nur auf Grundlage von theoretischen Überlegungen geplant werden und für die (Weiter-) Entwicklung von Theorien ist der Rückgriff auf empirische Befunde notwendig.

Evidenzbasierte Praxis bedeutet eben nicht ausschließlich auf Maßnahmen zurückzugreifen, die den höchsten Evidenzstandards entsprechen. Dies würde bedeuten, dass in vielen pädagogischen Bereichen eine Evidenzbasierung überhaupt nicht möglich wäre. Vielmehr meint Evidenzbasierung die gewissenhafte Verwendung der für den individuellen Fall passenden Verfahren, für die die besten Befunde vor-

liegen. Sollte noch keine empirische Evaluation vorliegen, muss die Maßnahme zumindest theoretisch fundiert sein. Auf keinen Fall sollten Methoden verwendet werden, die nachweislich unwirksam sind. Auch dies ist in der Sonderpädagogik keine Selbstverständlichkeit (Kuhl & Euker, 2016).

Im Gegensatz zu US-amerikanischen Positionen, die sich meist explizit am Goldstandard RCT orientieren, wird in der deutschen Bildungswissenschaft eine methodisch liberalere Evidenzperspektive und ein pragmatisches Evidenzverständnis vertreten (Stark, 2017). „Diese weniger apodiktische Lesart von *evidence* wird den vielfältigen Messproblemen in sozialwissenschaftlichen Domänen und, damit verbunden, dem *probabilistischen* Charakter sozialwissenschaftlicher Erkenntnisse eher gerecht“ (Stark, 2017, S. 101, Hervorhebungen im Original). Ein evidenzbasiertes Verfahren produziert eben nicht einen genau vorhersagbaren Effekt, sondern gibt lediglich an, dass der Effekt, auf den das Verfahren geprüft wurde, bei richtiger und passgenauer Anwendung mit einer relativ hohen Wahrscheinlichkeit eintritt. Damit ist ein evidenzbasiertes Vorgehen wahrscheinlich wirkungsvoll als ein Vorgehen, das auf Methoden ohne empirischen Wirksamkeitsnachweis basiert. Evidenz ist kein Allheilmittel, sondern eine Sammlung von Prinzipien, die zur Verbesserung der pädagogischen Praxis beitragen können (Davies, 1999).

Umsetzung von evidenzbasierter Praxis im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung

Bei der Umsetzung einer evidenzbasierten Praxis stellen sich im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung besondere Herausforderungen für Forschung und Praxis. Dies ist vor allem darin begründet, dass es sich bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung um eine sehr heterogene Personengruppe mit sehr spezifischen Bedarfen handelt. Dies mag auch ein Grund dafür sein, dass bisher kaum evaluierte Förderprogramme im deutschsprachigen Raum vorliegen. Hinzu kommt aber auch die fehlende Tradition für empirische Forschung in der deutschen Geistigbehindertenpädagogik (Kuhl, 2011). Da externe Evidenz fehlt und zudem die Maßnahmen gut an die spezifischen Bedarfe der heterogenen Gruppe angepasst werden müssen, stellen sich in der Praxis hohe Anforderungen an die interne Evidenz. Auch an die Forschung stellen die geringe Größe und die Heterogenität der Personengruppe besondere Herausforderung. So sind RCT Studien kaum möglich und auch das Herstellen von vergleichbaren Gruppen ist ausgesprochen schwierig. Alternativen sind daher kleine, aber gut kontrollierte Gruppendesigns oder auch kontrollierte Einzelstudien (Kuhl & Euker, 2016).

Leseerwerb von Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung – Ein Beispiel für evidenzbasierte Förderung

Im Folgenden soll am Beispiel des Leseerwerbs und der Leseförderung gezeigt werden, warum eine Evidenzbasierung sinnvoll ist, dabei aber normative Setzungen, theoretische Überlegungen und empirische Wirkungsnachweise Hand in Hand gehen müssen.

Bis in die 1970er war es die recht einhellige Fachmeinung, dass Kulturtechniken, und damit auch das Lesen und Schreiben, nicht das Hauptziel der Schule für Geistigbehinderte sein kann (exemplarisch für diese Sichtweise siehe Speck, 1975). Da das Erlernen des Lesens, falls überhaupt möglich, sehr mühsam für diese Personengruppe sei und wenig praktische Bedeutung für sie habe, sei es sinnvoller stattdessen lebenspraktische Kompetenzen zu unterrichten, so die Argumentation. Leseunterricht wurde als „unnützer Ballast“ (Koller, 1969) betrachtet. Zu dieser Zeit gab es allerdings in den USA bereits erste empirische und praktische Belege, dass Menschen mit geistiger Behinderung das Lesen auf einem lebenspraktisch nutzbaren Niveau erlernen können (Brown, Hermanson, Klemme, Haubrich & Ora, 1970; Brown & Perlmutter, 1971).

Erst die Verbreitung des Normalisierungsprinzip führte zu einer Veränderung der Sichtweise auf Leseunterricht für Schüler*innen mit geistiger Behinderung (Kuhl, Euker & Ennemoser, 2015). Auf Grundlage der Überlegung, dass das Erlernen des Lesens für die meisten Menschen normal ist, setzten sich Eltern und Praktiker*innen für Leseunterricht an Schulen für Schüler*innen mit geistiger Behinderung ein. Inzwischen gehört Lesen und Schreiben selbstverständlich zum Curriculum dieser Schulform (Kuhl, Euker & Ennemoser, 2015). Insgesamt ist daher festzustellen, dass vor allem normative Überlegungen zu der Einführung des Leseunterrichts für Schüler*innen geführt haben.

Entschärft wurde die, sehr ideologisch und kaum auf Grundlage empirischer Befunden geführte, Debatte um das „heiße Eisen“ (Hublow, 1977) Leseunterricht, durch die Einführungen des erweiterten Lesebegriffs durch Hublow und Wohlgehagen (1978). Dieser geht davon aus, dass auch die Informationsentnahme aus konkret-bildlichen, ikonischer oder symbolischen fixierten Darstellungen eine Form des Lesens darstellt und nicht nur das Schriftlesen. Diese Art des Lesens ist lebenspraktisch bedeutsam und für den größten Teil der Schüler*innen mit einer geistigen Behinderung erlernbar (Kuhl, Euker & Koch, 2013). Hublow und Wohlgehagen (1978) entwickelten eine Stufenfolge die vom 1) Wahrnehmen und Deuten von Situationen über das Lesen von 2) Bildern, 3) Symbolen, 4) Signalwörtern und 5) Ganzwörtern zum Lesen von 6) Schrift führt. In der Folge entstanden eine Reihe von didaktisch-methodischen Ansätzen, die, anders als die aus den USA stammenden Konzepte,

ihren Schwerpunkt auf das ikonische und symbolische Lesen legen, da dies als entwicklungslogische Voraussetzung des Schriftlesens angesehen wurde (Kuhl, Euker & Koch, 2013).

Bei allen Verdiensten ist der erweiterte Lesebegriff mehr eine gute Idee als eine fundierte Theorie. Umso erstaunlicher ist es, dass er von den meisten nachfolgenden Autoren (z.B. Dönges, 2007; Günthner, 2000; Oberacker, 1980; Schäfer, 2009) vollkommen unkritisch aufgegriffen wurde. Dabei liegt dem erweiterten Lesebegriff weder eine einschlägige Definition von Lesen zugrunde, noch können die Stufen theoretisch trennscharf unterschieden werden. Kuhl, Euker und Koch (2013) weisen darauf hin, dass bei der Entwicklung des erweiterten Lesebegriffs weder zeichentheoretische Überlegungen noch sprachwissenschaftliche Terminologie oder die aktuelle Forschung zum Schriftspracherwerb berücksichtigt wurden. Erst Koch (2005, 2008) verbindet den erweiterten Lesebegriff mit Zeichentheorie und zeigt, dass der Begriff des Lesens an eine fixierte Information, die zeitlich und räumlich überdauert, gebunden ist. Das Situationslesen kann damit nicht vom Verstehen abgegrenzt werden und ist nicht zum Lesen zu zählen. Weiterhin hat Koch (2005, 2008) einen Versuch unternommen den erweiterten Lesebegriff in den theoretischen Rahmen einschlägiger Erwerbsmodelle des Schriftspracherwerbs einzuordnen. Die ersten wirklich empirischen Untersuchungen zum erweiterten Lesen stammen von Kuhl, Euker und Koch (2013) sowie Euker, Koch und Kuhl (2016). Korrelationsanalysen aus diesen Untersuchungen zeigen einen weniger engen Zusammenhang zwischen dem Lesen im weiteren und engeren Sinne als bisher vermutet. Dies deutet daraufhin, dass das Lesen im weiteren Sinne kein proximaler Vorläufer des Lesens im engeren Sinne ist. Vielmehr können es zwei relativ unabhängige Fertigkeiten sein, denen beiden aber die Fähigkeit des Symbolverständnisses zugrunde liegt. Insgesamt betrachtet zeigte die wissenschaftliche Diskussion um den erweiterten Lesebegriff die Wichtigkeit des Zusammenspiels von normativen Setzungen, theoretischen Überlegungen und empirischen Befunden.

Dass das Lesen inzwischen selbstverständlich zum Curriculum für Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung gehört, ist sicherlich vor allem der Verdienst von Eltern, Praktiker*innen und Wissenschaftler*innen, die sich aus dem Teilhabegedanken heraus dafür eingesetzt haben, dass das Recht auf Bildung auch für diese Menschen vollumfänglich umgesetzt wird. Um eine qualitativ hochwertige, eine wirksame Leseförderung zu verwirklichen reicht dies allerdings noch lange nicht. So sind theoretisch fundierte didaktisch-methodische Konzepte für den Leseunterricht im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung kaum vorhanden. Auch Evaluationsstudien liegen nicht vor (Koch, 2008). Dass das Fehlen von theoretisch fundierten und empirisch überprüften Konzepten und Materialien problematisch ist, zeigen die Studien von Kuhl, Euker und Ennemoser (2015) sowie Euker (2018).

In beiden Studien erhielten Schüler*innen an Schulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung Leseförderung auf Grundlage des Kieler Leseaufbaus. Der Kieler Leseaufbau kann als theoretisch fundiert gelten, da er sich klar an linguistischen und lerntheoretischen Prinzipien orientiert. In beiden Studien konnten Effekte zugunsten der auf Grundlage des Kieler Leseaufbaus geförderten Gruppe festgestellt werden. Dass die Effekte bei Euker (2018) noch positiver und vor allem nachhaltig waren, lag vermutlich vor allem an der Dauer der Förderung, der starken Adaption des Förderprogramms für die Personengruppe und dem implementativen Setting. Insgesamt zeigen die Studien, dass eine theoretisch fundierte und nach linguistischen sowie lehrtheoretischen Prinzipien aufgebaute Leseförderung dem bisher üblichen Leseunterricht an den Schulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung, welcher nur relativ geringe Effekte produziert, überlegen ist. Abschließend bleibt festzuhalten, dass das Recht auf eine bestmögliche Bildung gerade für Menschen mit Behinderungen nur durch das Zusammenwirken von normativer Bestimmung der Bildungsziele und –inhalte, theoretischer Fundierung von Unterricht und Förderung sowie der empirischen Überprüfung der Wirksamkeit verwirklicht werden kann. Wirkungsvolle Lernförderung benötigt theoretisch fundierte Konzepte und deren Adaption für den Einzelfall. Die Orientierung an empirischer Evidenz hilft dabei, die wahrscheinlich wirkungsvollsten Ansätze auszuwählen.

Literatur

- Ahrbeck, B., Ellinger, S., Hechler, O., Koch, K. & Schad, G. (2016). Evidenzbasierte Pädagogik? Erziehung geht anders! Zur Einleitung. In B. Ahrbeck, S. Ellinger, O. Hechler, K. Koch & G. Schad (Hrsg.), *Evidenzbasierte Pädagogik – Sonderpädagogische Einwände* (S. 6–86). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bellmann, J. & Müller, T. (2011). Evidenzbasierte Pädagogik - ein Déjà-vu? In J. Bellmann & T. Müller (Hrsg.), *Wissen, was wirkt. Kritik evidenzbasierter Pädagogik* (S. 9–32). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brown, L., Hermanson, J., Klemme, H., Haubrich, P. & Ora, J. P. (1970). Using behavior modification principles to teach sight vocabulary. *Teaching Exceptional Children*, 2, 120-129.
- Brown, L. & Perlmutter, L. (1971). Teaching functional reading to trainable level retarded students. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 6, 74-84.
- Casale, G., Hennemann, T. & Grosche, M. (2015). Zum Beitrag der Verlaufsdiagnostik für eine evidenzbasierte sonderpädagogische Praxis am Beispiel des Förderschwerpunktes der emotionalen und sozialen Entwicklung. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 66, 325–344.
- Coe, R. (1999). Manifesto for evidence-based education. <http://www.cem.org/attachments/ebe/manifesto-for-ebe.pdf> [31.10.2016].
- Coe, R.; Fitz-Gibbon, C. & Tymms, P. (2000). Promoting evidence-based education. <http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/00001592.doc> [28.10.2016].
- Davies, P. (1999). What is evidence based education? *British Journal of Educational Studies*, 47, 108–121.

- Dönges, C. (2007). Lesen- und Schreibenlernen an der Schule mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung - Modifikationen zum erweiterten Lesebegriff. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 58, 338-344.
- Ellinger, S. (2016). Ökonomisierung + Inklusion = Evidenzbasierte Pädagogik? In B. Ahrbeck, S. Ellinger, O. Hechler, K. Koch & G. Schad (Hrsg.), *Evidenzbasierte Pädagogik – Sonderpädagogische Einwände* (S. 100–128). Stuttgart: Kohlhammer.
- Euker, N. (2018). *Entwicklung und Evaluation eines silbenbasierten Leselehrgangs bei Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung*. Gießen: Dissertation.
- Euker, N., Koch, A. & Kuhl, J. (2016). *Gießener Screening zur Erfassung der erweiterten Lesefähigkeit (GISC-EL)*. Bern: Hogrefe.
- Grünke, M. (2006). Zur Effektivität von Fördermethoden bei Kindern und Jugendlichen mit Lernstörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 15, 239-254.
- Günthner, W. (2000). *Lesen und Schreiben an der Schule für Geistigbehinderte. Grundlagen und Übungsvorschläge zum erweiterten Lese- und Schreibbegriff*. Dortmund: Modernes Lernen.
- Hartmann, E. (2013). Arznei gegen Quacksalberei. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 82, 93–98.
- Heward, W. L. (2003). Ten faulty notions about teaching and learning that hinder the effectiveness of special education. *Journal of Special Education*, 36, 186–205.
- Hillenbrand, C. (2015). Evidenzbasierung sonderpädagogischer Praxis: Widerspruch oder Gelingensbedingung? *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 66, 312–324.
- Hintz, A. M., & Grünke, M. (2009). Einschätzungen von angehenden Lehrkräften für Sonder- und allgemeine Schulen zur Wirksamkeit von Interventionen für den Schriftspracherwerb bei lernschwachen Kindern. *Empirische Sonderpädagogik*, 1, 45-61.
- Hublow, C. (1977). Lesenlernen - ein heißes Eisen? *Lebenshilfe*, (4), 200-210.
- Hublow, C. & Wohlhagen, E. (1978). Lesenlernen mit Geistigbehinderten. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 29, 23-28.
- Knigge, M. (2015). Arten von Forschungsdesigns und Untersuchungsplänen. In K. Koch & S. Ellinger (Hrsg.), *Empirische Forschungsmethoden in der Heil- und Sonderpädagogik* (S. 57–67). Göttingen: Hogrefe.
- Koch, A. (2005). Diagnose im Bereich Schriftsprache bei Schülern mit geistiger Behinderung. In V. Moser & E. von Stechow (Hrsg.), *Lernstands- und Entwicklungsdiagnosen* (S. 111-122). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Koch, A. (2008). *Die Kulturtechnik Lesen im Unterricht für Schüler mit geistiger Behinderung. Lesen lernen ohne phonologische Bewusstheit?* Aachen: Shaker.
- Koch, K. (2016). Ankunft im Alltag - Evidenzbasierte Pädagogik in der Sonderpädagogik. In B. Ahrbeck, S. Ellinger, O. Hechler, K. Koch & G. Schad (Hrsg.), *Evidenzbasierte Pädagogik – Sonderpädagogische Einwände* (S. 9–41). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kuhl, J. (2011). Konstruktionsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung - Konstrukt, Diagnostik, Förderung. Zugriff am 28.06.2011. Verfügbar unter <http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2011/8196/>
- Kuhl, J. & Euker, N. (2016). Evidenzbasierte Förderung von Kindern und Jugendlichen mit intellektueller Beeinträchtigung - Chancen und Grenzen des Konzepts. In J. Kuhl, N. Euker (Hrsg.), *Evidenzbasierte Diagnostik und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit intellektueller Beeinträchtigung* (S. 19–38). Bern: Hogrefe.
- Kuhl, J., Euker, N. & Ennemoser, M. (2015). Förderung des lautorientierten Lesens bei Schülerinnen und Schülern mit intellektueller Beeinträchtigung. *Empirische Sonderpädagogik*, 7, 41-55.
- Kuhl, J., Euker, N. & Koch, A. (2013). Evaluation eines Diagnoseverfahrens zur Erfassung der Lesekompetenz im weiteren und engeren Sinne von Menschen mit geistiger Behinderung. *Heilpädagogische Forschung*, 39, 183-198.
- Kuhl, J., Gebhardt, M., Bienstein, P., Käßler, C., Quinten, S., Ritterfeld, U., Tröster, H. & Wember, F.B. (2017). Implementationsforschung als Voraussetzung für eine evidenzbasierte pädagogische Praxis. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 62, 383–393.

- Koller, J. (1969). Intelligenz und Leseleistungen bei Geistesschwachen leichteren und mittleren Grades. *Heilpädagogische Werkblätter*, 129–133.
- Lind, G. (2011). Verbesserung des Unterrichts durch Selbstevaluation - Ein Plädoyer für unverzerrte Evidenz. In J. Bellmann & T. Müller (Hrsg.), *Wissen, was wirkt. Kritik evidenzbasierter Pädagogik* (S. 173–196). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mitchell, D. R. (2008). *What really works in special and inclusive education. Using evidence-based teaching strategies*. London: Routledge.
- Nußbeck, S. (2013). Evidenzbasierte Praxis in der Unterstützten Kommunikation. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 82, 11–21.
- Nußbeck, S. (2007). Evidenz-basierte Praxis – ein Konzept für sonderpädagogisches Handeln? *Sonderpädagogik*, 37, 146–155.
- Oberacker, P. (1980). *Sprechen, Lesen und Schreiben mit geistig Behinderten*. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag.
- Runow, V. & Borchert, J. (2003). Effektive Interventionen im sonderpädagogischen Arbeitsfeld – ein Vergleich zwischen Forschungsbefunden und Lehrereinschätzungen. *Heilpädagogische Forschung*, 29, 189–203.
- Sedlmeier, P.; Renkewitz, F. (2008). *Forschungsmethoden und Statistik in der Psychologie*. München: Pearson Studium.
- Schäfer, H. (2009). Lesen und Schreiben im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung. *Teilhabe*, 48, 196–201.
- Schrader, J. (2014). Analyse und Förderung effektiver Lehr-Lernprozesse unter dem Anspruch evidenzbasierter Bildungsreform. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 17, 193–223.
- Speck, O. (1975). *Der geistigbehinderte Mensch und seine Erziehung* (3. Aufl.). München: Reinhardt.
- Stark, R. (2017). Probleme evidenzbasierter bzw. -orientierter pädagogischer Praxis. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 31, 99–110.
- Stough, L. M., & Palmer, D. J. (2003). Special thinking in special settings: A qualitative study of expert special educators. *The Journal of Special Education*, 36, 206–222.
- Wember, F. B. (2017). Sonderpädagogische Förderung als evidenzbasierte Praxis. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, (68), 44–473.

Katja Koch

Vom maßvollen Vermessen: Einige Gedanken zu Evidenzbasierung und Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung

Aktuell werden pädagogische Disziplin und Profession umfassend mit dem konfrontiert, was empirische Bildungsforschung und Bildungspolitik als *Evidenzbasierung* oder auch *Evidenzbasierte Praxis* bezeichnen. *Evidenzbasierung* und empirische Forschung scheinen mehr und mehr zum dominanten bzw. erstrebenswerten Zugang zur Bearbeitung sonderpädagogischer Fragestellungen sowie zum zentralen Bewertungskriterium für die Qualität sonderpädagogischer Forschung zu werden. Mit dieser Tendenz geht, so mein Eindruck, ein weit verbreitetes Desinteresse an theoretischen Fragestellungen sowie das Aufgeben einer der Sonderpädagogik in meinem Verständnis immanenten gesellschaftskritischen Position einher.

Als Ergebnis meines persönlichen Reflexionsprozesses über das Konstrukt *Evidenzbasierte Praxis*, respektive über den zunehmenden Ruf nach „Evidenzbasierung“ erschien 2016 mit: „*Evidenzbasierte Pädagogik-Sonderpädagogische Einwände*“ ein Buch, in dem ich gemeinsam mit Bernd Ahrbeck, Stefan Ellinger, Gerhard Schad und Oliver Hechler die Tragfähigkeit des Evidenzparadigmas für die Sonderpädagogik, seine Potenziale und Grenzen diskutiert (Ahrbeck et al., 2016) habe. Mir oblag dabei der Part, die Differenzlinien des Diskurses über das Programm der Evidenzbasierten Pädagogik nachzuzeichnen (Koch, 2016). Eines Diskurses, der sich international bereits klar konturiert hatte, aber in Deutschland (mit Ausnahmen, z. B. Bellmann & Müller, 2011) und insbesondere in der Sonderpädagogik m.E. noch viel zu wenig Beachtung fand. Aus diesem Diskurs heraus habe ich Anfragen an unser Fach formuliert. Anfragen, die dazu dienen sollten, die sich immer dominanter durchsetzende Praxis der Evidenzbasierten Forschung auf ihre Auswirkungen in verschiedenen Bereichen zu reflektieren. Ausgangspunkt dabei war, dass die Idee der Evidenzbasierten Pädagogik m. E. relativ genau datiert werden kann in die Post-Pisa-Ära. Eine Zeit also, in der Bildungspolitik wirksame Steuerungsmechanismen für die pädagogische Praxis suchte. Dafür, dass diese erfolgreicher würde, sollte die Bildungsforschung das dazu notwendige Steuerungswissen generieren. Eine Betrachtung der Evidenzbasierten Pädagogik muss also genaugenommen 3 Bereiche umfassen: 1. die evidenzbasierte Bildungsforschung, 2. die evidenzbasierte Praxis und 3. die evidenzbasierte Bildungspolitik, denn: Zwischen Forschung als Produzent von Wissen sowie Politik und Praxis als Abnehmern dieses Wissens ergeben sich vielfältige und komplexe Beziehungen, die systematisch reflektiert werden müssen, denn dieses Dreiecksverhältnis mit seinen Dynamiken hat massive Auswirkungen auf unsere Disziplin!

Im Folgenden soll zunächst die Quintessenz meiner Betrachtungen thesenartig zusammengefasst werden (Koch, 2016), anschließend werden sich einige Gedanken zur Bedeutung des Themas für die Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung.

1. Formulierter Anspruch der evidenzbasierten sonderpädagogischen Forschung, wie er der einschlägigen Literatur zu entnehmen ist, besteht darin, Handlungs- und Entscheidungswissen für die Praxis zur Verfügung zu stellen. Das „Dienstleistungsverhältnis“ der Sonderpädagogik bezüglich (bildungs-)politischen Steuerungswissens wird dahingegen -mit wenigen Ausnahmen wie z. B. Dederich (2017)- kaum explizit thematisiert, geschweige denn problematisiert. Gleichwohl gibt es, gerade im Kontext der Inklusionsentwicklung, inzwischen eine Vielzahl von sonderpädagogischen Forschungsprojekten, die durch die Bildungsministerien der jeweiligen Länder finanziert, bisweilen sogar mit konkreten Forschungsfragen in Auftrag gegeben werden. Gerade weil die Sonderpädagogik bei den einschlägigen Institutionen der Forschungsförderung (wie DFG oder bekannten Stiftungen) wenig Aussicht auf finanzielle Förderung hat, wird das ministerielle Engagement vielfach dankbar aufgenommen, ermöglicht es doch auch der Sonderpädagogik kostspielige wissenschaftliche Forschung. Nicht zuletzt diese finanzielle Förderung hat dem Fach auch innerhalb der Fakultäten/Universitäten vielfach zu einem merkbaren Bedeutungszuwachs verholfen. Diese neue Struktur der Förderung hat die Forschungslandschaft der Sonderpädagogik deutlich verändert und mit ihr die Struktur der Disziplin. Gefördert werden Projekte, die Handlungs-, Entscheidungs- und Steuerungswissen generieren können, als deutlich dominant erweisen sich Projekte auf der Basis empirisch-quantitativer Methodik. Nur selten wird diese Entwicklung so deutlich kommentiert wie von Fingerle (2007), der konstatiert, dass die „quantitative Methodologie inzwischen den Status eines Herrschaftswissens besitzt“, denn bildungspolitische Entscheidungen werden sich „in Zukunft in einem Ausmaß auf quantitative Evaluationen stützen [...], das in der Geschichte der Bundesrepublik wohl ohne Beispiel ist“ (Fingerle 2007, 297). An die Sonderpädagogik als Disziplin stellen sich daraus zahlreiche relevante Fragen: Welche Verantwortung trägt Sonderpädagogik durch ihre Forschung für die forschungsbasierte, gleichwohl interessen geleitete bildungspolitische Umsetzung ihrer Befunde? Wie geht sie mit der Verantwortung um, die sie für bildungspolitische Entscheidungen trägt? Welches Selbstverständnis des Faches zeigt sich in diesem Umgang? Ist es „Dienstleister“, ist es Regulativ, ist es Korrektiv? Wie reflektiert sie die letztendliche Nutzung des durch sonderpädagogische Forschung zur Verfügung gestellten Wissens? Und nicht zuletzt: Wie unabhängig i.S. von autonom kann staatlich finanzierte Forschung sein?

2. Nicht nur die damit einhergehende Präferenz eines bestimmten methodischen Vorgehens, auch diese inhaltliche Präferenz beschränkt die Arbeitsfelder der Sonderpädagogik. Indem Evidenz nur dort „produziert“ werden kann, wo Ergebnisse eindeutig messbar sind, wird der Gegenstandsbereich der Pädagogik erheblich eingeengt (Rödler 2012, 381f.). So werden ganze Komplexe aus diesem Gegenstandsbereich gleichsam ausgeklammert, weil sie mit den geforderten methodologischen Zugängen nicht erschließbar sind. Interessant ist, wie offensiv die Sonderpädagogik mit diesem Faktum umgeht. Dies zeigt sich bspw., wenn Wember (2017) programmatisch schreibt, dass eine wissenschaftliche Vorgehensweise im engeren Sinne(!) jene sei, die im Kern darin besteht, dass theoretische Begriffe klar und eindeutig und empirisch gehaltvoll definiert werden und „dass theoretische Sätze eindeutig und so formuliert werden, dass sie empirisch geprüft werden können und wiederholt empirisch geprüft werden“ (446). Mit einem solchen Programm entkernt sich unser Fach gewissermaßen selbst!

3. Bereits heute lässt sich eine deutlich unterschiedliche Intensität von empirischen Forschungsbemühungen bezüglich der verschiedenen Zielgruppen der Sonderpädagogik ausmachen. Exemplarisch bei der Gruppe der Kinder mit geistiger Behinderung stoßen quantitative, gar experimentelle Methoden schnell an ihre Grenzen. In der Folge gibt es evidenzbasierte Forschung hier nur in homöopathischen Dosen. Auch die staatliche Forschungsförderung ist hier zurückhaltend: zu klein die Gruppe, im Grunde irrelevant für die schlussendliche Erfolgsbilanz-Bilanz des Bildungssystems. Aus all dem erwächst für die Sonderpädagogik die Gefahr einer Zwei-Klassen-Forschung: Auf der einen Seite gibt es Zielgruppen, die relevant für die Bilanz der Neuen Steuerung sind. Sie wird, solange diese Gruppen quantitativer Methodik zugänglich sind, finanziell gefördert. Dadurch bleibt sie anschlussfähig an die moderne und internationale Bildungsforschung. Auf der anderen Seite gibt es ganz offensichtlich „irrelevante“ Zielgruppen. Ebenso sei an die Tatsache erinnert, dass ein Großteil derer, die sich in der Zielgruppe der Sonderpädagogik befinden, aus benachteiligten Verhältnissen stammt. Ihre Probleme resultieren aus einer Vielzahl von Bedingungen, die pädagogisch nur wenig und nicht unmittelbar beeinflussbar sind. Es spricht natürlich nichts dagegen, Lernprobleme mit wirksamen Maßnahmen anzugehen. Aber es spricht vieles dagegen, diese Bedingungen mittels Wirksamkeitsversprechen zu wattieren. Hier hat Sonderpädagogik nicht zuletzt eine sozialkritische Funktion, indem sie unermüdlich auf die enge Verknüpfung zwischen diesen Bedingungen und dem Zustandekommen von Lern-Behinderungen aufmerksam macht, anstatt zu verheißeln, sie könne solche wirksam verhindern.

4. Entscheidend für die Realisierung einer evidenzbasierten Praxis sind Implementation und Transfer evidenzbasierten Wissens in die Praxis. Eine wesentliche Bedingung für erfolgreichen Transfer ist eine grundsätzliche Akzeptanz in den sonderpädagogischen Praxisfeldern. Diese dürfte wesentlich dadurch bestimmt sein, wie sinnhaft und relevant das durch die sonderpädagogische Forschung generierte Wissen ist und durch eben jene Praxis empfunden und inwieweit die Praxis in die Produktion des Wissens einbezogen wird. In dieser Hinsicht ist ebenso von Bedeutung, wie die Praxis in der Lage ist (oder in die Lage versetzt wird), Forschungsbefunde zu rezipieren und kritisch zu reflektieren. Zur Rezeption: Der inzwischen deutlich gestiegene Anspruch an das methodische Vorgehen bei empirischen Untersuchungen führt zu einer Fülle von berichteten statistischen Kennwerten, die diejenigen, die nicht alltäglich und tief „in der Materie stecken“, nicht selten überfordern dürften. Bisweilen entsteht der Eindruck, als würde hier Herrschaftswissen vorgeführt, statt Befunde für die Praxis zu berichten. Die Sonderpädagogik hat bei der „Übersetzung“ ihrer Befunde und Diskurse für die Praxis deutliche Potenziale. Dies führt unmittelbar auf die Frage, auf welche Weise der Transfer generierten Wissens in die Handlungsfelder sonderpädagogischer Praxis gelingt. Die pädagogische Praxis wird aus dem Prozess der Wissensproduktion weitgehend ausgeschaltet. Über die gezielte Planung einer Beteiligung der Lehrerinnen und Lehrer an der Produktion evidenzbasierten Wissens, einer Rückkopplung zur tatsächlichen praktischen Relevanz oder gar einer Weiterentwicklung der Maßnahmen durch die Praxis selbst bereits in der Anlage von Forschungsprojekten, wird höchst selten berichtet. Die Modifikation empfohlener Maßnahmen durch die Praxis ist eher unerwünschte Abweichung vom (Forschungs-)programm als wertgeschätzte Weiterentwicklung. Partizipative Transferstrategien, wie von Gräsel (2010) postuliert, sind eher eine Seltenheit.
5. Eine andere Schwierigkeit bei der Anwendung hochstrukturierter (evidenzbasierter) Programme wird darin gesehen, dass diese häufig auf die isolierte Förderung bereichsspezifischer Fähigkeiten abheben. Was im Bereich Mathematik, Lesen oder Schreiben noch sinnvoll erscheint (und durch wissenschaftliche Befunde gestützt wird), überzeugt für andere Bereiche weit weniger. So haben „Programme“ derzeit auch im Bereich soziale und emotionale Entwicklung Konjunktur. Angesichts der massiven Schwierigkeiten, die in der (inklusive) Praxis gerade mit Verhaltensproblemen empfunden werden, wundert es wenig, dass ausgerechnet diese Programme dort gut und gern aufgenommen werden– die Akzeptanz kann also durchaus als hoch bezeichnet werden. Auch und gerade durch die Sonderpädagogik werden sie als wichtiges Fördermittel

propagiert und die Verlockung, Verhaltensprobleme „heilen“ zu können, noch forciert. Der immanente sozialtechnologische Grundgedanke bleibt durch die Sonderpädagogik weitgehend unreflektiert.

6. Dabei hätte gerade die Sonderpädagogik viele Gründe, darüber zu reflektieren, welchen Sinn eine Orientierung an Normen hat, wenn die gleichen Normen ihre Zielgruppen erst zu Außenseitern gemacht haben. Die Idee, dass Sonderpädagogik auch eine sozialkritische Funktion hat, dass es nicht nur um Anpassung an gesellschaftliche Normen, sondern auch um das Hinterfragen solcher geht, scheint vergessen im Nebel der Verheißung, der diese Programme umgibt. Könnte es sein, dass Sonderpädagogik hier zu einer Stabilisierung gesellschaftlicher Normen beiträgt, die diejenigen, deren Verhalten sich durch eine Veränderung durch dieserart Programme entzieht, schneller zu „Unnormalen“ macht, als der Programm-Koffer wieder zugeklappt ist? Die Sonderpädagogik sollte (sich) fragen, ob das sozialtechnologische Steuerungsversprechen zum einen realistisch, zum anderen für alle ihre Zielgruppen adäquat ist.

7. Eine weitere Schwierigkeit ist, dass der hohe Grad an Strukturierung Pädagogen wenig Handlungsspielraum für eigene Entscheidungen (auf der Basis ihrer Erfahrungen oder auch auf der Basis ihrer Kenntnis konkreter Kinder, ihrer spezifischen Problem- und Interessenlagen) lässt. Das versprochene Handlungs- und Entscheidungs-Wissen wird so nicht selten als Handlungs- und Entscheidungs-Begrenzung empfunden. An dieser Stelle ergibt sich die Frage, was unter der pädagogischen Profession überhaupt zu verstehen ist: Ein wesentlicher Kern der Profession besteht in der Fähigkeit zur kritischen Reflexion. Demzufolge besteht ein wesentliches Ziel der akademischen Ausbildung explizit in der Förderung kritischer Reflexion. In der hochschulischen Ausbildung werden bewusst Krisen, Widersprüche und Konflikte erzeugt, damit die Studierenden ein kritisch-reflexives Urteilsvermögen entwickeln, das sie befähigt, Aufgaben, Probleme, Konflikte und Krisen in den verschiedenen Arbeitsfeldern ihrer Praxis zu bewältigen, für die es eben keine vorgefertigten Handlungsanleitungen und -algorithmen gibt bzw. wo diese zwangsläufig scheitern (müssen). Dieses Scheitern ist der pädagogischen Praxis immanent, ein wesentliches Merkmal und es bedeutet für den Pädagogen, individuelle kreative Lösungen zu entwickeln und theoretisch differenziert zu begründen. Die dem Evidenzversprechen immanente Verheißung, Materialien und Methoden seien, richtig angewendet, „wirksam“, reduziert Pädagogik auf die korrekte Anwendung von „Handwerkszeug“. Die braucht dann allerdings auch keine akademische Ausbildung mehr.

8. Neben dem, dass sich sowohl Disziplin als auch die zugehörige Praxis gewissermaßen zu ent-pädagogisieren scheinen, besteht eine weitere Gefahr darin, dass die Sonderpädagogik an dem diesem Ansatz immanenten technologischen Steuerungsversprechen schlicht scheitern könnte, denn es ist ihrem Feld nicht adäquat. Daher sollte immer im Blick behalten werden, dass evidenzbasierte Forschung kein Wissen generiert, das alternativlos und frei von individuellen Entscheidungen des praktischen Anwenders ist. Wirkungswissen ist kein Steuerungsversprechen endgültiger und definitiver Gewissheit, sondern Evidenz hat den „Rang von Hypothesen für die Entscheidung in individuellen Einzelfällen“ (Nußbeck 2007, 153). Evidenz ist und bleibt somit nicht weniger, aber eben auch nicht mehr als ein Grad der Wahrscheinlichkeit von Wirkung. Nicht weniger, aber eben auch nicht mehr!

Die vorgelegte Analyse des Stellenwertes oder auch kurz: Kritik (an) der Evidenzbasierten Pädagogik hat, das ist offensichtlich, mehrere Dimensionen: Sie umfasst sowohl die methodische Seite der Wissensproduktion als auch Fragen um den Stellenwert von Erfahrungen der Experten in der Praxis, Fragen nach dem „Wünschenswert“, Fragen nach der Funktion der Sonderpädagogik bei der Bereitstellung bildungspolitischen Steuerungswissens u.v.a.m. Auch die Pädagogik für Menschen mit geistigen Behinderungen (verstanden hier als ein Teil der Sonderpädagogik) sollte sich genau diese Fragen, bezogen auf die Spezifika ihrer Zielgruppe, noch intensiver als bisher stellen.

Seit Erscheinen unseres o.g. Buches (Ahrbeck et al., 2016) und im Gefolge weiterer Publikationen (Ellinger & Koch, 2016; Koch & Ellinger, 2016) hat sich die Diskussion um das Konzept der evidenzbasierten Praxis und um dessen Stellenwert für die Sonderpädagogik merklich intensiviert, wobei auch etliche der oben angesprochenen Anfragen als relevant aufgegriffen und diskutiert werden. Aus dieser Diskussion ergeben sich m. E. einige Impulse für die Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung:

So wird in der jüngsten Literatur dezidiert(er) auf das notwendige Zusammenspiel mehrerer Evidenz-Quellen hingewiesen wird: So zählen für Hartke et al. (2017) neben der „tragenden Säule“ externe Evidenz auch die *interne* Evidenz (in Form von Professionswissen von Fachpersonen) und die *soziale* Evidenz als „Präferenzen, Werte und Erfahrungen der betroffenen Klientinnen und Klienten“ (Hartke et al., 2017, 375) zum Konstrukt der Evidenzbasierten Praxis. Mohr & Venetz (2017) diskutieren dies in gleichem Band explizit für die Zielgruppe Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung.

In den Blick genommen werden ebenso die Grenzen von beinahe technologisch anmutenden Vorstellungen einer „verlässlichen“ Rückführbarkeit positiver Veränderungen auf sonderpädagogische Maßnahmen (Hillenbrand, 2015, 316), die sich insbesondere am Personenkreis der Menschen mit schweren bzw. komplexen Behinderungen zeigen (Dederich, 2017, 357). So konstatieren Mohr & Venetz (2017) die methodischen Probleme bei der Erlangung von Daten zur externen Evidenz und schlagen daher eine „Justierung der Perspektive“ vor: Wenn die Ableitung praktischen Handelns aus vorhandenen externen Evidenzen durch die Umstände (gemeint sind hier die Spezifika der Zielgruppe) erschwert sind, sollte mittels der eigenen Praxis auf Evidenzen hingearbeitet werden (401). Sie schlagen hierfür den verstärkten Einsatz kontrollierter Einzelfallstudien vor, die es Fachpersonen ermöglichen, „Informationen über den Verlauf ihrer pädagogischen Bemühungen“ zu erlangen und damit „flexibel und begründet Anpassungen“ (402) vornehmen zu können.

Einzelfallstudien, so der explizite Hinweis der Autoren haben jedoch nicht nur für die berufliche Praxis, sondern auch für die Wirksamkeitsforschung einen hohen Nutzen. Sie können, in Ergänzung der methodischen Standards zum Ausweis externer Evidenz, in ausreichend kumulierter Anzahl (mit Verweis auf Horner und Kratochwill, 2012) eine Intervention methodisch als „evidenzbasiert“ ausweisen. Unzweifelhaft sind kontrollierte Einzelfallstudien ein wichtiger Impuls für die Diskussion um die methodischen Probleme einer Evidenzbasierten Praxis in Hinsicht auf diesen Personenkreis. Verstanden als Instrument, das eigene, zielgerichtete und begründbare pädagogische Handeln systematisch kritisch zu reflektieren bzw. zu evaluieren, können Einzelfallstudien durchaus als wichtiges Handwerkszeug für die pädagogische Praxis gesehen werden. Die „methodische Frage“ ist jedoch nicht „gelöst“, wenn der sog. „Goldstandard“ der „methodischen Evidenzhierarchie“ nunmehr auch mit (in welcher Anzahl auch immer kumulierten) Einzelfallstudien „erreicht“ werden kann. Sie wird zu einer weit komplexeren Angelegenheit, wenn man mit einbezieht, dass die Präferenz eines bestimmten methodischen Vorgehens auch zu inhaltlichen Einschränkungen, mithin zur Einengung eines Gegenstandsbereiches führen kann: Indem Evidenz nur dort „produziert“ werden kann, wo Ergebnisse eindeutig messbar sind, werden ganze Komplexe aus diesem Gegenstandsbereich gleichsam ausgeklammert. Ganz einfach dadurch, weil sie mit den geforderten methodologischen Zugängen nicht *erschließbar* sind. Dies birgt die Gefahr, dass sich die inhaltliche Struktur des Faches Sonderpädagogik merkbar verändern könnte. Betroffen von strukturellen Veränderungen im Fach dürfte insbesondere die Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung sein. Und dies nicht nur, weil sich hier, siehe oben, die angedeuteten methodischen Probleme in deutlichster Weise zeigen sondern, und dies verweist erneut auf die Komplexität

der o.g. Zusammenhänge, weil sie eine für bildungspolitisches Steuerungswissen eher wenig interessante Population vertritt. Vermutlich wird daher gerade für sie eine systematische Analyse dieser komplexen Zusammenhänge sowie ihrer Auswirkungen auf die Sonderpädagogik im Ganzen von größerem Interesse sein müssen, will sie ihrer Bedeutung nicht verlustig gehen - nicht ihrer Bedeutung als akademisches Fach und ebenso nicht der Bedeutung (auch i.S. von Verantwortung) für ihre Zielgruppe. Interessant könnte es in diesem Zusammenhang u.a. sein, hierzu den wissenschaftlichen Diskurs in unserem und angrenzenden Fächern näher unter die Lupe zu nehmen. Fragen wie jene danach, wie und durch wen ein Forschungsgegenstand konstituiert wird, aus welchem Grund dies geschieht und wie und warum (methodische) Dominanz entsteht..., verweisen auf nicht weniger als auf die kulturelle und soziologische Bedingtheit von Wissensproduktion. Ein fruchtbarer Ansatz zu solcherart Analysen könnte Ludwik Flecks Theorie vom Denkstil und Denkstillkollektiv sein (Fleck, 1980). Mittels Flecks wissenschaftstheoretischer Auseinandersetzungen um die Frage, was eine Tatsache ist, wie sie entsteht und wer für ihre Existenz verantwortlich ist, könnten einige der oben erwähnten komplexen Zusammenhänge erhellen.

Mein Fazit, sowohl in der o.g. Schrift (Ahrbeck et al., 2016) als auch konkret bezogen auf meinen Beitrag auf der Tagung der DIFGB 2017:

1. Evidenzforschung ja, aber als angemessener Anteil unseres Faches und immer gemessen an dem, welche Gefahren damit einhergehen können. Es geht um nichts Geringeres als um einen maßvollen Umgang!
2. Die Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung und mit ihr ihre Zielgruppe befinden sich bzgl. der oben ausgeführten Prozesse und deren Gefahren – aus welcher Perspektive auch immer- auf der Seite der „Verlierer“: Indem sie -als Wissenschaft- den (methodischen) Standards kaum genügen kann, indem ihre Zielgruppe, entweder aus diesem Grund oder ihrer bildungspolitischen Unbedeutsamkeit aus dem Gegenstandsbereich der wissenschaftlichen Sonderpädagogik herausfällt oder beides oder weiteres. Sie tut, so jedenfalls meine Auffassung, gut daran, sich, wie hier auf der DIFGB, sehr intensiv mit der Thematik „Evidenzbasierung“ auseinanderzusetzen. Dabei muss es neben dem „Methodenproblem“ insbesondere auch um das komplexe Zusammenspiel zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik sowie dessen Auswirkungen auf die Sonderpädagogik gehen.

Literatur

- Ahrbeck, B.; Ellinger, S.; Hechler, O.; Koch, K.; Schad, G. (Hg.) (2016). *Evidenzbasierte Pädagogik. Sonderpädagogische Einwände*. Kohlhammer: Stuttgart.
- Bellmann, J. & Müller, T. (2011). *Wissen, was wirkt, Kritik evidenzbasierter Pädagogik*.
- Dederich, M. (2017). Die politische Dimension evidenzbasierter Bildungsforschung und evidenzbasierter Pädagogik. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 62(4), 346 – 359.
- Ellinger, S. & Koch, K. (2016): Förderung sozial benachteiligter Kinder durch Förderung mathematischer Vorläuferfähigkeiten – Evaluation des Förderprogrammes „Kuno bleibt am Ball (KUBA)“. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 513-525.
- Fingerle, M. (2007): Kompetenzen im Bereich der Evaluations- und Forschungsmethoden. In: Mutzeck, W. & Popp, K. (Hg): *Professionalisierung von Sonderpädagogen. Standards, Kompetenzen und Methoden*. Weinheim, 294-298.
- Fleck, L. (1980). *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gräsel, C. (2010): Stichwort: Transfer und Transferforschung im Bildungsbereich. In: *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft* 13(1), 7-20.
- Hartke, B., Blumenthal, Y. & Voß, S. (2017). Evidenzbasierte (sonder-)pädagogische Praxis – Grenzen und Chancen. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 62(4), 372-382.
- Hillenbrand, C. (2015). Evidenzbasierung sonderpädagogischer Praxis: Widerspruch oder Gelingensbedingung? *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 66, 312–324.
- Horner, R.H. & Kratochwill, T.R. (2012) Synthesizing Single-Case Research to Identify Evidence-Based Practices: Some Brief Reflections. In: *Journal of Behavioral Education* 21, 3, 266-272.
- Koch, K. (2016): Ankunft im Alltag – Evidenzbasierte Pädagogik in der Sonderpädagogik. In: Ahrbeck, B.; Ellinger, S.; Hechler, O.; Koch, K.; Schad, G. (Hg.) (2016): *Evidenzbasierte Pädagogik. Sonderpädagogische Einwände*. Kohlhammer: Stuttgart.
- Koch, K. & Ellinger, S. (2016): Qualitätsmerkmale hochrangiger Publikationen in der Sonderpädagogik: Zur Effektivität des Evidenzparadogmas – Eine Satire. In: *Sonderpädagogische Förderung heute* 61, 312-320.
- Mohr, L. & Venetz, M. (2017). Evidenzbasierung in der Pädagogik bei schwerster Behinderung. *Sonderpädagogische Förderung heute*, 62(4), 394 – 404.
- Nußbeck, S. (2007): Evidenz-basierte Praxis – ein Konzept für sonderpädagogisches Handeln? In: *Sonderpädagogik* 37(2/3), 146-155.
- Rödler, P. (2012): Inklusion ist evident begründbar aber nicht evident machbar! – Das Problem pädagogischer Praxis mit Ergebnissen ‚evidenzbasierter‘ Wissenschaft. In: *Behindertenpädagogik* 52(4), 380-387.
- Wember, F.B. (2017). Sonderpädagogische Förderung als evidenzbasierte Praxis. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 69, 444-459.

Peter Rödler

Evidenzbasierung ein Autismus? - zur Eigen-Art autistischer und anderer Lebenslagen

Im folgenden Artikel werde ich, im gegebenen Rahmen recht knapp, ausgehend von der These der grundsätzlichen Bedeutung autistischer Verhaltensweisen für das Verständnis menschlicher Systeme (Individuen, Gruppen, Gesellschaften) die NOTwendigkeit autistischer Verhaltensweisen erläutern und dieses Verständnis dann auf die Anforderungen der Lern- und Klassenkultur im Rahmen einer Allgemeinen Pädagogik sowie die Einschätzung der Bedeutung ‚evidenzbasierter‘ Pädagogik zu übertragen.

Autismus vom Adjektiv über Krankheitseinheiten bis zum Autistischen Spektrum

Die Veröffentlichung von *Autism: From Adjective to Noun* (Ritvo 1976, S. 3) zeigt einen wesentlichen Wandel in dem Autismus-Verständnis von seiner ersten Verwendung Bleuler 1916 bis zum klinischen Gebrauch Kanner; Asperger 1943 auf. Bei Bleuler stand der Begriff – ursprünglich für die Beschreibung eines Teils der Schizophrenie-Symptomatik erdacht – noch ganz allgemein für die Abwehr der faktischen Realität; erkennbar z.B. an dem Buchtitel ‚Das autistisch undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung‘ (Bleuler 1922).

Die von Kanner und Asperger 1943 eingeführte klinische Verwendung, die sich mit der Zeit ausdifferenzierte, löst sich in neuerer Zeit hin zu der Annahme eines Autismus-Spektrums (DSM-5 2013) auf und nähert sich damit wieder der ursprünglichen Bedeutung im Sinne der Beschreibung autistischen Verhaltens als gemeinsamer Größe für eine Vielzahl von Gründen und auslösenden Faktoren. Dieses Verständnis wird hier zum Ausgangspunkt genommen.

Wie erklärt sich nun aber autistisches Verhaltens jenseits spezifischer individueller Zusammenhänge?

Sinn und zentralnervöse Organisation

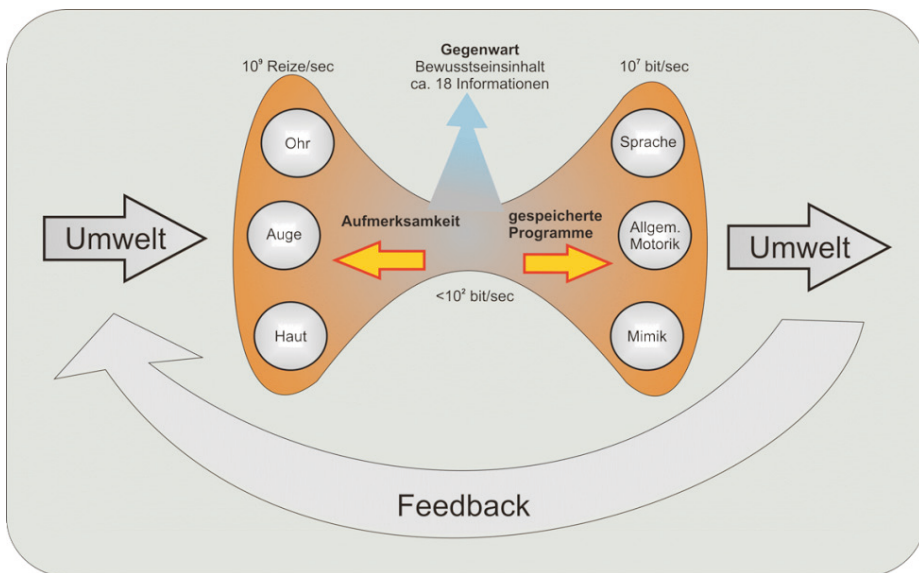
Jedes intelligente System von ‚Künstlicher Intelligenz‘ über die Zentralnervensystemen von Tieren bis hin zum Gehirn von Menschen können ihre Aufgabe, den Strom der eingehenden Reizen so zu strukturieren, dass aus diesen für dieses System relevante Informationen gewonnen werden können, nur leisten, wenn dieser Prozess gegenüber einer inneren Referenz als Kriterium dieser Strukturierung erfolgt. Bei Tieren ist dies der Instinkt. Er ist das Referenzsystem auf das bezogen sich das Verhalten und Lernen der Tiere vollzieht¹. Bei Menschen fehlt dieser Instinkt weitgehend, so dass der neugeborene Mensch sich recht orientierungslos einer Flut von Reizen ausgesetzt sieht.

Allgemein:

Daten

→ Referenz (Instinkt, Kontext)

→ Information



Als Ersatz für diese angeborene Orientierung findet bei Menschen von Geburt an eine wechselseitige ‚Fütterung‘² mit Bedeutungen statt. Aus der Vielfalt der erfahrenen ‚BeDeutungs Bausteine‘ schafft sich der Säugling dann zunehmend eine eigene innere Referenz, einen Eigen-Sinn der fortan zunehmend kohärenter, zentrierter seine Wahrnehmung und sein Handeln steuert. Indem er sich in diesem EigenSinn erkennen kann der Mensch dann ‚ICH‘ sagen: „Der Mensch wird am Du zum Ich.“

¹ Die Erläuterungen über die Entsprechung bei einer KI ist hier dem gegebenen Rahmen geopfert.

² Maturana/Varela sprechen hier in Anlehnung an die Trophallaxis, die Verhaltenssteuerung durch Austausch von Nahrung (z.B. bei sozialen Insekten), beim Menschen von ‚Linguolaxis‘. (Maturana und Varela 1987, S. 236)

(Buber 1962, S. 32) Gelingt dies allerdings nicht, so ist ein Überleben angesichts der Flut der unstrukturierten Reize nur auf der Basis radikaler selbst-erzeugter körpernaher Ordnungen, d.h. auf der Basis von Stereotypen bis hin zu selbstverletzenden Verhaltensweisen möglich.

Autismus allgemein

Von diesem Punkt ausgehend wird ein Blick auf den amerikanischen Erstbeschreiber des klinischen Autismus Kanner interessant. Dieser benannte zwei Kardinalsymptome des Autismus:

1. Die Unfähigkeit von Geburt an, sich in üblicher Form mit anderen Personen in Verbindung zu setzen, d.h. ein extremer Grad von Selbstisolation; „... *the children's inability to relate themselves in the ordinary way to people and situations from the beginning of life. ... There is from the start an extreme autistic aloneness ...*“ (Kanner 1943, S. 242)
2. Das obsessiv ängstliche Beharren auf der Gleichhaltung der Umwelt; „*A second essential characteristic was noted as an anxiously obsessive desire for the preservation of sameness.*“ (Kanner 1958, S. 108)

Denken wir dieses zweite Kardinalsymptom Kanners mit den grundsätzlichen Problemen der Wahrnehmungsverarbeitung oben zusammen, so ergibt sich ein tieferes *allgemeines* Verständnis autistischer Verhaltensweisen. So stellt sich das Insistieren auf einer Gleichhaltung der Umwelt als eine logische Folge einer mangelnden Aneignung ausreichender sozialer Bedeutungen – aus welchen Gründen auch immer: neurologisch-strukturelle Bedingungen, gestörte Erregungsverarbeitung, ToM und sicher im Einzelfall auch extremste psychische Bedingungen – dar. Die evtl. sehr wenigen inneren Gewohnheiten – und seien es körperliche Muster, – müssen in so einer Situation dann als Referenz dienen um den völligen Zusammenbruch zu verhindern und können das natürlich nur gewährleisten, wenn sie stabil bleiben. Dieses Verhalten – Stereotypen bis hin zur Selbstverletzung, Ritualisierte Ordnungen ... auf den verschiedenen Niveaus – erscheint dann als autistisch.

Aus diesem Verständnis heraus ist das erste Kardinalsymptom Kanners, der Rückzug aus dem Sozialen, als – in der Regel – sekundäre Folge des Zweiten anzusehen, bedenkt man die dynamische Komplexität des Sozialen. So sind die verschiedenen Menschen nicht nur äußerlich höchst unterschiedlich, sondern ändern ihr Aussehen (Kleider, Frisur, Geruch) auch noch in der Zeit. Darüber hinaus ist die Kommunikation zwischen Menschen generell jenseits funktioneller konventionalisierter

Mitteilungen hoch fragil, wie wir bei jeder Auseinandersetzung, bei der es den Beteiligten wirklich um etwas geht (Partnerkonflikte ...), sicher immer wieder erfahren können.

Letztlich bilden die humanen Diskurse – d.h. nicht funktionelle Mitteilungen, sondern der Austausch von Bedeutungen – eine unendliche Folgen von wechselweisen Verständigungen, eben den ‚Dialog‘³ der unsere Kultur bildet, wie alle Teilnehmenden ihren Eigen-Sinn in und gegenüber diesem Prozess weiter entwickeln können. Menschen können in diesen Prozessen ihre Anpassungsfähigkeit an unterschiedlichste Bedingungen kontinuierlich steigern, sie werden dabei im besten Fall immer neuigkeits- und damit gegenüber den Wechselfällen des Lebens überlebensfähiger. Dies gelingt allerdings nur, wenn diese Spannung zwischen den beiden Aspekten Neuigkeit/Fremdheit anderer Menschen und Teilhabe an der Orientierung durch allgemeine Bedeutungen in einer jeweils individuell verarbeitbaren, besser optimalen Balance vorhanden ist.

In dieser Sicht zeigt sich die Menschenwelt in doppelter Weise gefährdet: durch den Versuch der Kontrolle über die wesentlichen gesellschaftlichen Bedeutungen einerseits, wie sie in totalitären Gesellschaften und Gruppen vorhanden ist, aber auch durch einen ausufernden weitgehend unverbindlichen Individualismus. Dabei ist dieser allerdings bei näherer Betrachtung ebenfalls das Ergebnis des Versuchs totalitärer Kontrolle, nämlich der Festlegung einer Gesellschaft allein den ‚alternativen Fakten‘ Bedeutung zu zusprechen, wobei über diese Fakten (Strukturen, Organisationen) gesellschaftliche Kontexte, in dem sie privatisiert werden, aktiv entsozialisiert werden. Es ist dies die Diktatur der Beliebigkeit, die sich mit dem Begriff individueller (inhaltsleerer) Freiheit tarnt, parallel aber – faktisch – äußerste Effektivität von seinen Mitgliedern verlangt.

Fruchtbare humane Begegnung brauchen individuell wie gesellschaftlich Heterogenität (Neuigkeit) und GemeinSinn (Ordnung). Diese Dialektik beschreibt die menschliche Existenz. Das Ziel entsprechender Diskurse ist nicht der Konsens (statisch) sondern einen Common Sense (dynamisch) sich fortdauernd, trotz des Bewusstseins der Endlosigkeit dieser Prozesse, umeinander zu bemühen. So ist die Tatsache, dass Bildungsdiskurs zu keinem Ergebnis kommt nicht etwa eine Schwäche dieser Konzeption, sondern seine Stärke, dynamisch immer auf der Höhe der Fragen der Zeit zu sein.

3 Auch in Form von nicht notwendigerweise sprachlichen Kooperationen, Umgangsformen, Regeln, Gegenständen usw.

ALLGEMEINE Pädagogik (Inklusion)

Im Spiegel dieser Überlegungen wird aber auch klar, dass die Inklusionsforderung keine Forderung nach Integration der Sonderpädagogik in die Regelpädagogik enthält, sondern dass dies die Forderung nach Teilhabe ALLER Menschen an einer dialogischen (Interpretations-)Kultur im beschriebenen Sinne – Austausch von Bedeutungen – darstellt. In diesem Sinne ist das, was als ‚Sonderpädagogik‘ betrieben wird zum größten Teil nichts anderes als Allgemeine Pädagogik, gibt man den klinischen ‚die Problematik‘ individualisierenden Blick auf. Wie Moor schon 1965 sagte: „... dass Heilpädagogik Pädagogik ist und nichts anderes ...“ (Moor 1965, S. 273).

Dieser Erkenntnis trägt auch die neue Version des aktualisierten Landesgesetzes zur Stärkung der inklusiven Kompetenz (IKFWBLehrG) vom Sept. 2017 Rechnung:

**Landesgesetz
zur Stärkung der inklusiven Kompetenz
und der Fort- und Weiterbildung von Lehrkräften
(IKFWLehrG)
vom 27. November 2015**

§ 1 Zweck

Inklusiver Unterricht ist nach § 14a Abs. 1 des Schulgesetzes (SchulG) **eine allgemeinpädagogische Aufgabe aller Schulen**. Ziel dieses Gesetzes ist es, die Lehrkräfte zu befähigen, diese Aufgabe zu erfüllen und gezielt auf die damit verbundenen Herausforderungen vorzubereiten.

Diese Sicht repräsentiert ein Verständnis, dass keine Beeinträchtigung von Menschen direkte, kausale Folgen hat, auf die direkt bezogen sonderpädagogisch angepasst gehandelt werden könnte, sondern, dass diese Kenntnisse immer nur einen Modulator einer menschlich individuellen Entwicklung betreffen. D.h. dass das konkrete pädagogische Angebot immer wieder von Neuem allgemein pädagogisch reflektiert und individuell komplex – biologische, psychologische und soziale individual-historische Zusammenhänge – erschlossen werden muss, was im Einzelfall fachliche und fachübergreifende Dialoge erfordern kann.

So sind in dem Bereich sonderpädagogischer Praxis Erfahrungen und Kenntnisse entstanden bezogen auf spezifische Beeinträchtigungen und ihre Wirkungen im Rahmen von *allgemeinen* (!) Bildungsprozessen. Beispiele hierfür wären z.B. Kenntnisse von Kompensationsmöglichkeiten wie Gebärdensprache, Braille oder Mobilitätstraining, Unterstützungs- und Trainingsmöglichkeiten für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, Gestaltung von Entwicklung ermöglichenden Umwelten für taubblinde Menschen, Alternative Sprachsystem (Technik und Techniken) wie auch Kenntnisse, Sprache und Bildung unter der Bedingung elementarer Ich-Entwicklung und/oder Sprachlosigkeit zu realisieren.

All dies sind Kenntnisse, die auch in einer idealen Zukunft nicht im Portfolio einer/s nicht spezialisierten Lehrerin/Lehrers erwartet werden können. Entsprechend auf bestimmte Voraussetzungen von Pädagogik spezialisiert ausgebildete und erfahrene Lehrerinnen und Lehrer können bezogen auf diese funktionellen Techniken und Methoden *allgemeinpädagogisch* tätig werden, solange diese speziellen Mittel *innerhalb* der Allgemeinen Pädagogik nicht zum die gesamte pädagogische Begegnung definierenden Zweck (Sonderpädagogik) werden.

Vor diesem Hintergrund verschiebt sich aber auch das Primat der Aufgabe des Unterrichts insgesamt weg von einer reinen Wissens- und Fähigkeitsvermittlung, wie dies auch unter der Bedingung von Kompetenzmodellen, die der Messbarkeit halber auf die kognitiven Aspekte reduziert wurden⁴, gilt. *Allgemein Pädagogische Professionalität* beweist sich darin, die Spannung der immer kontingenten Pädagogischen Praxis auszuhalten und die individuellen Zugängen der Schülerinnen und Schülern zu den Unterrichtsgegenständen wieder in das Zentrum zurücken, wie dies bei Klafki überzeugend der Fall ist (vgl. z.B.:Klafki 2007).

Ein solcherart durchaus existenziell bedeutsam (s.o.) zu sehender *Sinn bildender* Unterricht verlangt allerdings die Akzeptanz des Verlusts planender Kontrolle und in Planung, Durchführung und Reflexion ein Einlassen auf einen zirkulären kontinuierlich reflektierten ‚Erschließungsdialog‘ mit den Schülerinnen und Schülern. Allgemeine Pädagogik führt so neben der seit den 60er Jahren geforderten Individualisierung vor allem zu einer neuen Vergemeinschaftung des Lernens, was angesichts des Auseinanderfallens der sich zunehmend entsolidarisiert zeigenden Gesellschaft heute sicher einen bedeutenden Aspekt darstellt.

Was bedeutet dies für die Theorie und Praxis?

Nachdem ich bisher zeigen konnte, wie sehr der Kontrollzwang des Autismus – Achtung im Sinne Bleulers *nicht* klinisch verstanden – die Realität menschlicher Verhältnisse auf allen Ebenen verzerrt, dem nur durch ein konsequent dialektisch spannungsvolles Einlassen im Sinne einer Allgemeinen Pädagogik begegnet werden kann, möchte ich meine Überlegungen abschließend noch kurz auf unseren eigenen Bereich, den der pädagogischen Wissenschaft richten⁵.

4 „Im Sinne einer inhaltlichen Fokussierung des SPP beschränkt sich der hier verwendete Kompetenzbegriff auf kognitive Dispositionen. Weinert (2001a) geht in seiner einflussreichen Expertise zum Kompetenzbegriff hingegen über den kognitiven Bereich hinaus und diskutiert auch so genannte Handlungskompetenzen, die motivationale Orientierungen, Einstellungen, Tendenzen und Erwartungen einschließen.“ (Klieme und Leutner 2006, S. 880)

5 Dies geschieht im Rahmen hier sehr verkürzt. Ich empfehle als Ergänzung den Artikel ‚Stolpern fördert‘ (Rödler 2017).

Innerhalb der Pädagogischen Wissenschaft hat sich seit Ende der 90er Jahre eine an Totalität grenzende Bedeutung sogenannter ‚evidenzbasierter‘ Wissenschaft durchgesetzt; diese Aussage ist, schaut man sich die heutigen Fachzeitschriften und Veröffentlichungen an offensichtlich evident. Diese Entwicklung steht im völligen Widerspruch zu dem überzeugend aufgewiesenen *Technologiedefizit* (Luhmann und Schorr 1988, S. 214–215) von Pädagogik. So wird hier signalisiert, entsprechende Ergebnisse seien unmittelbar praxiswirksam.

Dieser Wandel fand im Rahmen einer Ökonomisierung von Wissenschaft statt, die von mächtigen nicht-staatlichen globalen Playern, in Deutschland vor allem der Bertelsmannstiftung, vorangetrieben wurde und wird. Ausdruck dieser Entwicklung ist eine Revision des Hochschulrahmengesetzes, das eine ‚unternehmerische Uni‘ realisiert, ein nicht-staatliches Akkreditierungswesen und ein von der Bertelsmannstiftung über CHE gelenktes Ranking der Universitäten, dass diese in einen Wettbewerb entsprechend der neuen Vorgaben zwingt⁶.

Da dieser Fokus vom BMBF bei der Vergabe von Drittmitteln übernommen wurde haben junge WissenschaftlerInnen gar keine Chance, dieser Wissenschaftsideologie zu entkommen, insbesondere, da bei den Berufungsverfahren in der ‚unternehmerischen Universität‘ der Aspekt der Drittmittelwerbungen ein höchst dominierende Rolle spielt. Aber auch die nach der neuen ‚leistungsorientierten‘ W-Besoldung fest eingestellten KollegInnen müssen im Abstand von wenigen Jahren immer wieder neu um ihre in der Regel zeitlich begrenzte Ausstattung ringen, so dass sich die ‚Freiheit von Forschung und Lehre‘ an die neuen Spielregeln gebunden und damit letztlich als faktisch abgeschafft beweist.

Traditionelle, begrifflich und theoretisch reflektierende Wissenschaft, im Grunde der wesentliche Teil abendländischer Kultur, wird damit völlig marginalisiert, Urteilsfähigkeit mit den Kontexten praktisch abgeschafft⁷. Die Lehrerbildung wird so letztlich auf den Stand der Lehrerseminare vor 1960 zurückgedreht, wobei die Erfahrung der ausbildenden Kollegen nun durch die statistisch geronnene Wirklichkeit der Untersuchungsergebnisse ersetzt wird. Was dann letztlich besser ist mag die Leserin, der Leser selbst entscheiden. Festzuhalten bleibt, dass zwar ständig Innovation – seit neuestem Digitalisierung – gefordert wird, der Diskurs über die

6 Interessant in diesem Zusammenhang, dass die Verweigerung, an CHE Daten für dieses Ranking herauszugeben nicht etwa zum Ausschluss aus diesem Ranking führt sondern zu einem Ranking entlang anderer Faktoren, die über die Homepages der Universitäten erschlossen werden. Offensichtlich geht es bei diesem Verfahren gar nicht um valide Aussagen, sondern allein um die Unterwerfung unter die neuen Spielregeln und die Absicherung der zu Grunde liegenden Kriterien und Ideologie!

7 Hier ist zu bedenken, dass genau diese Konzentration auf die effektive Funktionen jenseits jeglichen Urteilens von Hannah Arendt im Zusammenhang mit Ihrer Auseinandersetzung mit der Person Eichmanns als die ‚Banalität des Bösen‘ benannte (Arendt und Granzow 2006).

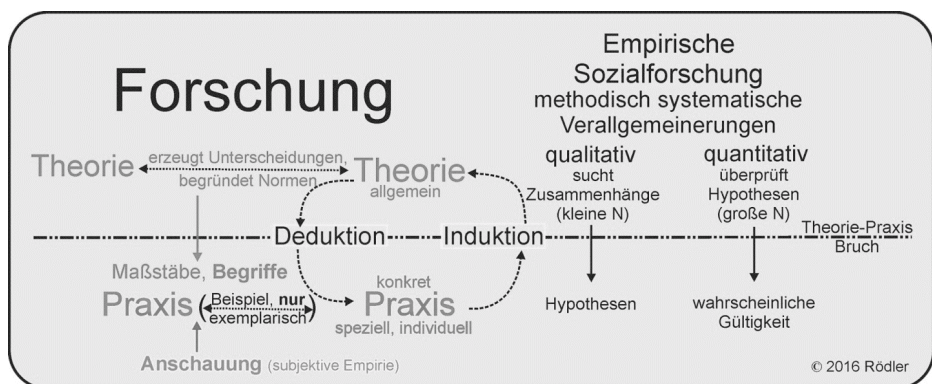
Inhalte und Ziele dieser ‚Vision‘ aber unterbleibt. Im Ergebnis entsteht ein immer hektischerer Stillstand wie wir ihn auch bei Autisten – Neuigkeitsverarbeitungsstörung – beobachten können.

Auch angesichts dieser Überlegungen zeigt sich unsere anfängliche theoretische Positionierung als zielführend. Nicht nur, dass sie eine Geisteswissenschaft, eine Lehrerbildung allzumal, die sich nicht primär den Inhalten und Kontexten widmet, als im wörtlichen Sinne inhuman – nicht moralisch, sondern tatsächlich, d.h. nicht zu der Menschenwelt passend – aufzeigt, sondern auch dass in ihrem Spiegel deutlich wird, dass echte Zukunft nur über kulturell heterogene Diskurse und der Auseinandersetzung um Inhalte und Perspektiven – wie wollen wir leben? Wofür und mit welchem Ziel sollen SchülerInnen lernen (der alt bekannte Bildungsdiskurs)? – (wieder) zu gewinnen ist.

Die konkrete – kollegiale Beratung – wie verallgemeinerte Reflexion – empirische Untersuchungen – sind dem gegenüber grundsätzlich sekundär, d.h. sie gewinnen ihre Kriterien erst aus den primären Grundsatzdiskursen. Dieser Zusammenhang wird im Folgenden noch kurz abschließend erläutert.

Methoden in pädagogischer Theorie und Praxis?

Der Diskurs um pädagogische Praxis, welches Wissen ist möglich, welches Wissen ist dienlich angesichts des festgestellten Technologiedefizits (Luhmann und Schorr 1988, S. 214–215)?



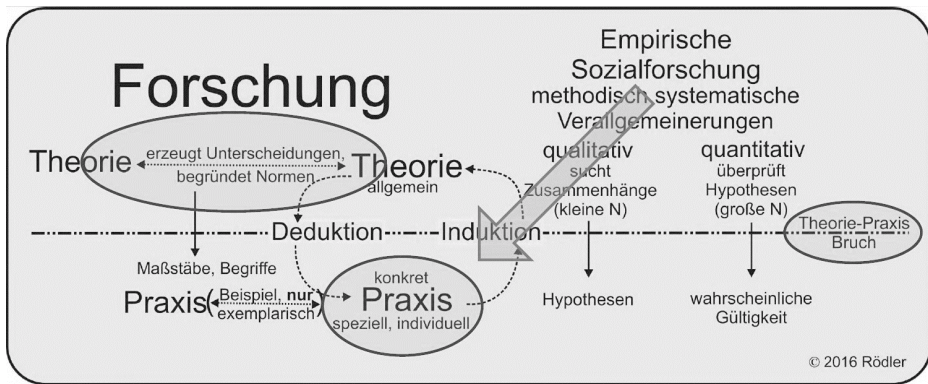
Dieses Schaubild macht als erstes klar: Die Einzigartigkeit jeder einzelnen praktischen Situation macht es nicht möglich, direkt von Praxis auf Praxis zu schließen. Selbst sehr differenziert durchgeführte und dargestellte ‚best practice‘ hat in

Bezug auf eine andere Praxis höchstes Beispielcharakter, kann als Ideengeber genutzt aber nicht bruchlos übertragen werden. Auch sind diese Beispiele in der Regel mit vielen Informationen und Aspekten der ersten Praxis angereichert, die in der zweiten gar keine Rolle spielen und umgekehrt, d.h. es braucht einen hohen Reflexionsaufwand die jeweils für die zweite Praxis relevanten Teilaspekte heraus zu destillieren.

Die Theorie macht nun genau diese Arbeit der Reflexion auf einzelne Aspekte, d.h. sie bemüht sich gar nicht darum, die Praxis direkt in übertragbar oder anwendbar in der Breite zu erfassen, sondern sie reflektiert begründet bestimmte Teilaspekte und Perspektiven und arbeitet diese aus. Am Ende dieses Prozesses steht also kein pädagogisches ‚Rezept‘ sondern sehr genau beschriebene Normen, Begriffe, Perspektiven und Kategorien mit deren Hilfe die pädagogische Praxis von den unmittelbar Handelnden geplant und reflektiert werden kann. Die Theorie erzeugt also lediglich *Reflexionsmittel*, für die je einzeln zu begründende und zu verantwortende Praxis.

Daneben, als ein *Teilbereich* von Theorie steht die Empirie, die der theoretischen wie praktischen Pädagogik *Teilbereiche* oder –zusammenhänge der pädagogischen Praxis als *IM ALLGEMEINEN* positiv oder negativ wirksam darstellt. Als ein Beispiel sei hier ein Aspekt der Wirksamkeit bei der Nutzung von Computern in einem Unterrichtsprjekt, in dem sich Kinder auf der Basis von durch den PC individualisiert zugespielten Experimenten mit naturwissenschaftlichen Inhalten beschäftigten (Ferdinand 2007) genannt. So konnte Herr Ferdinand in dieser Arbeit auf der Basis von Pfadanalysen zeigen, dass es *NICHT* der Umgang mit dem Medium Computer selbst ist, das dauerhaft motiviert, sondern die in dem untersuchten Setting durch den Computer ermöglichte *Selbsttätigkeit* der Schülerinnen und Schüler. Dieses Ergebnis führt den Blick vom Medium weg auf wieder mehr pädagogisch praktische Fragen und kann dennoch im Einzelfall völlig irrelevant sein, wenn z.B. irgendwelche kulturellen oder familiären Voraussetzungen Kinder daran hindern ihre Selbsttätigkeit positiv zu besetzen.

D.h. die Empirie liefert, obwohl sie heute allenthalben als ‚evidenzbasiert‘ bezeichnet wird für pädagogische Praxis eben keine verlässlichen Hinweise sondern nur die Wahrscheinlichkeit der Bedeutung bestimmter Teilaspekte weit unterhalb der einzigartigen Komplexität pädagogischer Praxis. Für deren Planung und Reflexion liefert eine auf der Basis einer Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen dieser Arbeit gewonnene pädagogische Professionalität eine weitaus umfassendere Basis.



Es zeigt sich, es braucht die Anschauung der tatsächlich handelnden Menschen und die strukturierenden Begriffe, Normen ... auch empirischen Teilaspekte für die sich aus dieser Heterogenität der Beteiligten, aber auch der verschiedenen Reflexionsebenen ergebenden dynamischen inneren und realen Diskurse, um eine verantwortbare zeitgemäße – d.h. immer sich entwickelnde – Pädagogik zu gewährleisten. Der Versuch hier Methoden, Verfahren oder auch (Sonderpädagogik) spezielle Bedarfe als allgemein gültig – evident – festzulegen, bildet letztlich eine autistische Ordnung, die sich der Dynamik der Diskurse und des Dialogs entzieht.

Literatur

- Arendt, Hannah; Granzow, Brigitte (2006): Eichmann in Jerusalem. Ein Bericht von der Banalität des Bösen. Erw. Taschenbuchausg., 15. Aufl. München: Piper (Serie Piper, 308).
- Asperger, Hans (1943): Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. Habilitationsschrift eingegangen am 8. Oktober 1943. Wien (Aus der Wiener Universitäts-Kinderklinik [Vorstand: Prof. Franz Hamburger]). Online verfügbar unter http://www.as-tt.de/assets/applets/Asperger_Hans.pdf.
- Bleuler, Eugen (1916): Lehrbuch der Psychiatrie. 4. Auflage. Berlin: Julius Springer.
- Bleuler, Eugen (1922): Das autistisch undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung. 3. Auflage. Berlin: Julius Springer.
- Buber, Martin (1962): Das dialogische Prinzip. 6. Aufl. Heidelberg: Schneider.
- DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2013). 5. Aufl. Arlington, Va: American Psychiatric Association.
- Ferdinand, Peter (2007): Selbstgesteuertes Lernen in den Naturwissenschaften. Univ, Hamburg, Koblenz-Landau. Online verfügbar unter <http://www.verlagdrkovac.de/978-3-8300-3049-2.htm>.
- Kanner, Leo (1943): Autistic disturbances of affective contact. In: *Nervous Child* (Bd. 2), S. 217–250. Online verfügbar unter http://neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf.
- Kanner, Leo (1958): The specificity of early infantile autism. In: *Zeitung der Kinderpsychiatrie* 25, S. 108–113.
- Klafki, Wolfgang (2007): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. 6. Aufl. Weinheim: Beltz & Gelberg (Beltz-Bibliothek).

- Klieme, Eckhard; Leutner, Detlev (2006): Kompetenzmodelle zur Erfassung individueller Lernergebnisse und zur Bilanzierung von Bildungsprozessen. Beschreibung eines neu eingerichteten Schwerpunktprogramms der DFG. In: *Zeitschrift für Pädagogik* 52 (6), S. 876–903. Online verfügbar unter URN: urn:nbn:de:0111-opus-44936.
- Luhmann, Niklas; Schorr, Karl Eberhard (1988): Reflexionsprobleme im Erziehungssystem. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 740).
- Maturana, Humberto R.; Varela, Francisco J. (1987): Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. 12. Aufl., genehmigte Taschenbuchausg. München: Goldmann (Goldmann-Buch, 11460).
- Moor, Paul (1965): Heilpädagogik - Ein pädagogisches Lehrbuch. Bern, Stuttgart, Wien: Huber.
- Ritvo, Edward R. (Hg.) (1976): Autism. Diagnosis, current research and management ; [two-day seminar held January 25 - 26, 1975, Los Angeles, California]. Seminar on Autism: Diagnosis, Current Research, and Management. New York: Spectrum (Series on child behavior and development, 2).
- Rödler, Peter (2017): Stolpern fördert. Überlegungen zur ‚evidence based science‘ im Nachgang zu dem Fake KUBA. In: *Behindertenpädagogik* (Psychosozial Verlag Gießen) 57 (1), S. 17–38.

Irmgard Döringer¹

unter Mitarbeit von Christina Müller¹

Zur Diskussion der Wirksamkeit von Autismustherapien

Einleitung

Seit über 35 Jahren werden Kinder und Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) in Deutschland überwiegend in Autismusambulanzen oder Autismus-Therapiezentren heilpädagogisch, sozial- und psychotherapeutisch versorgt und ihre Bezugssysteme (Familie, Kindertagesstätte, Schule) beraten und begleitet. Die meisten dieser Zentren sind im Bundesverband autismus Deutschland e.V. organisiert. Die dort organisierten Zentren haben sich den Leitlinien des Bundesverbandes „Die Notwendigkeit und Sicherstellung autismusspezifischer, therapeutischer Förderung“ angeschlossen, die ein multimethodales Vorgehen in der Förderung der Kinder/Jugendlichen/Erwachsenen und der Beratung der Bezugssysteme vorsehen. Ferner sind die Therapiezentren verpflichtet, interdisziplinär zusammengesetzte Arbeiterteams vorzuhalten und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig in allgemeinen und autismusspezifischen Therapiemethoden fortzubilden. Mit einem breiten Spektrum an Aus- und Weiterbildungen sowie angewandten Förder- und Therapiemethoden soll den stark divergierenden Bedarfen der Klientinnen und Klienten Rechnung getragen werden, die sich im Alter, in der Art und Schwere der autistischen Störung, im Funktionsniveau (von Geistiger Behinderung bis zu überdurchschnittlicher Intelligenz), in den Begleitproblemen (z. B. Aufmerksamkeitsstörungen, Depressionen, Ängsten, Fremd- und Eigenaggressionen) und nicht zuletzt in ihrer Persönlichkeit sowie in ihrer sozialen und kulturellen Herkunft erheblich unterscheiden. Die Notwendigkeit der Einbeziehung des Lebensumfeldes insbesondere der Familien in den therapeutischen Prozess macht es zudem notwendig, deren Ressourcen und Bedarfe bei der Gestaltung therapeutischer Prozesse zu berücksichtigen.

Von Seiten der Kostenträger wird unter dem Eindruck zunehmender Fallzahlen und der damit verbundenen steigenden Kosten immer häufiger die Forderung erhoben, Therapieerfolge nachzuweisen bzw. die therapeutische Arbeit systematischer zu evaluieren. Für die – auch aus Sicht der Autismus-Therapiezentren – dringend notwendige Evaluationsforschung stehen jedoch kaum finanzielle Mittel zur Verfügung. Entsprechend gibt es in Deutschland bisher nur sehr wenige systematische Studien zur Wirksamkeit von autismustherapeutischen Maßnahmen. Meist wird bei

¹ Fachgruppe Therapie, autismus Deutschland e.V.

Fragen zur Wirksamkeit von Autismustherapien auf internationale Studien – primär aus dem anglo-amerikanischen Sprachraum – Bezug genommen. Erste Ansätze einer eigenen Therapieforschung in Deutschland finden inzwischen im universitären Kontext statt², die Arbeit der Autismus-Therapiezentren wird bislang noch nicht in solchen Studien berücksichtigt.

Die Therapiezentren in Deutschland verfügen über ein großes therapeutisches Erfahrungswissen aus der Therapie mehrerer Tausend autistischer Menschen und deren Familien. Oft werden diese über einen langen Zeitraum ihres Lebens hinweg begleitet, sodass individuelle Entwicklungsverläufe über mehrere Jahre hinweg verfolgt werden und Fragestellungen, die sich aus deren Lebenszusammenhängen ergeben, Eingang in die Förderpraxis finden können.

Die Autismus-Therapiezentren wünschen sich eine Einbeziehung von Erkenntnissen und Fragestellungen, die aus dieser Praxis heraus gewonnen wurden in die Forschung und möchten zu einer besseren Interaktion zwischen Forschung und Praxis anregen.

Die „Autismusspezifische Verhaltenstherapie“ als „Goldstandard“?

ABA (Applied Behavior Analysis), bzw. ABA/VB (Applied Behavior Analysis/Verbal Behavior) bzw. die „Autismusspezifische Verhaltenstherapie“, die weitgehend auf ABA-Prinzipien basiert, versteht sich als die aktuell wirksamste Therapiemethode zur Behandlung von Autismus. Häufig wird ABA/Autismusspezifische Verhaltenstherapie als Golden Standard und einzige Methode dargestellt, deren Nutzen „wissenschaftlich erwiesen“ ist.³

Tatsächlich existieren zu ABA/VB bzw. verhaltensbasierten Interventionen bei Autismus weit mehr Wirksamkeitsstudien als für andere Interventionen. Die Forschungsgruppe um Lovaas, dem Begründer von ABA, war schon sehr früh daran interessiert, die Wirksamkeit dieser Methode nachzuweisen und wissenschaftlich zu untermauern. In seiner auch heute noch viel zitierten Studie von 1987⁴, konnte Lovaas enorme Erfolge nachweisen (47% der mit ABA behandelten Kinder erreichten „normales Funktionsniveau“). Die Ergebnisse dieser Studie konnten jedoch nie

² Kitzlerow, J.; Wilker, C.; Teufel, K.; Soll, S.; Schneider, M.; Westerwald, E.; Sachse, M.; Marinović, V.; Berndt, K.; Valerian, J.; Feineis-Matthews, S. & Freitag, C. (2013): Das Frankfurter Frühinterventionsprogramm (FFIP) für Vorschulkinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). In: Kindheit und Entwicklung, 23 (1), 34 – 41.

³ Röttgers, H. R. (2011): Autismus-Spektrum-Störungen: aktueller Wissensstand und rationale Interventionsstrategien, In: Der Motopäde, (1), 6-10. Cordes, R. & Cordes, H. (2014): Bremer Frühtherapieprogramm Autismus

⁴ Lovaas, O. I. (1987): Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55 (1), 3-9.

repliziert werden, darüber hinaus wies sie erhebliche methodische Mängel auf. Schwerwiegender aus der Sicht der Therapeutinnen und Therapeuten in den Autismus-Therapiezentren Deutschlands wiegt jedoch die Tatsache, dass Lovaas seine Ergebnisse mit Hilfe des gezielten Einsatzes von aversiven Methoden (autistische Kinder wurden z.B. systematisch geschlagen) erzielte. Auch wenn heute weitgehend auf den Einsatz von aversiven Methoden verzichtet wird, wird diese Studie immer noch als herausragendes Beispiel der Wirksamkeit der ABA-Methode herangezogen.⁵ Eine Auseinandersetzung mit oder gar Distanzierung von der Art und Weise, wie diese Ergebnisse erzielt wurden, findet bisher nicht statt!

Heute existieren viele neuere internationale Interventionsstudien, die zumeist auf die Evaluation verhaltenstherapeutischer Förderprogramme mit hoher Intensität abzielen.

In diesen Studien konnte insgesamt eine gute Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Methoden in der Förderung junger Kinder mit ASS nachgewiesen werden. Diese Ergebnisse haben Eingang in die Förderpraxis der Autismus-Therapiezentren gefunden, so dass verhaltenstherapeutische Methoden in der bundesdeutschen Förderpraxis als Teil des multimodalen ns genutzt werden.⁶

Allerdings ist eine rein verhaltenstherapeutische Ausrichtung der Förderung und Therapie von Menschen mit ASS aus Sicht der Autismus-Therapiezentren angesichts der unterschiedlichen Förderbedarfe, die es in der Praxis abzudecken gilt, aber auch auf der Grundlage des aktuellen Standes der Interventionsforschung nicht angezeigt. Stattdessen gilt es, ein breites Spektrum an wissenschaftlich begründeten und in der Praxis als hilfreich erwiesenen Methoden flexibel und zugleich systematisch einzusetzen. Ziel ist dabei stets, eine optimale Passung zwischen dem Bedarf des einzelnen Kindes/Jugendlichen und Erwachsenen sowie seines Bezugssystems auf der einen Seite und der methodischen Ausrichtung des Angebotes auf der anderen Seite herzustellen.

5 Cordes, R., Cordes, H. (2014): Bremer Frühtherapieprogramm Autismus. Schramm, R. (2014): Wirksamkeit von ABA. Online verfügbar unter: <http://knospe-aba.com/cms/de/infos-ueber-aba/studien-und-umfragen/wirksamkeit.html> [Zugriff am 20.09.2014].

6 Rittmann, B. (2014): Die Bedeutung verhaltenstherapeutischer Förderung in Autismus-Therapie-Zentren

Zur Notwendigkeit eines breiten, wissenschaftlich begründeten Methodenspektrums in der Autismustherapie

Große Varianz in den Therapieerfolgen

Für die Verwendung eines breiten Methodenspektrums in der Autismustherapie spricht u. a. die Tatsache, dass unterschiedliche Kinder mit ASS offenbar unterschiedlich gut von bestimmten Therapiemethoden profitieren. Auch in Studien, die für ein (zumeist verhaltenstherapeutisches) Förderprogramm gute Erfolge für den Durchschnitt der untersuchten Kindergruppe nachweisen konnten, variieren die Therapieeffekte meist erheblich; stets lässt sich eine Subgruppe von Kindern beschreiben, die nur wenig von der (oft intensiven) Förderung profitierte.⁷ Sherer & Schreibman sprechen in diesem Zusammenhang auch von einer „unexplained outcome variability“⁸.

Bislang gibt es erst wenige Studien, in denen Programme vergleichend im Hinblick darauf untersucht werden, welche Kinder der Gesamtgruppe besser von dem einen und welche Kinder besser von dem anderen Programm profitiert haben. Howlin schlussfolgert daher in einem Überblicksartikel über verschiedene Interventionsansätze in der Autismustherapie:

“There is, as yet, no evidence that any one programme is superior to all others.”⁹

Fachleute aus Forschung und Praxis fordern daher zunehmend, dass vermehrte Forschungsanstrengungen unternommen werden, um herauszufinden, welche Entwicklungsmerkmale welchen Interventionsansatz nahe legen:

“Indeed, large individual differences in response to intervention suggest that the focus of research now needs to shift to the study of which components of therapy work best for which children and under which conditions.”¹⁰

und

7 z.B. Magiati, I.; Charman, T. & Howlin, P. (2007): A two-year prospective follow-up study of community-based early intensive behavioural intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48 (8), 803–812.

8 Sherer, H. R. & Schreibman, L. (2005): Individual Behavioral Profiles and Predictors of Treatment Effectiveness for Children with Autism. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 525-538.

9 Howlin, P. (2010): Evaluating psychological treatments for children with autism-spectrum disorders. In: *Advances in psychiatric treatment*, 16 (2), 133–140: 133.

10 Ebd.

“The goal, then, is not to find the one perfect treatment for all children with ASD, but to identify the important variables that influence the effectiveness of specific interventions for each child. Research that furthers our understanding of how to match clients with efficacious treatments will enable consumers to make better choices between procedures, decrease the outcome variability that characterizes early intervention research at present ... This type of research is in its infancy, but is imperative if we are to determine a priori which treatment method will be most effective for a specific child.”¹¹

Eine so verstandene Interventionsforschung, die auf die Entwicklung optimaler Passungen zwischen Entwicklungsprofilen und Therapiemethoden und somit auf eine hohe Individualisierung der Maßnahmen abzielt, ist aufwändig und steckt noch in den Anfängen. In der Praxis sind Autismustherapeutinnen und -therapeuten daher darauf angewiesen, für jeden Einzelfall neu nach dem individuell wirksamsten Vorgehen zu suchen, Methoden und Therapieziele bei ausbleibenden Effekten zu überarbeiten und alternative Arbeitshypothesen – möglichst im Team mit gut ausgebildeten Kolleginnen und Kollegen – zu entwickeln.

Mangel an methodisch anspruchsvollen Studien im deutschen Versorgungskontext

Aus dem wissenschaftlichen Kontext wird immer wieder die Forderung erhoben, in der Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS – ebenso wie in der allgemeinen Psychotherapie – Methoden nicht beliebig auszuwählen, sondern möglichst auf evidenzbasierte Förderprogramme zurück zu greifen. Allerdings setzt die Umsetzung dieser Forderung voraus, dass eine Vielzahl methodisch anspruchsvoller Evaluationsstudien zu ganz unterschiedlichen therapeutischen Fragestellungen zur Verfügung steht, die es ermöglichen, das individuell am besten geeignete therapeutische Vorgehen abzuleiten. Dies ist im Bereich der Autismustherapie jedoch nicht der Fall. Die Durchführung von Studien, die den Kriterien evidenzbasierter Forschung entsprechen, ist sehr aufwändig und erfordert umfangreiche finanzielle Mittel, die i. d. R. nicht zur Verfügung stehen. Einige methodische Probleme in diesem Zusammenhang seien an dieser Stelle kurz angerissen:

- Notwendigkeit der Bildung von Kontrollgruppen und randomisierte Zuweisung der Probanden zur Behandlungs- und zur Kontrollgruppe (Probleme bei der Parallelisierung von Gruppen mit autistischen Kindern; ethische Probleme)
- Notwendigkeit der Verblindung der Datenauswertung (sehr aufwändig)

¹¹ Stahmer, A. C.; Schreibman, L. & Cunningham, A. B. (2010): Toward a technology of treatment individualization for young children with autism spectrum disorders. In: *Brain Research*, 1380, 229-239: 237.

- Mangelnde Vergleichbarkeit von Studien im Hinblick auf die Auswahl des Zielverhaltens (IQ-Tests, ADOS, Aufnahme in Regelschule, Elternzufriedenheit, Entwicklungsskalen, etc.)
- Notwendigkeit der Überprüfung der Manualtreue (Einhaltung der therapeutischen Regeln, keine Inanspruchnahme anderer Therapien während der Durchführung)
- Gesonderte Untersuchung der Effektivität von Förderprogrammen (Nützlichkeit und Realisierbarkeit im regulären Versorgungskontext) im Vergleich zu ihrer Effizienz (Wirksamkeit unter gut kontrollierten, universitären Bedingungen)
- Notwendigkeit der Evaluation von Programmen bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen (nicht nur weiße Mittelschichtsfamilien)

Auch für den am besten evaluierten Bereich der Autismustherapie, nämlich die intensive verhaltenstherapeutische Behandlung junger Kinder mit ASS, liegen noch nicht genügend Studien vor, um diesem Ansatz einen hohen Grad an Evidenzbasierung attestieren zu können. Hinzu kommt die Problematik, dass viele international durchgeführte Studien nicht ohne weiteres auf den deutschen Versorgungskontext übertragen werden können.

Eine Literaturübersicht und Bewertung der Studienlage im Hinblick auf deutsche Strukturen erfolgte 2009 im Rahmen der im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durchgeführten HTA (Health-Technology Assessment)-Studie.¹² Hier wurden nach der Sichtung von über 2200 in englischer und deutscher Sprache existierenden Studien zur Wirksamkeit von autismspezifischen Therapie- und Förderprogrammen nur 15 Studien und 6 Reviews als „angemessen methodisch ausreichend“ eingestuft und in die Auswertung aufgenommen. Darunter befand sich keine Studie, die in Deutschland durchgeführt wurde.

Dabei wurden nur Studien recherchiert und einbezogen, die sich auf frühe intensive Interventionsprogramme bezogen, auf lerntheoretischen und verhaltenstherapeutischen Konzepten beruhen und bei Kindern bis zum Alter von 12 Jahren angewendet wurden. Die in die Untersuchung einbezogenen Evaluationsstudien hatten unterschiedliche Vergleichs- bzw. Kontrollgruppen (Warteliste, ergotherapeutische Behandlung, Musiktherapie, „Standardtherapie“), wobei die „Standardtherapie“ oft auch als eklektizistisch bezeichnet, aber nicht näher spezifiziert wurde.

¹² Weinmann, S.; Schwarzbach, C.; Begemann, M.; Roll, S.; Vauth, C.; Willich, S. N. & Greiner, W. (2009). Verhaltens- und fertigkeitenbasierte Frühinterventionen bei Kindern mit Autismus. Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).

Die Autoren der HTA-Studie kommen zu folgender Schlussfolgerung:

„Der Mangel an hochwertigen vergleichenden Studien lässt keine solide Antwort auf die Frage zu, welche Frühintervention bei welchen Kindern mit Autismus am wirksamsten ist. Programme nach dem ABA-Modell scheinen am wirkungsvollsten zu sein. ... zu einzelnen Wirkfaktoren von Frühinterventionen nach dem ABA-Modell konnte allerdings keine solide Evidenz gefunden werden...“¹³

Und weiter:

„Basierend auf der derzeitigen Studienlage, liegt für keine der untersuchten verhaltenbasierten Frühtherapieprogramme... ausreichende Evidenz vor. Die in diesem Bericht ausgewerteten Studien und Reviews legen nahe, dass Vorschulkinder mit Autismus durch Verhaltensbasierte Interventionen mit einer Mindestintensität von 20 Stunden pro Woche Verbesserungen in kognitiven und funktionalen Bereichen erreichen können. Es gibt keine Hinweise, dass bei einem substantiellen Anteil der Kinder eine vollständige Normalisierung der Entwicklung erreicht wird.“¹⁴

Da keine vergleichenden Untersuchungen mit den hiesigen Versorgungsstrukturen existieren, sehen die Autoren außerdem das Problem „unzureichender Verallgemeinerbarkeit der Studienergebnisse auf den deutschen Raum“.¹⁵

Trotz der hier skizzierten methodischen Lücken in der Evaluation verhaltenstherapeutischer Interventionsprogramme lässt sich festhalten, dass die Gesamtheit der vorliegenden Ergebnisse für eine gute Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Techniken insbesondere im Hinblick auf den Aufbau unterschiedlicher spezifischer Fertigkeiten bei Menschen mit ASS spricht.

Es existiert bisher jedoch kein Therapieprogramm, das der Vielzahl von Fragestellungen und Themen, die aus der Lebenspraxis autistischer Menschen und deren Familien entstehen, Rechnung tragen könnte. Insbesondere die häufig mit Autismus einhergehende emotionale Problematik (z.B. massive Ängste bei Menschen mit Autismus, die Verarbeitung der Behinderung bei den Eltern autistischer Kinder) sowie Fragen der Identitätsentwicklung und Autonomie¹⁶ werden nicht oder kaum berührt.

13 Ebd.: S. 2.

14 Ebd.

15 Ebd.: S. 89.

16 Rickert-Bolig (2014): Ethische Grundlagen der Autismustherapie

Notwendigkeit der Nutzung entwicklungspsychologischer Forschungsergebnisse und Mangel an Studien zu interaktionsorientierten Interventionsansätzen

Wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie werden in verhaltenstherapeutischen oder ABA-orientierten Programmen bisher nicht oder nur unzureichend integriert. Dabei zeigen Forschungsergebnisse schon seit langem, dass grundlegende entwicklungspsychologische Konzepte wie z.B. die Bindungstheorie auf autistische Kinder übertragbar sind. Auch gilt als hinreichend gesichert, dass frühe interaktive Kompetenzen wie die geteilte Aufmerksamkeit (joint attention) sowie die synchrone Eltern-Kind-Interaktion, die Responsivität elterlichen Verhaltens auf Äußerungen des Kindes und das kindliche Spiel für die weitere Entwicklung interaktiver und sprachlicher Kompetenzen auch bei Kindern mit Autismus bedeutsam sind.¹⁷ Diese Erkenntnisse fließen in die multimodale Förderpraxis der Autismustherapiezentren ein.¹⁸

Inzwischen haben entwicklungspsychologisch orientierte Fachleute in Wissenschaft und Praxis autismusspezifische Interventionsprogramme entwickelt, die auf aktuellen entwicklungspsychologischen Befunden beruhen und die Bedeutung eines wechselseitig bestimmten, entwicklungsförderlichen sozial-kommunikativen Austauschs zwischen (autistischen) Kindern und ihren Bezugspersonen in den Mittelpunkt der Intervention stellen. Zu diesen Ansätzen, die auch als interaktional, transaktional, kontaktorientiert oder kommunikationsbasiert bezeichnet werden, gehören z. B. Floor time (DIR), Denver Model – DM, Relationship Development Intervention – RDI, Parent mediated communication-focused treatment in children with autism – PACT, Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie - AIT, Musiktherapie, das Elterntraining Autismus Sprache Kommunikation – TASK oder die Familienorientierte Frühtherapie (FOFT). Der Schwerpunkt liegt hier auf dem Aufbau früher (basaler) interaktiver Kompetenzen und der Unterstützung der Bezugspersonen, synchrone Interaktionen herzustellen und responsiv auf Signale des Kindes zu

17 Charman, T. (2010): Developmental Approaches to Understanding and Treating Autism. In: *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 62 (4): 166–177. Mundy, P., Sigman, M. & Kasari, C. (1990): A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20 (1), 115–128. Siller, M., & Sigman, M. (2002): The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communication. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32 (2), 77–89. Siller, M., & Sigman, M. (2008): Modeling longitudinal change in the language abilities of children with autism: Parent behaviors and child characteristics as predictors of change. In: *Developmental Psychology*, 44 (6), 1691–1704. Yoder, P. & Stone, W. L. (2006): Randomized comparison of two communication interventions for preschoolers with autism spectrum disorder. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (3), 426-435.

18 Rittmann, B. (2014): Die Bedeutung verhaltenstherapeutischer Förderung in Autismus-Therapie-Zentren. Rittmann, B.: Das Multimodale Therapiemodell in der Autismustherapie am Beispiel des Hamburger Autismus Instituts. In: Bundesverband autismus Deutschland e.V. (Hg.) (2013): *Inklusion von Menschen mit Autismus*. Karlsruhe: Loeper Literaturverlag, 2. Auflage, 245-262.

reagieren. Vertreter entwicklungspsychologisch abgeleiteter Interventionsansätze kritisieren an verhaltenstherapeutischen Ansätzen, dass letztere mit ihren stark erwachsenenzentrierten Lernsituationen (der Erwachsene ergreift die Initiative und gibt Instruktionen, das Kind reagiert) die sozialen Kerndefizite autistischer Kinder eher verstärken als mildern würde.¹⁹ Lernsituationen, die stärker an typische Interaktionsformen angelehnt sind, seien besser geeignet, die autistustypischen Defizite der Kinder (v.a. die mangelnde soziale Orientierung, die Schwächen in der geteilten Aufmerksamkeit und im emotionalen Austausch) auszugleichen.

Allerdings ist die empirische Befundlage zu entwicklungspsychologisch abgeleiteten Förderprogrammen noch dürftig: Erste Studien zur Erforschung der Effekte solcher Förderprogramme bei Kindern mit ASS erfolgten in den 1980er Jahren, sie wiesen jedoch erhebliche methodische Mängel auf. Inzwischen werden methodisch anspruchsvollere Evaluationsstudien realisiert²⁰, die Erforschung der Wirksamkeit dieser Ansätze steckt jedoch noch in den Anfängen.

Über die Frage nach geeigneten Interventionsansätzen hinaus kann die Entwicklungspsychologie auf viele therapierelevante Fragestellungen Antworten geben.

Beispielhaft seien genannt:

- Welches sind entwicklungsangemessene Ziele?
- Welche Entwicklungsschritte bauen aufeinander auf, welche Basisfähigkeiten haben einen grundlegenden Einfluss auf nachfolgende Entwicklungen?
- Welches sind die Kernprobleme des Autismus? Wo müssen wir ansetzen, um langfristig die größtmögliche Wirkung zu erzielen?
- Welche Fähigkeiten sollten wir Kindern mitgeben, damit sie gut lernen können?
- Was beeinflusst die Entwicklung eines Kindes günstig oder ungünstig?
- Wie leiten wir Eltern an, damit sie ihr Kind in der Entwicklung gut unterstützen können?

Entwicklungspsychologische Erkenntnisse tragen zudem auch dazu bei, die komplexen Zusammenhänge von kognitiven, motorischen, sozialen und emotionalen Entwicklungsprozessen zu verstehen und im Sinne einer ganzheitlichen Förderung aufeinander abzustimmen.

19 z.B. Rogers, S. J. (2006). Evidence-based interventions for language development in young children with autism. In: Charman, T. & Stone, W. (Hg.): *Social & Communication Development in Autism Spectrum Disorders: Early Intervention, Diagnosis, & Intervention*. New York: Guilford Press, 143-179.

20 Siller, M.; Hutman, T. & Sigman, M. (2013): A parent-mediated intervention to increase responsive parental behaviors and child communication in children with ASD: A randomized clinical trial. In: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43 (3), 540-555.

Annäherung zwischen lerntheoretisch und entwicklungspsychologisch abgeleiteten Interventionsansätzen

Nachdem Therapieprogramme mit lerntheoretischer Orientierung sowie solche mit interaktionaler / entwicklungspsychologischer Ausrichtung viele Jahre unverbunden nebeneinander bestanden haben und letztere in der wissenschaftlichen Diskussion und Überprüfung deutlich weniger Aufmerksamkeit erfahren haben, lässt sich in den letzten Jahren eine Annäherung der Ansätze beobachten²¹: Verhaltenstherapeutische Interventionen finden häufiger in motivierenden Interaktionssituationen statt und berücksichtigen bei der Auswahl der Förderziele verstärkt entwicklungspsychologische Erkenntnisse zu notwendigen Basiskompetenzen (v. a. aus dem Bereich basaler sozial-kognitiver Fähigkeiten). Zugleich entwickeln Vertreterinnen und Vertreter entwicklungspsychologisch fundierter Ansätze derzeit Förderprogramme, die den Fokus auf die Etablierung entwicklungsförderlicher Interaktionen zwischen Kind und Bezugspersonen richten, dabei aber auch verhaltenstherapeutische Techniken zum Aufbau bestimmter Kompetenzen integrieren.

Ein Beispiel für eine solche Annäherung bildet das Early Start Denver Model von Dawson et al.²² In einer ersten methodisch sorgfältig durchgeführten Evaluationsstudie konnten sehr erfreuliche positive Effekte nachgewiesen werden.

Schlussfolgerungen

Die Bandbreite der Erscheinungsformen von ASS ist sehr groß und reicht von nicht-sprechenden, geistig behinderten oder auch mehrfach behinderten Menschen bis zu Menschen mit intellektueller Hochbegabung. Zudem sind fast alle Altersgruppen vertreten, ab etwa 3 Jahren bis ins späte Erwachsenenalter, wobei sich der größte Teil der Klientinnen und Klienten im Schulalter befindet.

Vor dem Hintergrund dieser Bandbreite sowie der Erfahrung der Autismus-Therapiezentren, dass Menschen mit ASS von sehr unterschiedlichen Ansätzen profitieren, ist es plausibel anzunehmen, dass ein breites Spektrum an Methoden aus ganz unterschiedlichen „Therapieschulen“ notwendig ist.

Auch in der internationalen wissenschaftlichen Diskussion kommen inzwischen viele Fachleute wie z. B. Patricia Howlin, Connie Kasari, Sally Rogers, Aubyn C. Stahmer und Laura Schreibman zu dem Schluss, dass es nicht mehr um die Suche nach „der“

21 Prizant, B. M.; Wetherby, A. M.; Rubin, E. & Laurent, A. C. (2003): The SCERTS Model. A Transactional, family-centered approach to enhancing communication and socio-emotional abilities of children with autism spectrum disorder. In: *Infants and Young Children*, 16 (4), 296-316.

22 Dawson, G.; Rogers, S.; Munson, J.; Smith, M.; Winter, J.; Greenson, J.; Donaldson, A. & Varley, J. (2010): Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. In: *Pediatrics*, 125 (1), 17-23.

überlegenen Therapiemethode gehen kann, sondern die Frage gestellt werden sollte, welche Therapiekomponenten für welchen Klienten / welche Klientin unter welchen Bedingungen hilfreich sind. Dabei gibt es sehr viele Faktoren, die einen Einfluss auf den Erfolg einer spezifischen Therapiemethode haben können, wie z.B.:

- der Entwicklungsstand, die Intelligenz und das Sprachniveau des Kindes
- Komorbidität (Ängste, Zwänge, Depressionen, andere Erkrankungen)
- das Alter des Kindes
- die Familiensituation, der sozio-ökonomische Status der Eltern/Angehörigen
- das Stressniveau der Eltern/Angehörigen
- Umgebungsbedingungen, Netzwerkeigenschaften (z. B. Kindergarten, Schule)
- Therapeuteneigenschaften
- systemimmanente Bedingungen (z. B. Eigenschaften des Bildungssystems, Inklusionsgedanken, gesellschaftlicher Umgang mit Behinderung, allgemeine Barrierefreiheit, Zugang zu Ressourcen)

Die Erforschung dieser Faktoren im Hinblick auf die Wirksamkeit unterschiedlicher therapeutischer Ansätze steckt noch in den Anfängen und sollte im Rahmen zukünftiger Evaluationsstudien stärker in den Fokus gerückt werden.

Auch soll an dieser Stelle die Frage nach dem Eingang von Ergebnissen der allgemeinen Psychotherapieforschung in die Wirksamkeitsfrage der Autismustherapie erlaubt sein.

Aus der allgemeinen Psychotherapieforschung wissen wir, dass andere Faktoren – als nur die angewandte Therapiemethode selbst – einen erheblichen Einfluss auf den Erfolg einer Therapie haben. Grawe²³ nennt folgende Wirkfaktoren:

- **Therapeutische Beziehung:** Die Qualität der Beziehung zwischen dem Psychotherapeuten und dem Patienten / Klienten trägt signifikant zu einem besseren oder schlechteren Therapieergebnis bei.
- **Ressourcenaktivierung:** Die Eigenarten, die die Patienten in die Therapie mitbringen, werden als positive Ressource für das therapeutische Vorgehen genutzt. Das betrifft vorhandene motivationale Bereitschaften, Fähigkeiten und Interessen der Patienten.
- **Problemaktualisierung:** Die Probleme, die in der Therapie verändert werden sollen, werden unmittelbar erfahrbar. Das kann z.B. dadurch geschehen, dass Therapeut und Klient reale Situationen aufsuchen, in denen die Probleme

23

Grawe, K. (1995). Grundriss einer allgemeinen Psychotherapie. In: Psychotherapeut, 40 (3), 130 - 145.

auftreten, oder dass sie durch besondere therapeutische Techniken wie intensives Erzählen, Imaginationsübungen, Rollenspiele o.ä. die Probleme erlebnismäßig aktualisieren.

- **Motivationale Klärung:** Die Therapie fördert mit geeigneten Maßnahmen, dass der Patient ein klareres Bewusstsein der Determinanten (Ursprünge, Hintergründe, aufrechterhaltende Faktoren) seines problematischen Erlebens und Verhaltens gewinnt.
- **Problembewältigung:** Die Behandlung unterstützt den Patienten mit bewährten problemspezifischen Maßnahmen (direkt oder indirekt) darin, positive Bewältigungserfahrungen im Umgang mit seinen Problemen zu machen.

Weiterhin haben Therapeuteneigenschaften bzw. die Therapeutenpersönlichkeit oder Wirkfaktoren wie z.B. die Allegianz (die Überzeugung des Therapeuten, dass sein Therapiekonzept hilfreich ist und die Erwartung des Klienten, dass der Therapeut mit seinem Therapiekonzept hilfreich ist) eine hohe Effektstärke.²⁴

Eine längerfristige angelegte Therapie mit einem Menschen mit Autismus und die Zusammenarbeit mit dem Bezugssystem ist ein Prozess, der innerhalb eines Beziehungskontextes stattfindet. Die Bedeutung solcher Wirkfaktoren halten wir daher für nicht vernachlässigbar.

Schließlich ist es den Autismus-Therapiezentren wichtig zu betonen, dass die Auswahl geeigneter Förderziele und -methoden in der Autismustherapie nicht allein von wissenschaftlichen Fragen der Wirksamkeit bzw. Machbarkeit bestimmt sein darf, sondern auch ethische Werte und Fragen des Menschenbildes in die Betrachtung einbezogen werden müssen. Ein rein medizinisches Menschenbild orientiert sich an der Normalität und formuliert klare Kriterien von „gesund“ und „nicht gesund“. Von Menschen mit Autismus wissen wir jedoch, dass Symptome wie Blickkontaktvermeidung, Stereotypien und Rituale, die als Teil der Störung oder Krankheit definiert sind, durchaus eine positive bzw. regulierende und damit adaptive Funktion haben können. Die Beantwortung der Frage, ob überhaupt und wie es dieses Verhalten durch gezielte Interventionen zu verändern gilt, bedarf einer anderen Annäherung als aus der rein medizinisch-wissenschaftlichen Sicht und muss unter der Einbeziehung der Perspektiven der Betroffenen erfolgen.²⁵

24 Wampold, B. E. (2001): The great psychotherapy debate. Models, methods and findings. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

25 Rittmann, B. (2014): Die Bedeutung verhaltenstherapeutischer Förderung in Autismus-Therapie-Zentren. Rickert-Bolg (2014): Ethische Grundlagen der Autismustherapie.

Andreas Eckert¹ & Reinhard Markowetz²

unter Mitarbeit von Carla Canonica¹, Karolin Ullrich²

Schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen aus evidenzbasierter Perspektive

Evidenzbasierte Förderung bei Autismus

Der hohe Stellenwert einer evidenzbasierten Förderung von Kindern und Jugendlichen mit einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) hat in der internationalen wissenschaftlichen Diskussion der letzten zwei Jahrzehnte insbesondere in den Fachdisziplinen der Psychologie und Psychiatrie immens an Bedeutung gewonnen. Basiert die Empfehlung einer Maßnahme auf Evidenz, bedeutet dies zunächst, dass ihr Daten aus großen und kontrollierten Studien zugrunde liegen. In verschiedenen Leitfäden (z.B. NICE 2013, SIGN 2016, Volkmar et al. 2014), die auf breiten wissenschaftlichen Untersuchungen basieren, wurden zwischenzeitlich von Expertengruppen sowohl Interventionen als auch ergänzende Parameter beschrieben und zusammengefasst, die für die Förderung dieser Personengruppe aus einer evidenzbasierten Perspektive als angemessen erscheinen. Die Leitlinien zielen darauf ab, differenzierte Informationen und Übersichten zu bieten sowie evidenzbasierte Empfehlungen zu geben, um die Versorgung von Menschen mit einer ASS zu optimieren.

Für den deutschsprachigen Raum ist die Publikation der *AWMF-S3-Leitlinien Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter* zum Themenbereich der Therapie für das laufende Jahr vorgesehen, nachdem 2016 bereits die entsprechenden Leitlinien zur Diagnostik erschienen sind. Ein aktueller Überblick zu relevanten Leitlinien und Handlungsschwerpunkten therapeutischer und pädagogischer Förderangebote ist in der deutschsprachigen Fachliteratur bei Freitag et al. (2017) sowie Noterdaeme et al. (2017) zu finden.

Freitag et al. (2017, 25) unterscheiden in ihrer Zusammenstellung zwischen „evidenzbasierte[n] verhaltenstherapeutische[n] sowie medikamentöse[n] Verfahren“, für die mindestens ein Evidenzgrad von 3 gemäß der OCEBM Levels of Evidence vorliegt, sowie „übende[n] und kreative[n] Verfahren“, die für eine klare Bewertung nicht ausreichend evaluiert worden sind.

Als der ersten Gruppe zugehörig und im deutschsprachigen Raum in unterschiedlicher Verbreitung anzutreffen, sind den Analysen der Autorinnen zufolge neben der medikamentösen Behandlung die folgenden Verfahren identifiziert worden (ebd., 25ff.):

1 Hochschule für Heilpädagogik Zürich
2 Ludwig-Maximilians-Universität München

- **Psychoedukative Elterntrainings**, z.B. die Programme FAUT-E (Schlitt et al. 2015) und FETASS (Brehm et al. 2015)
- **Intensive verhaltenstherapeutische Ansätze, basierend auf dem diskreten Lernformat**, z.B. die Angewandte Verhaltensanalyse (ABA) nach Lovaas (1981)
- **Entwicklungsorientierte naturalistische verhaltenstherapeutische Frühinterventionen**, z.B. das Early Start Denver Modell (Rogers et al. 2014) und das Programm A-FIPP (Teufel et al. 2017)
- **Alternative Kommunikationsansätze**, z.B. das Picture Exchange Communication System (PECS) (Howlin et al. 2007)
- **Autismusspezifische Gruppentherapien zur Förderung sozialer Kompetenzen**, z.B. das Programm SOSTA-FRA (Cholemkery & Freitag 2014)
- **Strukturierungs- und Visualisierungshilfen**, z.B. nach dem TEACCH-Ansatz (Häußler 2016)

Die Mehrzahl dieser Ansätze hat einen therapeutischen Hintergrund und findet primär in der Einzeltherapie bei Kindern und Jugendlichen mit ASS bzw. der Zusammenarbeit mit den Eltern Anwendung. Der Einsatz von Strukturierungs- und Visualisierungshilfen sowie von alternativen Kommunikationsansätzen wird demgegenüber auch im pädagogischen Kontext breit eingesetzt.

Evidenzbasiertes Handeln im Kontext Schule

Auch in der Schule ist das Schlagwort „evidenzbasiert“ in den letzten Jahren populär geworden. So wird zunehmend gefordert, Förderentscheidungen basierend auf Forschungsergebnissen zu begründen. Leitlinienempfehlungen stoßen im (Schul-)Alltag allerdings an ihre Grenzen. Die aktuell vorliegenden, hochwertigen Studien zur Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS stammen primär aus dem klinischen Setting. Die kontrollierten Bedingungen in den Studien beschreiben dabei vielfach andere Rahmenbedingungen als sie der Schulalltag zulassen würde. Studien aus dem schulischen Umfeld haben demgegenüber jedoch oft kleine Stichproben, zumeist ohne Kontrollgruppen. Bei sämtlichen Studienerkenntnissen ist es daher wichtig, zu berücksichtigen, dass die untersuchten Interventionen an die jeweiligen Voraussetzungen der Lernenden sowie den schulischen Kontext angepasst werden müssen.

In den genannten Leitlinien evidenzbasierter Interventionen zeigt sich ebenfalls, dass keine evidenzbasierten schulischen Programme im engeren Sinne vorliegen. Insgesamt erhält der Kontext Schule in den wissenschaftlichen Leitlinien evidenzbasierter Interventionen eine relativ untergeordnete Rolle. Die Schule wird in diesen primär als ein Ort benannt, in dem die dargestellten evidenzbasierten Interventionen stattfinden können oder sollten. Sie bietet in diesem Sinne lediglich einen Rahmen für deren Einsatz. Darüber hinaus wird die Schule als wichtiger Kooperationspartner

für die weiteren Akteure der Begleitung und Förderung des Kindes oder Jugendlichen (z.B. Eltern, Therapeutinnen) verstanden.

Die vereinzelt konkretierten Aussagen der Leitlinien zur schulischen Förderung beschreiben sowohl allgemeine, als auch autismspezifische Handlungsprinzipien. So sollte der schulischen Förderung zunächst ein differenziertes Assessment individueller Stärken und Schwächen eines betroffenen Schülers bzw. Schülerin vorausgehen, das dann als Basis für die individuelle Förderplanung dient. Solch ein förderdiagnostisches Vorgehen stellt ein allgemeines Kriterium für die Förderung von Lernenden mit besonderem Förderbedarf dar. Zudem sollte die Förderung Strukturierungsangebote und Elemente des Sozialtrainings in den Unterricht einbeziehen, mit den relevanten Kooperationspartnerinnen und -partnern vernetzt sein, einen besonderen Fokus auf die Begleitung von Übergängen legen sowie autismspezifisches Wissen und entsprechende professionelle Kompetenzen der Fachpersonen zur Basis haben (NICE 2013, SIGN 2016, Volkmar et al. 2014, Wong 2014).

Unabhängig von den Vorgaben in den Leitlinien findet sich eine differenziertere wissenschaftliche Diskussion relevanter, gut etablierter Faktoren der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS im Fachdiskurs zu den Gelingensfaktoren schulischer Förderung (Zusammenstellung ausgewählter vorliegender Studiendaten u.a. Eckert & Gruber 2016).

Gelingensfaktoren im Fokus der Evidenzbasierung

Eine Auseinandersetzung mit den Leitlinien ist unseres Erachtens trotz der eingeschränkten linearen Übertragbarkeit auf den schulischen Kontext für Lehrpersonen wichtig und kann zum Nach- und Umdenken in der Förderung von Schülerinnen und Schülern mit ASS beitragen. Da sich jedoch nur wenige Inhalte unmittelbar auf den Kontext Schule beziehen, erscheint es notwendig, relevante Gelingensfaktoren im Fokus der Evidenzbasierung genauer zu beleuchten. Die am häufigsten rezipierte, umfangreiche Datenmaterial auswertende Metaanalyse evidenzbasierter Studien zur schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS stammt aus dem Jahr 2003 (vgl. Dunlap et al. 2008; Iovannone et al. 2003). Die Autorinnen und Autoren leiten aus den untersuchten Studien sechs elementare Komponenten ab, die ein spezifisches Curriculum einschließen sollte (Iovannone et al. 2003). Wie bereits in anderen Publikationen ausführlicher dargestellt und diskutiert (Eckert & Sempert 2012, Eckert & Gruber 2016), bilden diese Komponenten einer *best-practice* schulischer Förderung eine wesentliche Basis für die Entwicklung aktueller Rahmenmodelle, die als Orientierungs-, Planungs- und Entwicklungshilfe für die praktische Ausgestaltung der Förderung dienen können (Ullrich 2017, 353). Das *Rahmenmodell der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen* (Eckert & Sempert 2012) sowie die ergänzende Checkliste bieten in diesem

Sinne eine Möglichkeit, die schulische Praxis auf der Basis evidenzbasierter Erkenntnisse im Einzelfall zu analysieren, zu reflektieren und weiter zu entwickeln. Während die Rahmenmodelle die Schule als Ganzes in den Fokus der Betrachtung schulischer Förderung setzen und eine Zusammenführung aller relevanten Komponenten fokussieren, legen zahlreiche Einzelstudien ihren inhaltlichen Schwerpunkt auf die Untersuchung ausgewählter Themenbereiche bzw. Gelingensfaktoren. Dabei stehen insbesondere die Aspekte der sozialen Interaktionen, der spezifischen Lernprozesse, des Umgangs mit Verhaltensbesonderheiten sowie der Kooperation mit den Eltern im Vordergrund (Parson et al. 2011).

Wenngleich die Professionalität der Fachpersonen sowohl eine Komponente verschiedener Rahmenmodelle als auch einen Inhalt der Leitlinien evidenzbasierten Handelns darstellen, liegen zu dieser Thematik im Kontext der Schule bislang nur wenige Untersuchungen vor. So finden Parson et al. (2011, 57) in ihrer systematischen Analyse von 92 empirischen Studien zur schulischen Förderung lediglich vier Studien, die sie dem Bereich des *Teacher Training* zuordnen. Dieses Ergebnis weist zum einen auf eine bestehende Forschungslücke hin, zum anderen wirft es die Frage nach der Existenz operationalisierter Modelle professioneller Kompetenzen für den Kontext der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS auf.

Kompetenzmodelle im Kontext schulischer Förderung von Lernenden mit ASS

Eine differenzierte Analyse professioneller Kompetenzen von Lehrpersonen in der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS stellt diesen Erkenntnissen folgend unseres Erachtens eine chancenreiche Option dar, die dargestellten Grundgedanken der Evidenzbasierung in den schulischen Kontext zu übertragen. Vorhandene Kompetenzen wahrzunehmen und weitere erforderliche Kompetenzen zu entwickeln, bietet den einzelnen Fachpersonen sowie der Schule als Ganzes die Möglichkeit, sich in ihrem Handeln zunehmend an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu orientieren.

Im Folgenden werden zwei theoriebasierte Kompetenzmodelle vorgestellt, die einerseits Operationalisierungen autismspezifischer Kompetenzen bieten, andererseits einer zukünftigen empirischen Überprüfung bedürfen.

Autism Competency Framework (Wittemeyer et al. 2012/2015)

Das seit dem Jahr 2012 stetig weiterentwickelte *Autism Competency Framework* des britischen Autism Education Trust stellt das einzige aktuell publizierte Modell explizit autismspezifischer Kompetenzen bei Lehrpersonen dar. Es wurde im Rahmen eines vom britischen Erziehungsdepartement geförderten Projekts der University of Birmingham in Zusammenarbeit mit Fachpersonen im Bereich Autismus

konzipiert und baut auf den Erkenntnissen zu Gelingensfaktoren schulischer Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS auf. Das *Autism Competency Framework* umfasst ein Kompetenzmodell sowie Standards zur (Selbst-) Einschätzung der Autismuskompetenzen an Schulen (Wittemeyer et al. 2012/2015). Die Standards sind im Sinne von Anforderungen an das Schulsetting beschrieben und beziehen sich auf die folgenden vier Ebenen: das individuelle Kind mit ASS, Aufbau von Beziehungen, Curriculum und Lernen sowie förderliche Lernumgebungen. Das Kompetenzmodell baut auf denselben vier Ebenen auf, wobei es sich an die Lehrperson richtet und jeweils 8-10 Kernkompetenzen und 6 erweiterte Kompetenzen beinhaltet. Jede Kompetenz und jeder Standard verweisen auf Materialien, die für die Erreichung dieser Kompetenz bzw. dieses Standards von Bedeutung sein können. Aufbauend auf diesen Grundlagen wurde ein nationales Curriculum entwickelt, das Fachpersonen, die mit Schülerinnen und Schülern mit ASS zwischen 5 und 16 Jahren arbeiten, Aus- und Weiterbildungen zur Verfügung stellt. Alle Grundlagen sind auf der Homepage des Autism Education Trust einsehbar (www.aetraininghubs.org.uk/schools).

Modell autismusspezifischer Kompetenzen (Eckert et al. 2018)

Auf der Grundlage des dargestellten Fachdiskurses entwickelte das Autor*innenteam im Rahmen eines gemeinsamen Forschungsprojektes ein ergänzendes Kompetenzmodell, das ausgehend von den Kategorien des Rahmenmodells der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen (Eckert & Sempert 2012) die Formulierung von relevanten Kompetenzbereichen sowie konkreter fachlicher Kompetenzen fokussiert.

Das in diesem Prozess entstandene Modell (Abb. 1) umfasst den Bereich der Basiskompetenzen „Das Autismus-Spektrum verstehen“ sowie acht darauf aufbauende Kompetenzbereiche, zu denen jeweils vier fachliche Kompetenzen formuliert worden sind.

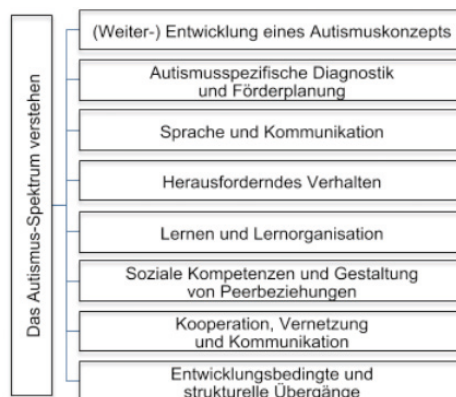


Abb. 1: Modell autismusspezifischer Kompetenzen (Eckert et al. 2018)

Aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten der an der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS beteiligten Fachpersonen, richten sich die Kompetenzformulierungen entweder an das gesamte Kollegium, an die für die Förderung verantwortlichen Fachpersonen oder an ein schulinternes „Autismus-Fachteam“. Eine ausführliche Darstellung des Modells autismspezifischer Kompetenzen inklusive der ausformulierten fachlichen Kompetenzen findet sich an anderer Stelle (Eckert et al. 2018).

Studie zur Implementation von Gelingensfaktoren

Die erwähnte Forschungslücke zur Professionalität von Fachpersonen im Kontext der schulischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit ASS aufgreifend, bildet die Analyse von Implementationsprozessen professioneller Kompetenzen einen Schwerpunkt des gemeinsamen Forschungsprojektes des Autor*innenteams. Im Vordergrund stehen dabei die folgenden Fragestellungen:

- Welche Inhalte, Elemente und Strukturen eines Weiterbildungs- und Dienstleistungsangebotes tragen erfolgreich zur Implementation von Gelingensfaktoren bei?
- Welche Wirkfaktoren sind in der Implementation solch eines Angebotes zu berücksichtigen?

In einer ersten Untersuchung wurden vier Schulen im Kanton Zürich über einen Zeitraum von sechs bis neun Monaten begleitet. Bei den Schulen handelte es um eine Tagessonderschule mit angeschlossenem Internat und dem Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“, eine Tagessonderschule mit dem Förderschwerpunkt „Emotionale und soziale Entwicklung“ und zwei integrativ arbeitende Regelschulen.

Im Rahmen der Implementationsstudie wird an den teilnehmenden Schulen in einem ersten Schritt eine Situationsanalyse der autismspezifischen Förderung durchgeführt. Basierend auf den Resultaten wird den Schulen ein auf ihre Situation zugeschnittenes Weiterbildungs- und Dienstleistungspaket angeboten. Anhand von schriftlichen Zwischen- und Abschlussbefragungen aller Mitarbeitenden sowie einem abschließenden Gruppeninterview wird der Implementationsprozess nach zuvor festgelegten Kriterien ausgewertet. Im Vordergrund stehen dabei nicht die inhaltliche Qualität der Angebote und deren Wirksamkeit, sondern vielmehr die Analyse des Prozesses der Implementation, d.h. die Gewinnung von „Erkenntnis[s]“ über fördernde und hemmende Einflussfaktoren auf die Implementation“ (Gräsel & Parchmann 2004, 196).

Erste Ergebnisse der Studie werden zeitnah publiziert.

Literatur

- Autism Education Trust (2015). *Autism Competency Framework*. <http://www.aetraininghubs.org.uk/schools/competency-framework> (Abrufdatum: 20.02.2018).
- Brehm, B., Schill, J.E., Biscaldi, M. & Fleischhaker, C. (2015). *FETASS - Freiburger Elterntraining für Autismus-Spektrum-Störungen*. Berlin: Springer.
- Cholemkery, H. & Freitag, C.M. (2014). *Soziales Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen*. Weinheim: Beltz.
- Dunlap, G., Iovannone, R. & Kincaid, D. (2008). Essential components for effective autism educational programs. In: Luiselli, J., Russo, D., Christian, W. & Wilczynski, S. (Hrsg.). *Effective practices for children with autism. Educational and behavioral support interventions that work*. New York: Oxford University Press, 111-135.
- Eckert, A. & Gruber, K. (2016). Kinder und Jugendliche mit einer Autismus-Spektrum-Störung: Herausforderungen und Gelingenbedingungen im Kontext schulischer Inklusion. In Sturm, T., Köpfer, A., Wagener, B. (Hrsg.). *Bildungs- und Erziehungsorganisationen im Spannungsfeld von Inklusion und Ökonomisierung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 221-244.
- Eckert, A. & Sempert, W. (2012). Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schule – Entwicklung eines Rahmenmodells der schulischen Förderung. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbarwissenschaften*, 3, 221-233.
- Eckert, A., Ullrich, K., Markowetz, R. & Canonica, C. (2018). Wege zu einer autismusfreundlichen Schule: Entwicklung eines Kompetenzmodells schulischer Förderung. In Langer, A. (Hrsg.). *Inklusion im Dialog: Fachdidaktik – Erziehungswissenschaft – Sonderpädagogik*. Bad Heilbrunn: Klinkhard (im Druck).
- Freitag, C.M., Kitzerow, J., Medda, J., Soll, S. & Cholemkery, H. (2017). *Autismus-Spektrum-Störungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Gräsel, C. & Parchmann, I. (2004). Implementationsforschung - oder: der steinige Weg, Unterricht zu verändern. *Unterrichtswissenschaft*, 32 (3), 196-214.
- Häußler, A. (2016). *Der TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus - Einführung in Theorie und Praxis* (5., überarbeitete Aufl.). Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Howlin, P., Gordon, R.K., Pasco, G., Wade, A. & Charman, T. (2007). The effectiveness of Picture Exchange Communication System (PECS) training for teachers of children with autism: a pragmatic, group randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(5), 473-481.
- Iovannone, R., Dunlap, G., Huber, H. & Kincaid, D. (2003). Effective educational practices for students with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 18 (3), 150-165.
- Lovaas, O.I. (1981). *Teaching developmentally disabled children: The me book*. Austin: Pro-Ed.
- National Institute for Care and Health Excellence (2013). *NICE Guideline: Autism spectrum disorder in under 19s: support and management*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg170> (Abrufdatum: 20.02.2018).
- Noterdaeme, M., Ullrich, K. & Enders, A. (Hrsg.) (2017). *Autismus-Spektrum-Störungen: Ein integratives Lehrbuch für die Praxis* (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Parsons, S., Guldberg, K., MacLeod, A., Jones, G., Prunty, A. & Balfe, T. (2011). International review of the evidence on best practice in educational provision for children on the autism spectrum. *European Journal of Special Needs Education*, 26 (1), 47-63.
- Schlitt, S., Berndt, K. & Freitag, C.M. (2015). *Das Frankfurter Autismus-Elterntraining (FAUT-E)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2016). *SIGN 145: Assessment, diagnosis and clinical interventions for children and young people with autism spectrum disorders*. <http://www.sign.ac.uk/assets/sign145.pdf> (Abrufdatum: 20.02.2018).
- Teufel, K., Wilker, Ch., Valerian, J. & Freitag, Ch. (2017). *A-FFIP – Autismusspezifische Therapie im Vorschulalter schulalter*. Berlin: Springer.

- Ullrich, K. (2017). Modelle schulischer Rahmenbedingungen. In Noterdaeme, M., Ullrich, K. & Enders, A. (Hrsg.) *Autismus-Spektrum-Störungen: Ein integratives Lehrbuch für die Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer, 351-353.
- Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., State, M. & American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI) (2014). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 53(2), 237-257.
- Wittmeyer, K., English, A., Jones, G., Lyn-Cook, L. & Milton, D. (2012/2015). *Schools Autism Competency Framework*. London: AET.
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., Brock, M. E., Plavnick, J. B., Fleury, V. P., & Schultz, T. R. (2014). *Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder*. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.



Jahrestagung

09.-10. November 2017

Universität Leipzig

Campus Augustusplatz 10-11 – Paulinum – Felix-Klein-Hörsaal (5. Etage) – 04109 Leipzig-Zentrum

Evidenzbasierung – Kontroverse im Kontext von Autismus-Spektrum-Störungen und Geistiger Behinderung

Donnerstag, 09. November 2017

- 15:00 - 15:15 Begrüßung und Einführung (Vorstand DIFGB)
- 15:15 - 16:15 *Prof. Dr. Peter Zentel (Pädagogische Hochschule Heidelberg):* Evidenzbasierung aus multidisziplinärer Sicht – ein einführender Überblick
- 16:15 - 16:45 Pause
- 16:45 - 17:30 *Prof. Dr. Jan Kuhl (Technische Universität Dortmund):* „Wahrscheinlich wirkungsvoller“ – Warum Evidenzbasierung nicht alles, aber wichtig ist!
- 17:30 - 18:15 *Prof. Dr. Katja Koch (Universität Rostock):* „Angemessen vermessen“ – Vom maßvollen Umgang mit einer Lehre
- 18:15 - 19:15 Evidenzbasierung im kritischen Diskurs – Moderation: *Prof. Dr. Markus Dederich*
- ab 20:00 Gemeinsames Abendessen in Auerbachs Keller

Freitag, 10. November 2017

- 09:00 – 09:15 Verleihung des Forschungsförderpreises 2017
- 09:15 – 10:00 *Prof. Dr. Peter Rödler (Universität Koblenz-Landau):* Evidenzbasierung ein Autismus? – Zur Eigen-Art autistischer und anderer Lebenslagen
- 10:00 – 10:45 *Frau Irmgard Döringer (Autismus Therapieinstitut Langen):* Evaluation der Arbeit der Autismus-Therapie-Zentren (ATZ) – was heißt hier evidenzbasiert?
- 10:45 – 11:15 Pause
- 11:15 – 12:00 *Prof. Dr. Andreas Eckert (Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich, Schweiz) & Prof. Dr. Reinhard Markowetz (Ludwig-Maximilians-Universität München):* Schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen aus evidenzbasierter Perspektive“
- 12:00 – 12.45 Finale Diskussion
- 12.45 – 13:30 Mittagsimbiss
- ab 13:30 DIFGB-Mitglieder-Versammlung / Vorstandswahlen
- im Anschluss Treffen des Doktorand*innen-Netzwerkes

Kostenbeitrag für Mitglieder 85 Euro; für Nichtmitglieder 115 Euro (für Doktorand*innen 60 Euro) – im Tagungsbeitrag ist eine komplette kulinarische Verpflegung während der Tagung und ein Abendessen in Auerbachs Keller enthalten!

Anmeldungen online über: <http://difgb.de/fachtagungen.html>



Die Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der
Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. verleiht den

Forschungsförderpreis 2017

an

Dr. GERTRAUD KREMSNER

für ihre Dissertation

„Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss
der Eingeschlossenen – Biografische Erfahrungen von so genannten
Menschen mit Lernschwierigkeiten“

Der Forschungsförderpreis der DIFGB wird für herausragende wissenschaftliche Arbeiten verliehen, von denen innovative Impulse für den wissenschaftlichen Diskurs ausgehen.

In Anerkennung der besonderen wissenschaftlichen Leistung hat der Vorstand der DIFGB den mit 500 € dotierten Forschungspreis im Rahmen der Jahrestagung am 10. November 2017 in Kassel an Frau Dr. Gertraud Kreamsner überreicht. Zu dieser Auszeichnung gratuliert der Vorstand der DIFGB

Dr. Monika Lang

PD Dr. Monika Lang

Prof. Dr. Harald Goll

Prof. Dr. Harald Goll

Prof. Dr. Saskia Schuppener

Prof. Dr. Saskia Schuppener

Dr. Frauke Janz

Dr. Frauke Janz

Prof. Dr. Karl-Ernst Ackermann

Prof. Dr. Karl-Ernst Ackermann

Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. Markus Dederich
Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Allgemeine Heilpädagogik, Theorie der Heilpädagogik und Rehabilitation
Fragenheimstraße 4
50931 Köln
Markus.Dederich@uni-koeln.de

Prof. Dr. Peter Zentel
Pädagogische Hochschule Heidelberg
Institut für Sonderpädagogik Geistig- und Mehrfachbehindertenpädagogik
Pädagogik und Didaktik im Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung
Keplerstraße 87
69120 Heidelberg
zentel@ph-heidelberg.de

Prof. Dr. Jan Kuhl
Technische Universität Dortmund
Fakultät Rehabilitationswissenschaften
Unterrichtsentwicklungsforschung mit dem Schwerpunkt Inklusion
Emil-Figge-Straße 50
44227 Dortmund
jan.kuhl@tu-dortmund.de

Prof. Dr. Katja Koch
Universität Rostock
Institut für Sonderpädagogische Entwicklungsförderung und Rehabilitation
Pädagogik mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
August-Bebel-Str. 28
18055 Rostock
katja.koch@uni-rostock.de

Prof. Dr. Peter Rödler
Universität Koblenz-Landau
Institut für Pädagogik - Schulpädagogik / Allgemeine Didaktik
Heterogenität und Differenzierung
Universitätsstraße 1
56070 Koblenz-Metternich
proedler@uni-koblenz.de

Diplom-Psychologin Irmgard Döringer
Autismus Therapieinstitut Langen – Geschäftsleitung
Moselstraße 11
63225 Langen
i.doeringer@behindertenhilfe-offenbach.de

Prof. Dr. Andreas Eckert
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich
Institut für Sprache und Kommunikation unter erschwerten Bedingungen
Schaffhauserstrasse 239
8057 Zürich
andreas.eckert@hfh.ch

Prof. Dr. Reinhard Markowetz
Ludwig-Maximilians-Universität
Fakultät Psychologie und Pädagogik
Pädagogik bei geistiger Behinderung & Pädagogik bei Verhaltensstörungen
Leopoldstr. 13
80802 München
markowetz@lmu.de

Impressum

Dieses Material ist eine Schriftenreihe der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DIFGB). Anfragen und Bestellungen sind an die Redaktion erbeten (Bestellung über die E-Mailadresse oder die Website www.difgb.de)

Herausgeber

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DIFGB)
E-Mail: info@difgb.de

Prof. Dr. Saskia Schuppener
Universität Leipzig
Marschnerstraße 29
04109 Leipzig
Tel.: 0341 / 97 31 511
Fax: 0341 / 97 31 519
E-Mail: schupp@rz.uni-leipzig.de

Redaktion

Prof. Dr. Saskia Schuppener
Universität Leipzig
Marschnerstraße 29
04109 Leipzig
Tel.: 0341 / 97 31 511
Fax: 0341 / 97 31 519
E-Mail: schupp@rz.uni-leipzig.de



DIFGB

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der Forschung für
Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Ziele der DIFGB

Die DIFGB stellt sich die Aufgabe, Forschung interdisziplinär zum Wohle von Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern und Forschungsergebnisse für die Wissenschaft und das Zusammenleben in sozialer Integration nutzbar zu machen. Sie ist dabei wissenschaftlichen Standards und der Wahrung der Menschenwürde verpflichtet.

Vorrangige Aufgaben der DIFGB

- Institutionelle Verankerung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung, dies insbesondere im Hochschulbereich
- Durchsetzung der Anliegen der Gesellschaft in Forschungspolitik und Forschungsförderung
- Initiierung, Koordinierung und Unterstützung von Forschungsvorhaben
- Förderung interdisziplinärer Kooperation
- Erarbeitung und Verbreitung von Positionen zu ethischen Fragen
- Verbreitung von Forschungsergebnissen in alltägliche Lebensbereiche, Gesellschaft und Politik
- Zusammenarbeit mit Verbänden und Organisationen sowie Institutionen der Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Förderung der internationalen Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung
- Ausrichtung wissenschaftlicher Veranstaltungen
- Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern