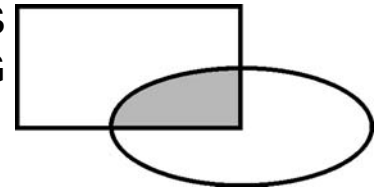


# KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS  
UND FORSCHUNG



13. Jg. ■ Heft 3 ■ Juli 2017

## Inhalt

### Themenschwerpunkt: Wirkungsorientierung

- 3 Editorial
- 4 *Matthias Hüttemann, Maria Solèr, Simon Süsstrunk, Peter Sommerfeld*  
Wirkungsforschung und -evaluation in der Klinischen Sozialarbeit
- 7 *Johanna Baumgardt, Gesa Mayer, Anneke Wiese, Matthias Nauerth, Dieter Röh*  
Wirkungsforschung in der Sozialen Arbeit:  
das Forschungskonzept des Hamburger BAESCAP-Projektes
- 9 *Anna Lena Rademaker, Albert Lenz*  
Wirkungsorientierung zwischen Goldstandard und Forschungsrealität: das Projekt »Kinder schützen durch Stärkung der Eltern«
- 12 *Claudia Schulz-Behrendt, Heinz Völler*  
Sozialarbeiterische Intervention in der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation
- 13 *Dirk Bruland, Sandra Schlupp*  
Wirkungsorientierung und ihre Risiken für die Klinische Sozialarbeit
- 15 *Infotext/Rezensionen: Dieter Röh, Christian Bleck, Heike Gumz*
- 2 Pressemeldungen, Veranstaltungs- & Projekthinweise
- 2 Zu den AutorInnen dieser Ausgabe
- 2 Wissenschaftlicher Beirat und Impressum

## Herausgeber

- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V.
- European Centre for Clinical Social Work e.V.



## Zu den AutorInnen dieser Ausgabe

**Johanna Baumgardt**, Dr. phil., Magister Sozialwissenschaften, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsverbund BAESCAP an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Kontakt: johanna.baumgardt@haw-hamburg.de

**Christian Bleck**, Prof. Dr. phil., Diplom-Sozialarbeiter, Professor für die Wissenschaft Soziale Arbeit am Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften der Hochschule Düsseldorf. Kontakt: christian.bleck@hs-duesseldorf.de

**Dirk Bruland**, M.Sc (Public Health) und Diplom-Sozialpädagoge (FH), Zentrum für Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter, Universität Bielefeld. Kontakt: dirk.bruland@uni-bielefeld.de

**Heike Gumz**, Diplom-Sozialpädagogin, M.A., wissenschaftliche Mitarbeiterin der Katholischen Hochschule NRW, Fachbereich Sozialwesen, Abteilung Paderborn. Kontakt: h.gumz@katho-nrw.de

**Matthias Hüttemann**, Prof. Dr. phil. M.A., Professor für klinische Sozialarbeit am Institut Soziale Arbeit und Gesundheit an der Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW, in Olten (Schweiz). Kontakt: matthias.huettemann@fhnw.ch

**Albert Lenz**, Prof. Dr. phil., Diplom-Psychologe, Professor für Klinische Psychologie und Sozialpsychologie an der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Paderborn, im Fachbereich Sozialwesen, Leiter des Instituts für Gesundheitsforschung und soziale Psychiatrie (igsp). Kontakt: a.lenz@katho-nrw.de

**Gesa Mayer**, Diplom-Soziologin, Master of Higher Education (MHEd), wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsverbund BAESCAP an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Kontakt: gesa.mayer@haw-hamburg.de

**Matthias Nauwerth**, Prof. Dr., Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Diplom-Soziologe, Professor für soziologische Grundlagen der Sozialen Arbeit und Handlungstheorien an der Evangelischen Hochschule für Soziale Arbeit und Diakonie in Hamburg. Kontakt: mnauwerth@rauheshaus.de

**Anna Lena Rademaker**, Dr. phil., M.A. Soziale Arbeit, wissenschaftliche Mitarbeiterin im igsp an der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Paderborn. Kontakt: al.rademaker@katho-nrw.de

**Dieter Röh**, Prof. Dr., Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, MPH, Professor für Soziale Arbeit an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Sprecher des Forschungsverbundes BAESCAP. Kontakt: dieter.roeh@haw-hamburg.de

**Sandra Schlupp**, M.A. Pädagogik, Zentrum für Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter, Universität Bielefeld. Kontakt: sandra.schlupp@uni-bielefeld.de

**Claudia Schulz-Behrendt**, M.A., wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Soziale Gesundheit, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin. Kontakt: Claudia.Schulz-Behrendt@email.de

**Maria Solèr**, M.A. Soziale Arbeit, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Soziale Arbeit und Gesundheit an der Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW, in Olten (Schweiz). Kontakt: maria.soler@fhnw.ch

**Peter Sommerfeld**, Prof. Dr. rer. soc., Professor für Soziale Arbeit am Institut Soziale Arbeit und Gesundheit an der Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW, Olten (Schweiz). Kontakt: peter.sommerfeld@fhnw.ch

**Simon Süsstrunk**, M.A. Soziale Arbeit, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut Soziale Arbeit und Gesundheit an der Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW, Olten (Schweiz). Kontakt: simon.suesstrunk@fhnw.ch

**Heinz Völler**, Prof. Dr. med., Leiter der Professur für Rehabilitationswissenschaften an der Universität Potsdam. Forschungsschwerpunkte: u.a. medizinische Rehabilitation, nachhaltige Versorgungsmodelle. Kontakt: Heinz.Voeller@uni-potsdam.de

**Anneke Wiese**, Diplom-Ökonomin, Studiengruppenleiterin/Dozentin an der Evangelischen Hochschule für Soziale Arbeit & Diakonie Hamburg, Koordinatorin des qualitativen Studienteils im Forschungsverbund BAESCAP. Kontakt: awiese@rauheshaus.de

## 25.-30.08.2017: TiSSA 15th Annual PhD & Plenum Conference

**TiSSA 15th Annual PhD (August 25-27, 2017) & Plenum Conference (August 28-30, 2017) in Olsztyn (Poland). Conference theme: »Social work as a space for dialogue, diversity and cooperation«.**

For the last decade, Western societies are confronted with challenges of globalization, neoliberalism, exclusion and migration. They challenge social work as they put pressure on historically leading principles of equality, solidarity and human rights. These challenges affect society as a whole and question taken-for-granted principles and values. In doing so, they challenge social work, social work practitioners and researchers to create a space where dialogue, cooperation and diversity can take place. It is in this space that contemporary concerns that arise as a

result of this globalized and neoliberal context can be critically discussed and brought into the (public) debate from a social work perspective. However, too often, this space is instrumentalized and perceived as a solution for these same concerns, while such a view is in danger of closing the space for dialogue, cooperation and diversity, rather than opening it. Therefore, TiSSA 2017 invites experts from academic social work research, professional fields and policy to discuss their perspective and experiences on the role of social work as a space for dialogue, cooperation and diversity from a historical, theoretical and/or empirical view of point.

**Registration and information**  
URL <https://www.tissa.net>

## 29./30.09.2017: Fachtagung Klinische Sozialarbeit

Unter dem Titel »Soziale Teilhabe fördern - in Praxis, Theorie und Forschung« findet im September 2017 die 7. Fachtagung der Klinischen Sozialarbeit an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin statt. Den Hintergrund für die Wahl des Tagungsthemas bildet die auch für Deutschland ver-

bündlich gültige UN-Behindertenrechtskonvention, mit der ein Paradigmenwechsel in der Sozialen Arbeit eingeleitet worden ist.

**Anmeldung und Informationen**  
[www.dgsainfo.de/sekationen/klinische-sozialarbeit/](http://www.dgsainfo.de/sekationen/klinische-sozialarbeit/)

## 19./20.10.2017: DVSG-Bundeskongress 2017

Der Bundeskongress der Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) mit begleitender Fachausstellung steht 2017 unter dem Titel »Soziale Arbeit im Gesundheitswesen: Teilhabe sozial denken und gestalten«. Es werden dazu über 600 TeilnehmerInnen aus dem Feld der Sozialen Ar-

beit im Gesundheitswesen und angrenzenden Tätigkeitsfeldern im Kongress Palais Kassel erwartet.

**Anmeldung und Informationen**  
<http://dvsg.org/dvsg-bundeskongress/>

## Wissenschaftlicher Beirat

**Prof. Dr. Peter Buttner**  
Hochschule München

**Prof. Dr. Peter Dentler**  
Fachhochschule Kiel

**Prof. Dr. Matthias Hüttemann**  
Fachhochschule Nordwestschweiz Olten, Schweiz

**Prof. Dr. Johannes Lohner**  
Hochschule Landshut

**Prof. Dr. Albert Mühlum**  
Bensheim

**Prof. Dr. Helmut Pauls**  
Hochschule Coburg

**Prof. Dr. Elisabeth Raab-Steiner**  
Fachhochschule FH Campus Wien

**Prof. Dr. Günter Zurhorst**  
Hochschule Mitweida

## Impressum

### Herausgeber

DVSG – Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (v. i. S. d. P.)  
DGSA – Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit  
ECCSW – European Centre for Clinical Social Work e.V.

### Redaktionsteam

Karlheinz Ortmann (Leitung)  
Gerhard Klug, Uta Antonia Lammel, Ingo Müller-Baron, Anna Lena Rademaker, Dieter Röh

### Anzeigenakquise

Ingo Müller-Baron  
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, [ingo.mueller-baron@dvsg.org](mailto:ingo.mueller-baron@dvsg.org)

### Anschrift der Redaktion

Redaktion »Klinische Sozialarbeit«  
c/o Prof. Dr. Karlheinz Ortmann  
Katholische Hochschule für Sozialwesen  
Köpenicker Allee 39-57  
10318 Berlin  
Tel. 030 50 10 10-84  
[karlheinz.ortmann@khsb-berlin.de](mailto:karlheinz.ortmann@khsb-berlin.de)

### Schlussredaktion & Gestaltung

Ilona Oestreich

### Druck

Bachmann & Weiss Offsetdruck GmbH, Karlsruhe

### Erscheinungsweise

viermal jährlich als Einlegezeitschrift in:  
DVSG – FORUM sozialarbeit + gesundheit

### ISSN

1861-2466

### Auflagenhöhe

2470

### Copyright

Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Redaktion behält sich das Recht vor, veröffentlichte Beiträge ins Internet zu stellen und zu verbreiten. Der Inhalt der Beiträge entspricht nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Datenträger kann keine Gewähr übernommen werden, es erfolgt kein Rückversand. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Artikel redaktionell zu bearbeiten.

Die Debatte um Wirkungsorientierung zieht sich durch alle Handlungsfelder Sozialer Arbeit und ist durch besonders kontroverse Diskurse gekennzeichnet. Die Frage nach der Wirksamkeit professioneller Interventionen zu stellen, sollte eigentlich unumstritten wichtig sein – wie man diese Frage beantwortet, wird jedoch äußerst divers diskutiert und ist aus Perspektive der Klinischen Sozialarbeit häufig nur im direkten Spannungsfeld zwischen dem Sozial- und Gesundheitswesen zu beantworten. Evidenzbasierte Praxis bedeutet nicht nur hohe Wirksamkeit, sondern wirft gleichermaßen die Frage danach auf, wie und unter welchen Bedingungen sich diese Wirksamkeit (nachhaltig) entfalten kann bzw. wie dies nach wissenschaftlichen Standards »gemessen« werden kann. Leider fokussieren eindimensional ausgerichtete Studien noch immer viel zu häufig eine kurzfristige Orientierung an Effekten, die den Gegenstand Sozialer Arbeit, den wir darin sehen, Menschen in ihren Verwirklichungs- und Teilhabechancen zu stärken, sie zur Autonomie zu befähigen und ihre soziale Lage zu verbessern, nicht adäquat abbilden. Eine kurzfristige Fokussierung auf unmittelbare Outputs läuft Gefahr, nur auf das Individuum und kurzfristige Effekte zugunsten managerieller Steuerung abzu zielen. Demgegenüber stehen Untersuchungen, die *versuchen*, Wirksamkeit psychosozialer Interventionen vor dem Hintergrund kontextueller Wirkfaktoren zu analysieren. *Versuchen*, da es kaum möglich scheint, die Alltagswirklichkeit von Menschen 1:1 abzubilden und davon ausgehend eine eindeutige Aussage über die Wirksamkeit von Interventionen zu generieren. Es kann sich immer nur um eine situative Einschätzung im konkreten Setting, Be-

zug oder Kontext handeln, die mit hoher Wahrscheinlichkeit und wenn bestimmte Kontextbedingungen erfüllt sind, Wirksamkeit entfaltet.

In der vorliegenden Ausgabe wollen wir den Diskurs um Wirkungsorientierung in der Klinischen Sozialarbeit etwas genauer betrachten. In einem einleitenden Beitrag stellen *Matthias Hüttemann, Maria Solèr, Simon Süssstrunk* und *Peter Sommerfeld* den Stand wirkungsorientierter Studien in der Klinischen Sozialarbeit auszugswiese vor, bevor sie eine methodologische Alternative zu (quasi)experimentellen Studiendesigns aufzeigen und ein »allgemeines Wirkungsmodell« Klinischer Sozialer Arbeit entwerfen.

Der Forschungsverbund BAESCAP (»Bewertung aktueller Entwicklungen der sozialpsychiatrischen Versorgung auf der Grundlage des Capabilities Approach und der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen«), auf den *Johanna Baumgardt, Gesa Mayer, Anneke Wiese, Matthias Nauwerth* und *Dieter Röh* in ihrem Beitrag eingehen, untersucht die Versorgungssituation und die biopsychosoziale Gesundheitslage von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen. Der Forschungsverbund widmet sich der Frage, inwiefern gemeindepsychiatrische Versorgungsangebote Inklusion, Partizipation, Selbstbestimmung und Verwirklichungschancen chronisch psychisch erkrankter Menschen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern.

Dem folgend diskutieren *Anna Lena Rademaker* und *Albert Lenz* Wirkungsorientierung zwischen Goldstandard und der Forschungsrealität am Beispiel des präventiven Kinderschutzprojektes »Kinder schützen durch Stärkung der Eltern«. Sie zeigen auf, wie sich vor dem

Hintergrund institutioneller und lebensalltagspraktischer Kontextbedingungen beteiligter AkteurlInnen mit einem triangulativen Forschungsdesign die Wirksamkeit eines Gruppenprogramms für psychisch erkrankte Eltern erfassen lässt, indem ein möglichst valides Bild über die Entfaltung der Wirksamkeit der Intervention abgebildet wird.

*Claudia Schulz-Behrendt* und *Heinz Völler* gingen in einer von der Deutschen Rentenversicherung geförderten Studie der Frage nach, inwieweit RehabilitandInnen in besonderen beruflichen Problemlagen von Klinischer Sozialarbeit profitieren, und berichten darüber, ob sich im Vergleich zur Standardbehandlung durch sozialtherapeutische Interventionen Verbesserungen hinsichtlich ihrer beruflichen Wiedereingliederung ergeben.

Den Abschluss dieser Ausgabe bilden *Dirk Bruland* und *Sandra Schlupp*. Sie beschäftigen sich in ihrem Beitrag mit Risiken der Wirkungsorientierung in der Klinischen Sozialarbeit und kommen zu dem Schluss, eine am Gegenstand der Klinischen Sozialarbeit orientierte Debatte weiter zu stärken und voranzutreiben.

Alle Beiträge zeigen, dass sich die Klinische Sozialarbeit auf den Weg gemacht hat, nach Wirkungen psychosozialer Interventionen zu forschen. Allen Projekten ist jedoch zudem gemein, dass sie gleichzeitig versuchen, die Möglichkeiten der Wirkungsforschung zu reflektieren und vorsichtig zu erweitern. Es ist zu hoffen, dass sich noch weitere KollegInnen auf diesen Weg begeben und wir auch in dieser Zeitschrift in der Folge entsprechende Beiträge zur Wirkungsforschung werden präsentieren können.

Für die Redaktion  
Anna Lena Rademaker  
und Dieter Röh

## Anzeige

Das **European Centre for Clinical Social Work (ECCSW)** ist ein von PraktikerInnen und HochschullehrerInnen gegründeter Verband, der Entwicklungen von Praxis, Wissenschaft und Forschung zur Klinischen Sozialarbeit auf europäischer Ebene bündelt und fördert.

### Zertifizierung Fachsozialarbeiter/-in für Klinische Sozialarbeit (ZKS)

Seit dem 1.11.2016 vom ECCSW übernommen, bietet die Anerkennung durch die ZKS ein Gütesiegel und klares professionelles Profil, Sichtbarkeit von Qualifikation, Berufserfahrung und Kompetenzen, Anteil an der Entwicklung einer Klinischen Fachsozialarbeit in Deutschland und Anteil am entstehenden Netzwerk von Hochschulen, Verbänden und Praxis.

**Weitere Aktivitäten:** Regelmäßige Informationen aus dem Feld der Klinischen Sozialarbeit, Ausrichtung wissenschaftlicher Tagungen, Seminare und Workshops, Vergabe des »Europäischen Förderpreises Klinische Sozialarbeit«, Publikationsförderung

**Mitglied werden:** Als Mitglied bewegen Sie sich in einem Netzwerk von Professionellen, die die Konturen und Entwicklungen einer Klinischen Sozialarbeit in Europa an vorderster Stelle bestimmen.



### Informationen

www.eccsw.eu  
info@eccsw.eu

# Wirkungsforschung und Evaluation in der Klinischen Sozialarbeit

Matthias Hüttemann, Maria Solèr, Simon Süsstrunk, Peter Sommerfeld

Die Komplexität des Gegenstandes Sozialer Arbeit wie auch die Schwierigkeit der Bewertung sozialarbeiterischer Interventionen stellt die Wirkungsforschung und -evaluation vor besondere Herausforderungen. Die Untersuchung von Wirkungen setzt voraus, dass zentrale Dimensionen von Angeboten und Maßnahmen empirisch valide erfasst und beschrieben werden. Interventionsbedingte Wirkungen werden im »klassischen« Rahmen experimenteller oder quasi-experimenteller Designs durch Messung der abhängigen Variablen und Erfassung der eingesetzten Maßnahmen ermittelt. Geeignete Indikatoren, Konstrukte und hinlänglich gesicherte Wirkungshypothesen liegen für die Klinische Sozialarbeit bisher jedoch nur begrenzt vor, und die Möglichkeit, Vergleichs- und Kontrollgruppen zu bilden, ist ethisch und praktisch limitiert. Da NutzerInnen Klinischer Sozialarbeit auch andere Formen von (professionellen wie auch nicht-professionellen) Hilfestellungen innerhalb wie auch außerhalb des untersuchten Settings erfahren, ist es schwierig, externe Einflüsse zu kontrollieren. Dies alles erschwert den Einsatz (quasi)experimentell angelegter Studien. In diesem Beitrag wird zunächst der Forschungsstand auszugsweise vorgestellt, bevor methodologische Alternativen zu (quasi)experimentellen Studiendesigns aufgezeigt werden und ein allgemeines Wirkungsmodell Klinischer Sozialer Arbeit entworfen wird.

## Forschungsstand

Haller, Müller de Menezes, Jäggi, Erzinger und Glanzmann (2013) untersuchten Fallverläufe im Rahmen des Case Managements eines städtischen Gesundheitsdienstes. Sie stellten die Wirksamkeit der Intervention im Hinblick auf die Stabilisierung (und das Überleben) von schwer Kranken und schwer belasteten Personen fest. Bayer-Oglesby und Schmid (2014) gingen der Frage der Messbarkeit von Wirkung in der stationären Suchthilfe nach. Neben einer quantitativen Auswertung von bestehenden Daten einer Suchthilfestatistik wurde im Rahmen eines Pilotprojekts ein Messinstrument entwickelt, um die Veränderung von Lebensqualität im Kontext von stationärer Suchttherapie zu erfassen. Hanberger, Rüg-

ger und Baumgartner (2014) beschreiben eine Studie zur Wirksamkeit der Spitalsozialarbeit bei Familien mit krebskranken Kindern. In einem quasi-experimentellen Forschungsdesign wurden drei Interventionsgruppen untersucht, welche je nach Unterstützungsbedarf unterschiedliche sozialarbeiterische Leistungen erhalten. Walther (2015) bezeichnet sechs Studien zum ambulant betreuten Wohnen psychisch kranker Menschen als »erste kleinteilige Ansätze einer deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung« (S. 106) in diesem Bereich. Darüber hinaus liegen für die deutschsprachige Klinische Sozialarbeit einzelne wirkungsbezogene Evaluationen vor.

Im englischen Sprachraum wurden verschiedene Programme, Methoden oder allgemeine psychosoziale Interventionen Sozialarbeitender auf ihre Wirksamkeit hin untersucht. Eine Studie von Clark, Rubenach und Winsor (2003) analysierte den Einfluss der Familienberatung durch Sozialarbeitende bei SchlaganfallpatientInnen nach Klinikaustritt und fand bei der Interventionsgruppe hoch signifikant verbesserte Werte z.B. für »social recovery«. Miller und KollegInnen (2007) untersuchten die Wirkung sozialarbeiterischer Interventionen im Rahmen einer multidisziplinären Intervention bei Krebserkrankungen, während Kayser, Feldmann und Borstelmann (2010) die Veränderung der Lebensqualität zwischen einer »klassischen« sozialarbeiterischen Intervention (standard social work service) und einer »couple-based intervention« bei BrustkrebspatientInnen analysierten. Eine Studie von Beder (2008) zu den Auswirkungen einer unterschiedlich häufigen Inanspruchnahme von sozialarbeiterischen Dienstleistungen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität stellte signifikant schlechtere Werte bei PatientInnen mit weniger Sitzungen fest.

Der Forschungsstand kann (auch unter Berücksichtigung der in dieser exemplarischen Darstellung nicht referierten Studien) so zusammengefasst werden, dass vereinzelte Studien ohne erkennbaren inhaltlichen Bezug zueinander vorliegen. Dies zeigt sich u.a. in der Diversität der untersuchten Wirkungsdimensionen, die einen systematischen Vergleich unmöglich machen. Ein sozialarbeitswissenschaftlich basierter, konzeptueller Rahmen, der Kontextbedingungen, Wirkfak-

toren, Outcomes etc. ausweist und in einen theoretischen Zusammenhang stellt, ist nicht zu erkennen.

## Alternativen zu (quasi)experimentellen Studiendesigns

Statt in der Frage der Wirkungsmessung dem Konzept (quasi)experimenteller Studiendesigns zu folgen, bieten sich in Berücksichtigung der eingangs genannten Herausforderungen alternative methodologische Zugänge an. Zum einen die *Interventionsforschung*, wie sie in den USA Ende der 1980er-Jahre entwickelt wurde (Rothman & Thomas, 1994). Zum anderen der *realistische Ansatz* bzw. Konzeptionen der *realistic evaluation* (Pawson & Tilley, 1997). Durch die Verknüpfung von Daten über Kontexte, Mechanismen und Outcomes verspricht der realistische Ansatz, komplexe Interventionen und Interventionsbedingungen wie jene in der Sozialen Arbeit angemessener beschreiben und analysieren zu können. Zu Klinischer Sozialarbeit im engeren Sinne liegen u.W. bisher keine »realistischen« Studien vor. Im Vordergrund realistischer Studiendesigns steht die Ermittlung von Wirkfaktoren oder Mechanismen unter spezifischen Bedingungen. Ein vielversprechender Beitrag stammt von Blom und Morén (2009), die ein Erklärungsmodell zur Wirkung sozialarbeiterischer Interventionen entlang der Dimensionen »Contexts, Actors, Interventions, Mechanisms, Results« (CAIMeR) entwickelt und in unterschiedlichen Arbeitsfeldern empirisch untersucht haben. Ähnlich wie bei Rothman und Thomas (1994) geht es darum, die Interventionen der Sozialen Arbeit im Hinblick auf die Problemlösungen zu modellieren, dabei aber die Kontexte und die Subjekte stärker in den Blick zu nehmen. Wirkungen werden im CAIMeR-Ansatz als Ergebnis von spezifischen Aktivitäten konzipiert, die in bestimmten Kontexten angesiedelt sind.

## Modellierung eines allgemeinen Wirkungsmodells

Mit ihrem Fokus auf die Ermittlung von Wirkmechanismen zeigen sowohl die Interventionsforschung wie auch der Ansatz der *realistic evaluation* Möglichkeiten auf, die Komplexität des Gegenstandes

besser berücksichtigen zu können. Die Voraussetzung dafür bilden Modelle, welche die beteiligten AkteurInnen sowie die Kontexte, in denen ihre Handlungen und deren Ergebnisse realisiert werden, zueinander in Beziehung setzen können. Unser Vorschlag für eine solche Modellierung knüpft einerseits an eine Problem- und Interventionstheorie für die Klinische Soziale Arbeit in der Psychiatrie an, insbesondere die darin entwickelten Modelle »Lebensführungssystem«, »Verlaufskurve« und »professioneller Prozessbogen« (Sommerfeld et al., 2016). Andererseits wird das CAIMeR-Modell adaptiert. Im Folgenden wird das theoriebasierte Modell (siehe Abbildung) in seinen Grundzügen erläutert. Die erwähnten Komponenten sind forschungsgestützt, während das Modell als Gesamtes noch nicht empirisch gesättigt und überprüft ist.

Deutlich wird auf den ersten Blick, dass der Interventionskontext, der im Fokus bisheriger Wirkungsforschung und -evaluation stand, um den Lebensweltkontext und den gesellschaftlich-kulturellen Kontext sowie um Mechanismen erweitert wird. Die direkt im professionellen Handeln der Klinischen Sozialen Arbeit zusammentreffenden *AkteurInnen* sind grundsätzlich in zwei differenten, sich real überlappenden Kontexten angesiedelt: zum einen im quasi »natürlichen«,

sich selbst organisierenden *Lebensweltkontext*, zum anderen im »artifizial« veranstalteten *Interventionskontext*, in dem durch bestimmte *Aktivitäten* die Problemlösung im Lebensführungssystem unterstützt wird. Die Pfeile zwischen Lebenswelt- und Interventionskontext sollen die wechselseitige Beeinflussung, die gestrichelten Linien wiederum die partielle Überlappung und Durchdringung der Kontexte andeuten, die in Bezug auf Wirkungen anzunehmen sind. Indem der »natürliche« Lebensweltkontext und der »artifiziale« Interventionskontext jedoch analytisch getrennt werden, wird prinzipiell beobachtbar, dass die im Interventionskontext (von Professionellen) und die im Lebensweltkontext (von NutzerInnen Sozialer Arbeit) wahrgenommenen Wirkungen voneinander abweichen können.

In Bezug auf den Lebensweltkontext erscheint Bloms und Moréns (2009) Unterscheidung von »primary and secondary relations and life-world conditions« (gemeint sind »Familie und FreundInnen«) sinnvoll, aber unzureichend. Um die lebensweltliche Komplexität und Dynamik differenzierter zu erfassen, kann das Modell des Lebensführungssystems herangezogen werden, das die konkreten Lebensführungssysteme Familie, soziales Netzwerk, Arbeit/Ausbildung, Kultur/Freizeit etc. in ihrer psychosozialen Dynamik

darstellbar macht. Im Lebensführungssystem sind sowohl die zu bearbeitende Problematik als auch die Wirkungen der Intervention zu verorten. Hinsichtlich des Interventionskontexts sind in der Abbildung die zentralen Elemente der CAIMeR-Theorie durch Elemente aus der Wirkungsevaluation sowie der Interventionsforschung erweitert worden. Der Interventionskontext wird unterschieden in einen indirekten, der die formellen Rahmenbedingungen eines Interventionssettings umfasst, und einen direkten, der die handlungsleitenden *Problem- und Interventionstheorien* sowie die faktisch *realisierten Interventionen* beinhaltet. Die geschilderten Kontexte sind wiederum in einen weiteren, *gesellschaftlichen und kulturellen Kontext* eingebunden.

In und zwischen all diesen Kontexten jene Prozesse im Interventionskontext, von denen im Rahmen einer Interventionstheorie angenommen wird, dass sie die gewünschten Veränderungen in den Lebensführungssystemen der NutzerInnen erzeugen. Als intermediäre Wirkungsmechanismen werden die tatsächlich in der Interaktion wirkenden Mechanismen bezeichnet. Dieser Begriff stellt eine Erweiterung gegenüber der CAIMeR-Theorie dar. Der Begriff bringt zum Ausdruck, dass die Wirkmechanismen Sozialer Arbeit zwischen dem Interventions-

## Anzeige

# MASTER KLINISCHE SOZIALARBEIT

## Berufsbegleitender postgradualer Masterstudiengang

### Voraussetzungen:

berufsqualifizierender Abschluss eines Hochschulstudiums, mindestens einjährige einschlägige Berufspraxis

### Studienumfang:

90 Credits

### Studienkosten:

z. Zt. 7.000,- Euro

### Bewerbungsschluss:

1. Juli 2018

### Studienbeginn:

WS 2018/19

### Kontakt/Informationen:

Katholische Hochschule  
für Sozialwesen  
Köpenicker Allee 39-57  
10318 Berlin

### Ansprechpartnerin:

Claudia Schulz-Behrendt  
Tel. +49 (0)30. 50 10 10 -918  
claudia.schulz-  
behrendt@khsb-berlin.de



[www.khsb-berlin.de](http://www.khsb-berlin.de)



und dem Lebensweltkontext angesiedelt sind. Die begriffliche Unterscheidung soll analytisch zugänglich machen, dass die intendierten Mechanismen der Intervention von den realen Mechanismen in der Interaktion abweichen können.

Im Lebensweltkontext wirken jedoch nicht nur die Mechanismen des Interventionskontexts, sondern auch die *mikro-, meso- und makrosozialen Mechanismen*, welche die Lebensführung grundlegend strukturieren. Das Zusammenwirken all dieser Mechanismen bringt die *Ergebnisse* (Output und Outcomes in einer kurz-, mittel- und langfristigen Perspektive) hervor. Ergebnisse sind die zu einem bestimmten Zeitpunkt festgestellten Zustände.

Im Sinne des Modells der Verlaufskurve und entsprechend des dynamischen Charakters generativer Mechanismen interessieren nicht nur Zustände zu einem bestimmten Zeitpunkt, sondern im Hinblick auf die Dynamik der Lebensführungssysteme insbesondere die *Entwicklungsverläufe*, die sich aus der zeitextendierten Beobachtung von Zuständen ergeben und die Ergebnisse in longitudinaler Perspektive darstellen. Sofern es gelingt, zusammenwirkende Konstellationen von »AkteurInnen im Lebenswelt- und Inter-

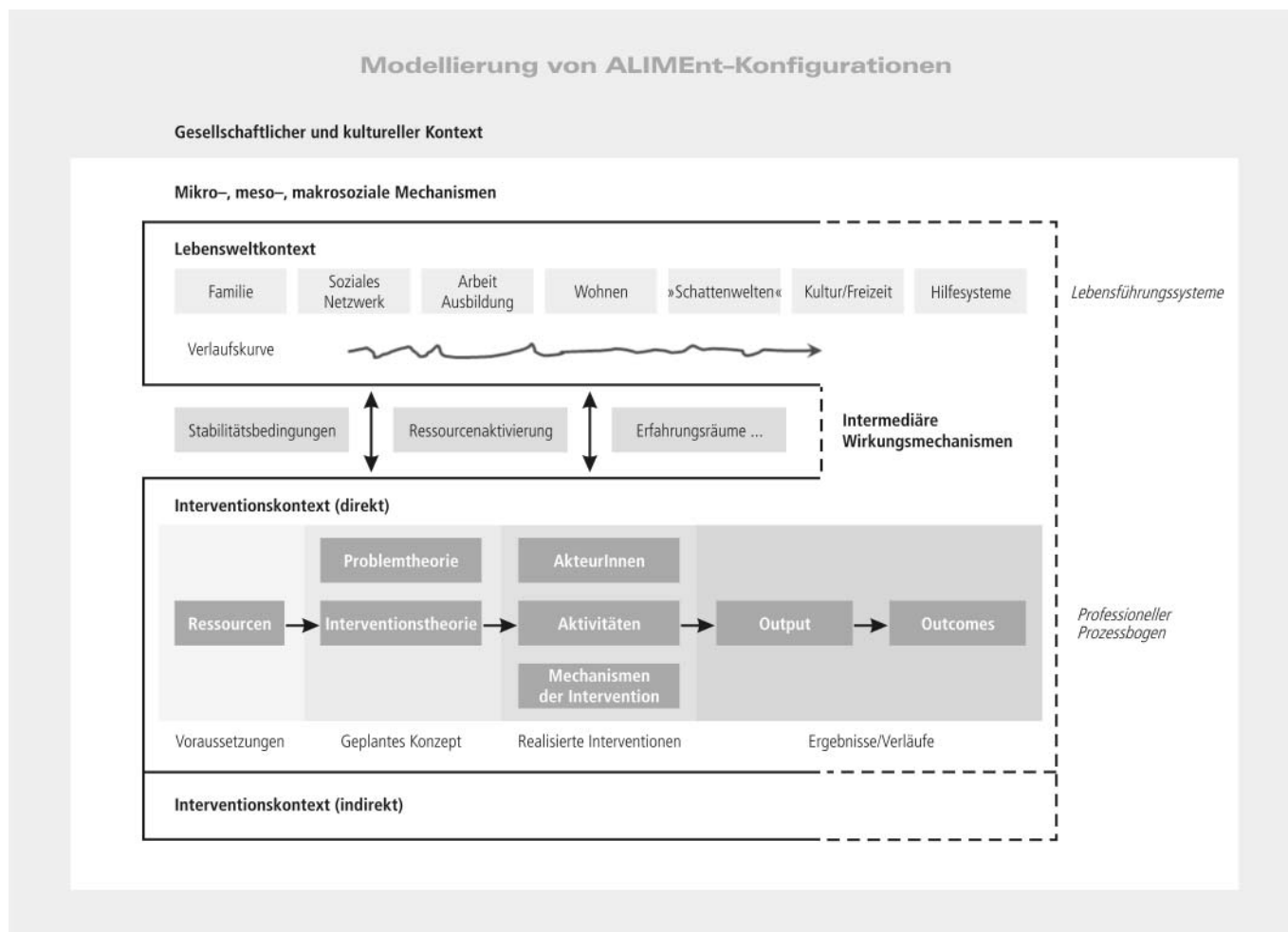
ventionskontext, **Mechanismen und Entwicklungsverläufe**« zu rekonstruieren, sprechen wir von *ALIMEnt-Konfigurationen* (in Anlehnung an Pawson und Tilley »context mechanism outcome configurations«, 1997, und Blom und Morens CAIMeR Theorie, 2009; vgl. Abb. 1).

Wirkungen zu erforschen, ist nicht nur aktuell bedeutsam, sondern entspricht der handlungswissenschaftlichen Struktur Sozialer Arbeit. Die vorgeschlagene Modellierung gilt es nun, empirisch ausdifferenzieren und zu prüfen. Um die Herausforderungen der Wirkungsforschung in der (Klinischen) Sozialarbeit zu bewältigen, braucht es eine spezialisierte Methodendiskussion und -entwicklung, die bisher erst in Ansätzen erkennbar ist und zu der dieser Beitrag anregen möchte.

#### Literatur

Bayer-Oglesby, L. & Schmid, H. (2014). Eintrittsprofile in der ambulanten und stationären Suchthilfe. *SuchtMagazin*, 40(5), 24-27.  
 Beder, J. (2008). Evaluation research on social work interventions. A study on the impact of social worker staffing. *Social work in health care*, 47(1), 1-13.  
 Blom, B. & Morén, S. (2009). Explaining social work practice – the CAIMeR theory. *Journal of social work*, 10(1), 98-119.  
 Clark, M. S., Rubenach, S. & Winsor, A. (2003). A randomized controlled trial of an education and counselling intervention for families after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 17(7), 703-712.

Haller, D., Müller de Menezes, R., Jäggi, F., Erzinger, B. & Glanzmann, M. (2013). *KOMPASS – Case Management für Menschen mit komplexen somatischen und psychosozialen Belastungen. Evaluation. Schlussbericht zur Periode Januar bis August 2012*. Bern: Berner Fachhochschule. Online verfügbar: [http://www.gn2025.ch/fileadmin/files/docs/Projekte/Kompass\\_Evaluation-Schlussbericht\\_2013\\_02\\_01.pdf](http://www.gn2025.ch/fileadmin/files/docs/Projekte/Kompass_Evaluation-Schlussbericht_2013_02_01.pdf) [03.05.2017].  
 Haunberger, S., Rügger, C. & Baumgartner, E. (2014). Über die Wirkung von Sozialberatung auf die Lebensqualität und Belastungsbewältigung von Eltern mit einem krebskranken Kind. Einblicke in ein laufendes Forschungsprojekt. *Soziale Passagen*, 6(2), 357-362.  
 Kayser, K., Feldman, B. N. & Borstelmann, N. A. (2010). Effects of a randomized couple-based intervention on quality of life of breast cancer patients and their partners. *Social Work Research*, 34(1), 20-32.  
 Miller, J. J., Frost, M. H., Rummans, T. A., Huschka, M., Atherton, P., Brown, P., Gamble, G., Richardson, J., Hanson, J., Sloan, J. A. & Clark, M. M. (2007). Role of a medical social worker in improving quality of life for patients with advanced cancer with a structured multidisciplinary intervention. *Journal of psychosocial oncology*, 25(4), 105-119.  
 Pawson, R. & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. London: Sage.  
 Rothman, J. & Thomas, E. J. (1994). *Intervention research: Design and development for human services*. London: Routledge.  
 Sommerfeld, P., Dällenbach, R., Rügger, C. & Hollenstein, L. (2016). *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis*. Wiesbaden: VS.  
 Walther, C. (2015). Wirksamkeitsforschung im Überblick: Ambulant Betreutes Wohnen psychisch kranker Menschen in Deutschland. In G. Hahn & M. Hüttemann (Hrsg.), *Evaluation psychosozialer Interventionen* (S. 89-108). Köln: Psychiatrie-Verlag.



**Abbildung 1:** Modellierung von ALIMEnt-Konfigurationen (AkteurInnen im Lebenswelt- und Interventionskontext, Mechanismen und Entwicklungsverläufen)

# Wirkungsforschung in der Sozialen Arbeit: das Forschungskonzept des Hamburger BAESCAP-Projektes

Johanna Baumgardt, Gesa Mayer, Anneke Wiese,  
Matthias Nauerth, Dieter Röh

Der Forschungsverbund BAESCAP (»Bewertung aktueller Entwicklungen der sozialpsychiatrischen Versorgung auf der Grundlage des Capabilities Approach und der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen«) untersucht die Versorgungssituation und die biopsychosoziale Gesundheitslage von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen. Hierbei kooperieren die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, die Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit und Diakonie Hamburg, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, die Universität Greifswald und der Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. Finanziert wird der Verbund durch die Landesforschungsförderung der Freien und Hansestadt Hamburg. Sein Ziel ist es zu untersuchen, ob und inwiefern gemeindepsychiatrische Versorgungsangebote Inklusion, Partizipation, Selbstbestimmung und Verwirklichungschancen chronisch psychisch erkrankter Menschen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern. Inwieweit solche Leitideen in den Konzepten und Angebotsformen der ambulanten Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen umgesetzt werden, erforscht das in Hamburg angesiedelte Teilprojekt A des BAESCAP-Forschungsverbunds.

Im Folgenden sollen der theoretische und sozialpolitische Hintergrund sowie das Forschungsdesign des Teilprojektes A vorgestellt werden.

## Selbstbestimmte Teilhabe

Den theoretischen Referenzrahmen des BAESCAP-Forschungsverbunds bilden die UN-Behindertenrechtskonvention (UN, 2006) und der Capabilities Approach (Sen, 2009; Nussbaum, 2006). Beide Ansätze fokussieren das Konzept eines selbstbestimmten Lebens, indem sie nach den Bedingungen zur Verwirklichung von tatsächlichen Wahlfreiheiten für selbstbestimmte Lebensentwürfe fragen und solche einfordern. In diesem Sinne ließe sich Teilhabe als Herstellung individueller Entscheidungsmöglichkeiten beschreiben. Teilhabechancen für Menschen mit psychischen Erkrankungen ergeben sich demzufolge, wenn sie ihre individuellen

Potenziale – die »internal capabilities« – vor dem Hintergrund bestimmter struktureller Ressourcen – den »external capabilities« – entfalten und ihre Teilhabechancen – die »combined capabilities« – erhöhen können (Nussbaum, 2011). Die »internal capabilities« übersetzt und versteht Röh (2013) als den persönlichen, die »external capabilities« als den gesellschaftlichen Möglichkeitsraum, innerhalb dessen Menschen danach streben, ein Leben ihrer Wahl zu führen. Diese bifokale Sichtweise deckt sich mit dem Person-in-Umwelt-Konzept und einer biopsychosozialen Sichtweise der Klinischen Sozialarbeit.

## Forschungsfeld

Im Fokus des Teilprojektes A steht eine Untersuchung der oben genannten Aspekte unter EmpfängerInnen ambulanter Eingliederungshilfeleistungen für chronisch psychisch kranke Menschen in Hamburg (Baumgardt et al., 2017). Die Eingliederungshilfe hat das allgemeine Ziel, Menschen mit Behinderungen bestmöglich dabei zu unterstützen, am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben (§ 53 Abs. 3 SGB XII). Seit der Psychiatrie-Enquête befindet sich die Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischen Behinderungen in einem Reformprozess, der sich vor allem an Selbstbestimmung (Miles-Paul, 1992; Hähner, 1999) und sozialräumlich ausgerichteter Hilfestellung (Budde et al., 2006; Bingel, 2011) orientiert. Zugleich sind die Neuerungen der vergangenen Jahre von dem sozialökonomischen Interesse motiviert, Kostensteigerungen zu begrenzen oder abzuwenden. Im Zuge gegenwärtiger Reformbestrebungen wird der Abbau stationärer zugunsten ambulanter Versorgungsangebote bundesweit gefördert, da diese das größte Potenzial einer personenzentrierten Leistungserbringung versprechen (Schädler, 2002; DV, 2007). Die Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention hat diesen Diskurs noch einmal intensiviert (UN, 2006). Ob und auf welche Weise die sich ändernde Versorgungssituation den Bedarfslagen der AdressatInnen entspricht und eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Ge-

meinschaft fördert, ist bislang kaum erforscht (Degkwitz et al., 2016; Speck et al., 2013; Haro et al., 2014).

Das Hamburgische System ambulanter Eingliederungshilfeleistungen befindet sich seit 2014 in einem konzeptionellen Umgestaltungsprozess, der durch die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) entwickelt wurde (Nauerth & Wiese, 2016). Im Zentrum dieser Neuerungen steht die Gestaltung des neuen Leistungsangebots »Ambulante Sozialpsychiatrie« (ASP), das sich u.a. durch eine Umstrukturierung von Hilfeformen, die Förderung sozialräumlicher Hilfeangebote und eine Finanzierung über Trägerbudgets auszeichnet (Deister et al., 2014; BASFI, 2014).

## Forschungsdesign

Vor diesem Hintergrund lässt sich das Erkenntnisinteresse des Teilprojektes A folgendermaßen formulieren:

1. Inwieweit und in welcher Art wirken sich die Angebote der ASP auf die Möglichkeit der EmpfängerInnen aus, ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben in der Gesellschaft führen zu können?
2. Inwieweit beeinflusst die ASP als eine »external capability« die »internal« und »combined capabilities« der LeistungsempfängerInnen?
3. Welche konzeptionellen und methodischen Herausforderungen ergeben sich für die LeistungserbringerInnen angesichts der Ausgestaltung des neuen Leistungsspektrums?

Einem hypothesen-generierenden Ansatz der Evaluationsforschung folgend wurde zur Beantwortung dieser Fragen ein Kohorten-Längsschnitt-Studiendesign entwickelt, das quantitative und qualitative Forschungsmethoden miteinander verbindet. Auf diese Weise sollen Entwicklungsprozesse von ASP-EmpfängerInnen erfasst und Zusammenhänge mit den in Hamburg erfolgten Strukturveränderungen empirisch erforscht werden.

Im Rahmen der quantitativen Erhebung werden ASP-EmpfängerInnen zu drei Zeitpunkten mit einem Abstand von je acht Monaten anhand von Fragebögen zu Soziodemografie, Inanspruchnahme von

Versorgungsangeboten, krankheitsbezogenen Aspekten sowie folgenden Ergebniskriterien befragt: Betreuungszufriedenheit (KLIBB), gesundheitsbezogene Lebensqualität (SCL-K-9), Verwirklichungschancen (OxCAP-MH), Partizipation und Inklusion (FINK), Lebensqualität (MANSA), Empowerment (EPAS), psychosoziales Funktionsniveau (GAF), Stigmatisierungserleben (ISE). Da die Wirkungsweisen der fokussierten »external capability« ASP mit quantitativen Erhebungsmethoden nur begrenzt rekonstruiert werden können, werden zudem qualitative Leitfadenterviews (Helfferich, 2011) mit EmpfängerInnen und operativ tätigen Fachkräften der ASP geführt. Die ASP-EmpfängerInnen wurden durch ein Extremgruppensampling aus den TeilnehmerInnen der Fragebogenerhebung mit hohen und niedrigen Ausgangswerten bzgl. der o.g. Ergebniskriterien ermittelt und zu ihren Erfahrungen mit der ASP sowie zu ihrer Lebenssituation befragt. Die operativ tätigen Fachkräfte sind in den leistungserbringenden Einrichtungen tätig, in denen die quantitative Erhebung durchgeführt wurde. Sie wurden zu ihren Erfahrungen mit der Ausgestaltung der ASP und hiermit verbundenen spezifischen fachlichen Herausforderungen befragt. Die rekonstruktive, theoriegenerierende Analyse der qualitativen Daten kontextualisiert damit die quantitativ erhobenen Effekte und ermöglicht die Entwicklung von Hypothesen über spezifische Wirkungszusammenhänge im Hilfeebringungs-zusammenhang (Mayer et al., i.E.).

Um die ASP mit anderen Versorgungssystemen vergleichen zu können, werden die Befragungen ebenfalls mit EmpfängerInnen von Eingliederungshilfeleistungen und entsprechenden operativ tätigen Fachkräften in Mecklenburg-Vorpommern durchgeführt.

## Erfahrungen

Der BAESCAP-Forschungsverbund insgesamt und damit auch das Teilprojekt A hatten sich ehrgeizige Ziele gesetzt: die empirische Erschließung eines bislang wenig empirisch erforschten Bereiches der Sozialen Arbeit, ein Mix von Forschungsmethoden und die wissenschaftliche Kooperation von AkteurInnen über Disziplin-, Hochschul- und Landesgrenzen hinaus. Als besondere Herausforderung erwies sich zudem der Zugang zum Forschungsfeld. Für das Teilprojekt A kann gesagt werden, dass diese Herausforderungen bewältigt wurden und es gelingen wird, aufschlussreiche Ergebnisse hervorzubringen. Hinsichtlich der quantitativ erfassten biopsychosozialen Gesundheitslage der ASP-EmpfängerInnen

zeigen sich bereits in ersten längsschnittlichen Analysen als auch im Vergleich mit der Kohorte aus Mecklenburg-Vorpommern interessante Ergebnisse. So kann beispielsweise festgestellt werden, dass die Nutzung der ASP-Angebote nicht in dem vom Leistungsträger intendierten Maße genutzt werden kann. Es wird in weiteren Analysen zu untersuchen sein, inwieweit die Nutzung und der Stellenwert von Einzelbetreuung einerseits und Gruppen/offenen Angeboten wahrgenommen werden und wie sich dies in den Ergebniskriterien widerspiegelt. Vorläufig kann festgehalten werden, dass sich in der Gesamtgruppe im Zeitraum zwischen erster und zweiter Befragung keine signifikanten Veränderung der biopsychosozialen Gesundheitslage, der Verwirklichungschancen und der Betreuungszufriedenheit ergeben haben und eine nur minimale Erhöhung von Partizipation und Inklusion. Durch den qualitativen Studienteil wird es zudem gelingen, Einflussfaktoren im Hilfefzusammenhang zu identifizieren und damit einen Beitrag zur Aufklärung von Wirkungszusammenhängen in diesem Bereich Klinischer Sozialarbeit zu leisten. So wird zu prüfen sein, ob unsere Ergebnisse die Hypothese bestätigen, dass die Relevanz und das Potenzial von Einzelbetreuung (wieder) stärker anerkannt werden müssten bzw. ob und inwieweit die ASP-Nutzenden in ihren Kompetenzen unterstützt werden könnten, die Gruppen und offenen Angebote besser nutzen zu können, bzw. wie diese zugänglicher, bedarfsgerechter, attraktiver gestaltet werden müssten.

Zugleich wird deutlich, dass weitergehender Forschungsbedarf besteht, um konkrete Wirkungen und Wirkungszusammenhänge der Sozialen Arbeit aufzeigen zu können. Hierfür bedarf es vor allem Längsschnittstudien mit einer Vergleichs- bzw. Kontrollgruppe, da nur diese belastbare Aussagen zu Kausalitäten erlauben (James, 2016). In deren Rahmen kann v.a. durch ein Zusammenspiel quantitativer und qualitativer einerseits sowie selbst- und fremdberichtender Forschungsmethoden andererseits umfassend und fundiert wissenschaftliche Forschung realisiert werden, die der Komplexität Klinischer Sozialarbeit gerecht wird (Kilian, 2013).

## Literatur

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) (2014). *Arbeitshilfe zu § 54 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 1 und 2 Nr. 3 und § 6 SGB IX*. Hamburg: BASFI. Online verfügbar: <http://www.hamburg.de/basfi/ah-sgbxii-kap06-54/4265886/ah-sgbxii-54-asp/> [04.05.2017].

Baumgardt, J., Daum, M., Knesebeck, O. v. d., Röh, D., Speck, A. & Steinhart, I. (2017). Die deutsche Version des OxCAP-MH (Oxford Capabilities Questionnaire – Mental Health). Ein Instrument zur Erfassung von Verwirklichungschancen bei chronisch psychisch erkrankten Menschen. *Psychiatrische Praxis*, 44(3), 154-162.

Bingel, G. (2011). *Sozialraumorientierung revisited. Geschichte, Funktion und Theorie sozialraumbezogener Sozialer Arbeit*. Wiesbaden: VS.

Budde, W., Früchtel, F. & Hinte, W. (Hrsg.) (2006). *Sozialraumorientierung: Wege zu einer veränderten Praxis*. Wiesbaden: VS.

Degkwitz, P., Oechsler, H., Martens, M.-S. & Verthein, U. (2016). *Evaluation der Wirksamkeit der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte suchtkranke Menschen nach SGB XII. Studienbericht*. Hamburg: ZIS. Online verfügbar: [http://daten.transparenz.hamburg.de/Dataport.HmbTG.ZS.Webservice.GetResource100/GetResource100.svc/cf84812c-581d-4869-b683-386907672151/Akte\\_G103-36.01\\_06-10-.pdf](http://daten.transparenz.hamburg.de/Dataport.HmbTG.ZS.Webservice.GetResource100/GetResource100.svc/cf84812c-581d-4869-b683-386907672151/Akte_G103-36.01_06-10-.pdf) [04.05.2017].

Deister, S., Reil, S. & Schütte, W. (2013). Trägerbezogene Budgets in der Behindertenhilfe. Ein sozialrechtliches Kolloquium an der Universität Hamburg. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 94(9), 414-416. Online verfügbar: [http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/forene/2014/E5-2014\\_Traegerbezogene\\_Budgets\\_in\\_der\\_Behindertenhilfe.pdf](http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/forene/2014/E5-2014_Traegerbezogene_Budgets_in_der_Behindertenhilfe.pdf) [04.05.2017].

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (DV) (2007). *Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe*. Berlin: DV.

Hähner, U. (1999). *Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung* (3., unveränd. Aufl.). Marburg: Lebenshilfe-Verlag (letzte überarb. Aufl. erschienen 1998).

Haro, J. M. et al. (2014). ROAMER: roadmap for mental health research in Europe. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(S1), 1-14.

Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (Reihe: Lehrbuch; 4., unveränd. Aufl.). Wiesbaden: VS (letzte überarb. Aufl. erschienen 2009).

James, S. (2016). Wirkungsmessung im Kontext der evidenzbasierten Praxis. *Soziale Arbeit*, 65(6), 218-224.

Kilian, R. (2013). Evaluation von Programmen zur integrierten psychiatrischen Versorgung: Zum Problem der Gewinnung von Evidenz für die Wirksamkeit und Effizienz komplexer Interventionen in der Gesundheitsversorgung. *Nervenheilkunde*, 32(5), 287-292.

Mayer, G., Nauerth, M. & Wiese, A. (i.E.). Wirkungsforschung und Forschungshaltung in der Sozialen Arbeit. Ein Werkstattbericht aus dem Hamburger Forschungsprojekt BAESCAP. *Soziale Arbeit*, 66 (erschienen 2017).

Miles-Paul, O. (1992). »Wir sind nicht mehr aufzuhalten«. *Beratung von Behinderten durch Behinderte. Vergleich zwischen den USA und der BRD* (Reihe: Materialien der AG SPAK, Bd. 109). München: AG-SPAK Publikationen.

Nauerth, M. & Wiese, A. (Hrsg.) (2016). *Bedarfsgerechtigkeit in der ASP in Hamburg. Dokumentation der Fachtagung zur ambulanten Sozialpsychiatrie (ASP) am 23. März 2016 in der Evangelischen Hochschule für Soziale Arbeit & Diakonie Hamburg*. Hamburg: Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit. Online verfügbar: [http://www.ev-hochschule-hh.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Aktuelles/Tagungsdokumentation\\_Bedarfsgerechtigkeit ASP\\_final.pdf](http://www.ev-hochschule-hh.de/fileadmin/user_upload/downloads/Aktuelles/Tagungsdokumentation_Bedarfsgerechtigkeit ASP_final.pdf) [04.05.2017].

Nussbaum, M. C. (2006). *Frontiers of justice. Disability, nationality, species membership*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Nussbaum, M. C. (2011). *Creating capabilities. The human development approach*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Röh, D. (2013). *Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben. Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung* (Reihe: Soziale Arbeit in Theorie und Wissenschaft). Wiesbaden: VS.

Schädler, J. (2002). *Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit: Strukturelle Voraussetzungen der Implementation Offener Hilfen für Menschen mit Behinderungen*. Dissertation. Siegen: Universität Siegen. Online verfügbar: <urn:nbn:de:hbz:467-39> [04.05.2017].

Sen, A. (2009). *The idea of justice*. London: Penguin.

Speck, A., Steinhart, I. & Freyberger, H. J. (2013). Wieder einmal alles gesagt ... zur Black Box der geschlossenen Heime? *Psychiatrische Praxis*, 40(1), 49-51.

United Nations (UN) (2006). *Final report of the Ad Hoc Committee on a comprehensive and integral international convention on the protection and promotion of the rights and dignity of persons with disabilities*. New York: UN. Online verfügbar: [http://repositorio.un.org/bitstream/handle/11176/165904/A\\_61\\_611-E\\_N.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.un.org/bitstream/handle/11176/165904/A_61_611-E_N.pdf?sequence=3&isAllowed=y) [04.05.2017].



# Wirkungsorientierung zwischen Goldstandard und Forschungsrealität: das Projekt »Kinder schützen durch Stärkung der Eltern«

Anna Lena Rademaker, Albert Lenz

»Kinder schützen durch Stärkung der Eltern« ist ein von der Landesinitiative NRW »Starke Seelen«, von April 2016 bis März 2018 gefördertes Kooperationsprojekt des Instituts für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule NRW in Paderborn und des Caritasverbandes für das Erzbistum Paderborn e.V., mit dem Ziel, das Gruppenprogramm »Ressourcen der Eltern stärken« für psychisch erkrankte und suchtkranke Eltern in der Kinder- und Jugendhilfe und Einrichtungen des Gesundheitswesens zu implementieren und zu evaluieren.

Das empiriebasierte, manualisierte Gruppenprogramm stärkt die Teilnehmenden in ihren Fähigkeiten, sich besser in die Perspektive ihrer Kinder hineinzuversetzen und souveräner im stressigen Familienalltag reagieren zu können. Wirkungen der Intervention auf die Eltern-Kind-Interaktion werden in einem Prä-/Post-/Katamnese-Fragebogen erfasst

und in Interviews mit Teilnehmenden nach der Intervention validiert. Das Forschungsteam geht davon aus, dass diese Wirkmechanismen in kontextuelle, institutionelle Bedingungen verwoben sind und analysiert zudem Kooperations- und Interaktionsbeziehungen in den Einrichtungen und Gruppen.

## Ausgangslage

Misshandlung und Vernachlässigung stellen gravierende Risiken für die kindliche Entwicklung dar (Schmid et al., 2010), deren Auswirkungen umso gravierender sind, je früher und je häufiger sie auftreten (Lenz et al., 2016). Bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung kumulieren häufig mehrere Risikofaktoren, hinreichend »abpuffernde« Schutzfaktoren hingegen sind oftmals schwächer ausgeprägt (ebd.). Das

präventive Gruppenprogramm »Ressourcen der Eltern stärken« zielt darauf ab, psychisch erkrankte und suchterkrankte Eltern in ihren Fähigkeiten in der Eltern-Kind-Interaktion zu stärken, um negativen Kurz- und Langzeitfolgen für die physische und psychosoziale Gesundheit ihrer Kinder möglichst früh entgegenzuwirken. Basis der modularisierten Intervention ist die Stärkung der Mentalisierungsfähigkeit teilnehmender Eltern – der Fähigkeit, sich in die Kinder hineinzuversetzen, in stressreichen Alltagssituationen weniger affektiv zu reagieren, die Bedürfnisse der Kinder besser wahr- und ernst nehmen und darauf souveräner eingehen zu können. Auf das Mentalisierungsmodul bauen drei weitere zum Umgang mit Gefühlen, zur Emotionsregulation und zur Auseinandersetzung mit sozialen Netzwerken auf. Das Gruppenprogramm wird mit je ca. sechs bis acht Elternteilen von zwei Fachkräften durchgeführt.

## Ablauf der Evaluation des Gruppenprogramms

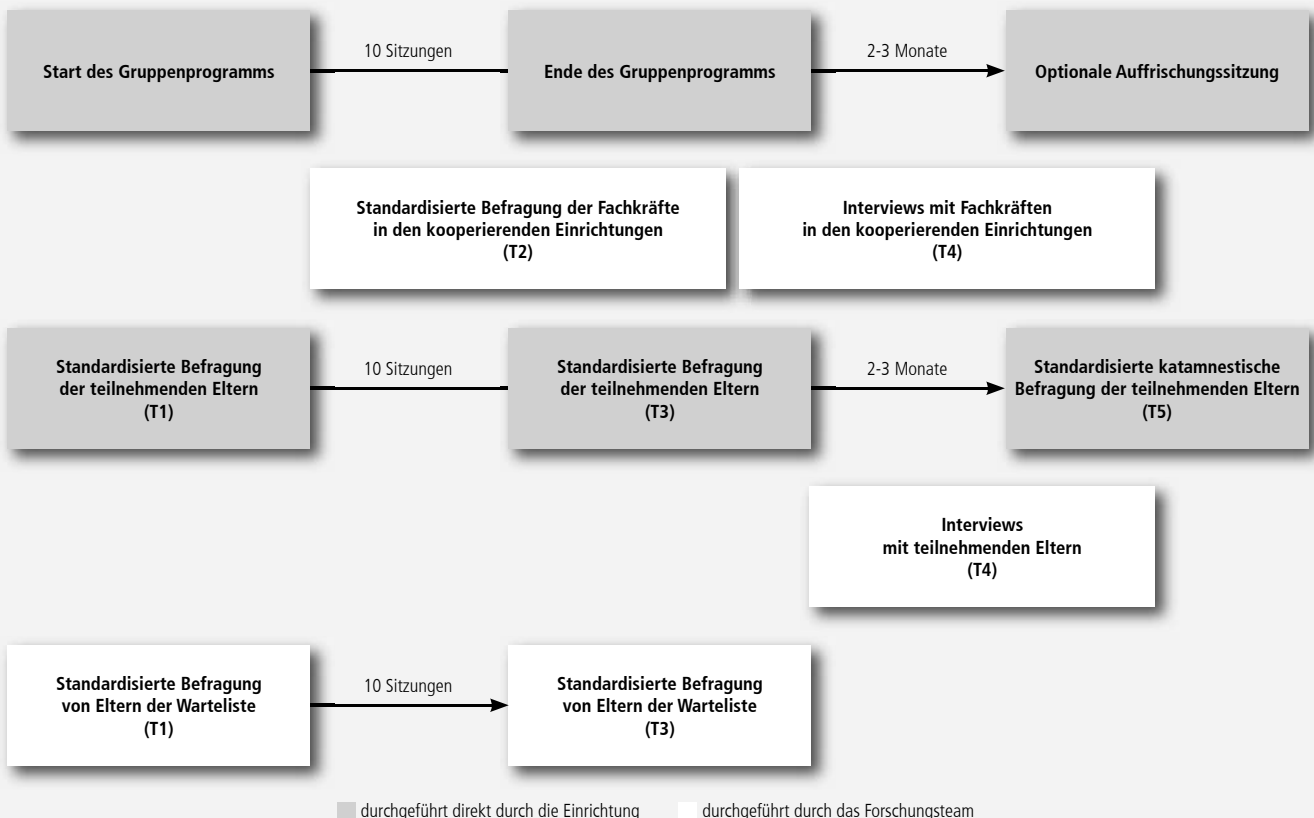


Abbildung 1: Ablauf der Evaluation des Gruppenprogramms

## Angaben von TeilnehmerInnen der Elterngruppe zur Veränderung ihres Stresserlebens

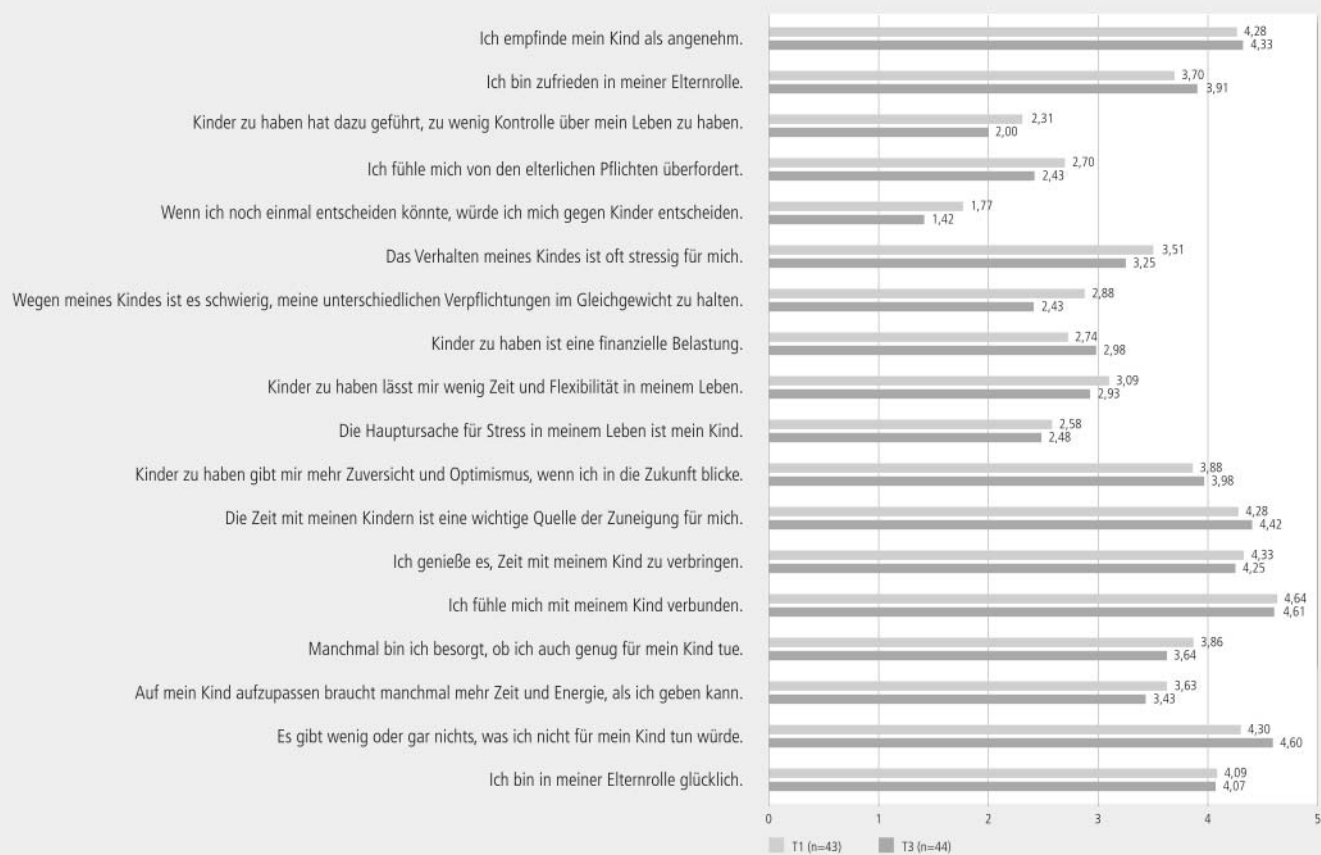


Abbildung 2: Realwerte der Angaben von TeilnehmerInnen der Elterngruppe zur Veränderung ihres elterlichen Stresserlebens (1 bis 5) im Vergleich der Erhebungszeiträume T1 (Start) und T3 (Ende)

### Evaluation der Intervention

Im Fokus der wirkungsorientierten Evaluation zu drei Messzeitpunkten (vgl. Abb. 1) steht die Wahrnehmung der Eltern des alltäglichen Stresserlebens in der Eltern-Kind-Interaktion (Berry & Jones, 1995) sowie wahrgenommene Auffälligkeiten ihrer Kinder (Goodman, 1997; Koglin et al., 2007), die Wahrnehmung verfügbarer Copingstrategien (Kocalevent et al., 2014b) und sozialer Unterstützung im Alltag (Kocalevent et al., 2014a). Hinzukommend interessieren die Kooperationsstrukturen, die Interaktionen innerhalb der Gruppe zwischen den Eltern und durchführenden Fachkräften sowie institutionelle und personelle Aspekte in den durchführenden Einrichtungen. Zielführend ist es, »wirksame Praktiken« – wie die verschiedenen Prozesse der Implementierungs- und Durchführungspraxis ineinander greifen und wie sich vor diesem Hintergrund die Effekte des Gruppenprogramms realisieren – zu erkunden (Otto et al. 2010, S. 21), um sie künftig in Form einer evidenzbasierten psychosozialen Intervention weiter durchzuführen (Kupfer & Küchenmeister, 2016, S. 66; Otto et al. 2010, S. 14f.).

### Allgemeine Daten zur Untersuchungspopulation

#### Eltern

Bislang liegen 88 Fälle (T1) aus 12 Einrichtungen vor, von 44 Fällen gibt es Daten aus dem zweiten Messzeitpunkt (T3). Die befragten Elternteile sind im Durchschnitt 35 Jahre alt und haben die deutsche Staatsangehörigkeit (76 weiblich, 11 männlich). Davon sind 43 % verheiratet, 9 % geschieden und 45 % ledig oder alleinerziehend (n = 79). Mit den Eltern, die die Gruppe beendet haben, konnten bereits zwölf Interviews geführt werden (11 Mütter; 1 Vater). Ein weiteres Interview liegt von einer Teilnehmerin vor, die die Gruppe nach drei bis vier Sitzungen abgebrochen hat. Geplant sind aktuell zehn weitere Interviews.

30 % der Befragten haben den Haupt- und weitere 30 % den Realschulabschluss, 30 % einen Fachhochschulabschluss bzw. Abitur und 9 % keinen Schulabschluss (n = 84). Mehr als die Hälfte hat eine Berufsausbildung, 10 % ein Studium und fast ein Drittel keinen beruflichen oder akademischen Abschluss (n = 83). Mehr als ein Drittel ist arbeitslos, ein Drittel teil- oder vollzeitbeschäftigt (n = 84). Weitere 35 % gehen einer sonstigen Tä-

tigkeit nach, sind bspw. in Rente, Hausfrau, in einer Maßnahme oder erkrankt bzw. arbeitsunfähig. Die Mehrheit hat zwei Kinder im Alter von durchschnittlich drei bis acht Jahren.

Bei 70 % der befragten TeilnehmerInnen liegt eine diagnostizierte psychische Erkrankung oder eine andere Diagnose vor (n = 85). Die Hälfte der TeilnehmerInnen ist zum Zeitpunkt des Gruppenangebots in ambulanter Behandlung (n = 86). Gut 70 % haben bereits Behandlungserfahrung in ihrer Vergangenheit gesammelt (n = 87), dabei gibt es kaum einen Unterschied zwischen ambulanten und stationären Angeboten (n = 55). Über Gruppenerfahrung verfügen knapp 20 % der Befragten (n = 87), hier wurden mehrheitlich verschiedene Elternkurse aufgezählt (Elterntrainings, Erziehungstrainings, Skill-Trainings etc.).

#### Fachkräfte

Bislang konnten zudem 89 Fachkräfte, davon 20, die selbst eine Gruppe durchgeführt haben, in einer Online-Befragung erfasst werden. Die Fachkräfte sind im Durchschnitt 43 Jahre (23 bis 63) und davon 76 weiblich und 10 männlich. Knapp die Hälfte sind SozialpädagogInnen oder SozialarbeiterInnen und mehr als die

Hälfte seit mehr als zehn Jahren berufstätig. Zudem konnten bislang zwölf Interviews mit durchführenden Fachkräften und weitere sieben mit Fachkräften, die keine Gruppe durchgeführt haben, realisiert werden.

## Erste Ergebnisse

Aus den sieben Einrichtungen, die die Elterngruppe bereits beendet haben, gibt es insgesamt 59 erfasste TeilnehmerInnen zu Beginn der Gruppe und 44 in der Abschlussbefragung. 15 Teilnehmende haben die Gruppe aus unterschiedlichsten Gründen nicht beendet bzw. an der Abschlussbefragung nicht teilgenommen.

## Beurteilungen der Eltern zum Gruppenprogramm

Alle ehemaligen TeilnehmerInnen würden das Gruppenprogramm anderen Eltern weiterempfehlen (n = 43). Dies wird in den Interviews bestätigt. Zudem bekräftigen viele der Befragten, selbst an der Gruppe noch einmal teilnehmen zu wollen oder sie dem/der PartnerIn zu empfehlen. Als Begründung geben die Befragten im Fragebogen u. a. an, das Programm habe ihnen

- geholfen, Denkanstöße und Hilfestellung für den Alltag gebracht,
- Anregung zur Reflexion eigenen Verhaltens gegeben und ihnen geholfen, Verhaltensweisen im Diskurs der Gruppe »aus anderen Augen« wahrzunehmen,
- zu einem besseren Verständnis eigener Verhaltensweisen, denen der Kinder und des/der PartnerIn verholten,
- praktische Hilfe für den Alltag mitgegeben,
- zum Erleben von Stärkung und Gemeinschaft verholten, mit ihren Sorgen nicht alleine zu sein,
- das Erlernen neuer Methoden ermöglicht, deren erste Erfolge sie im Alltag bereits wahrgenommen hätten.

Den Eltern sei es nicht immer leichtgefallen, die neuen Impulse im Alltag umzusetzen, sie schätzen das Programm aber dennoch als »sehr praxisnah« ein und heben »die immer kleinteiliger werdende Analyse von Situationen und Gefühlen« positiv hervor. Zudem erachten sie es als hilfreich, in die Lösungsfindung im Gruppenprozess immer wieder aktiv einbezogen worden zu sein. Mitunter wurde die Gruppe als »Mini-Therapie« wahrgenommen. Ähnliche Rückmeldungen lassen sich auch nach erster Sichtung in den Interviews wiederfinden und ermöglichen einen Einblick in die Komplexität der Erfahrungen der Eltern in der Gruppe.

## Effekte des Gruppenprogramms

Mit Blick auf das wahrgenommene Stresserleben der TeilnehmerInnen zu Beginn und Abschluss der Intervention zeigen sich Tendenzen eines positiven Effekts unter Begutachtung der Einzelitems anhand der Parental Stress Scale (vgl. Abb. 2). Darüber hinaus gehen die Teilnehmenden nach der Gruppe (n = 44) eher davon aus, ihre Reaktionen unter Kontrolle zu haben (MW 3,23). Vor Beginn der Elterngruppe schätzten sie dies noch schlechter ein (MW 2,89).

In den Interviews wird deutlich, dass die Eltern gelernt haben, sich besser in ihre Kinder hineinzusetzen, ihre Bedürfnisse aufmerksamer wahrzunehmen und häufiger ausgehend von den Bedürfnissen ihrer Kinder in Stresssituationen zu reagieren. Sie lassen sich weniger vom Stress »regieren« und handeln überlegter. Dadurch erleben sie einen Wandel in der Eltern-Kind-Interaktion, den sie selbst sowie auch ihr Umfeld in einem entspannteren Umgang mit ihren Kindern wahrnehmen und der ihr Selbstwertgefühl deutlich stärkt. Die interviewten Fachkräfte zeigen sich in dieser Einschätzung nicht immer so optimistisch wie die interviewten Eltern.

Hervorgehoben wird von den Eltern zudem, dass es gut gewesen sei, die Lösungen der anderen Mütter in der Gruppe zu ganz konkreten Situationen ihrer eigenen Eltern-Kind-Interaktion zu hören und daraus eigene Wege der Alltagsbewältigung zu etablieren. Einem konstitutiven Bestandteil der Elterngruppe – dem Ziel, psychoedukative Interventionen um emotional-affektive Elemente zu erweitern – konnte damit Rechnung getragen werden. Zudem habe den Eltern geholfen zu sehen, dass es anderen Müttern oder Vätern genauso gehe wie ihnen – die Illusion der perfekten Mutter bzw. des perfekten Vaters wurde aufgelöst. Dies gab den TeilnehmerInnen wieder mehr Vertrauen in ihre eigene Erziehungskompetenz und ließ sie souveräner agieren. Auch dies wurde durch die Interventionsform »Gruppe« beachtlich.

## Wie geht es mit dem Modellprojekt weiter?

Aktuell werden Fachkräfte noch in Workshops zur Teilnahme an der Modellphase geschult. Gruppenstarts über den Sommer 2017 hinaus sind in Planung. Es zeichnet sich bereits jetzt ab, dass die Grundidee der Intervention den Bedarf psychisch belasteter und erkrankter sowie suchterkrankter Eltern aufgreift; die TeilnehmerInnen lernen in interaktiven Gruppenprozessen und an Beispielen

aus ihrer eigenen Eltern-Kind-Interaktion, sich besser in ihre Kinder hineinzusetzen und ausgehend von den Bedürfnissen ihrer Kinder stressauslösende Alltagssituationen souveräner zu meistern. In spezifischen Feinheiten, wie der Implementierung und Durchführung der Elterngruppe in den verschiedenen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens, erweisen sich zudem weitere Aspekte als einflussreich auf die Entfaltung der Wirksamkeit in der Elterngruppe, wie sich in der Befragung der Fachkräfte und insbesondere in den Interviews abzeichnet. Ziel des Modellprojektes ist es, diese Kontextbedingungen am Ende der Modellphase durch die Evaluation benennen zu können und der Fachwelt so ein Manual an die Hand zu geben, das nicht nur »wirksam« ist, sondern auch einen Einblick zulässt, unter welchen Bedingungen sich die Wirksamkeit der Elterngruppe optimal entfalten kann.

## Literatur

- Berry, J. O. & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Kocalevent, R.-D., Mierke, A. & Brähler, E. (2014a). Oslo Social Support Scale. In C. J. Kemper, E. Brähler & M. Zenger (Hrsg.), *Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskalen. Standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis* (S. 216-219). Berlin: MWV.
- Kocalevent, R.-D., Mierke, A., Brähler, E. & Klapp, B. F. (2014b). Standardization of the Brief Resilient Coping Scale. In C. J. Kemper, E. Brähler & M. Zenger (Hrsg.), *Psychologische und sozialwissenschaftliche Kurzskalen. Standardisierte Erhebungsinstrumente für Wissenschaft und Praxis* (S. 43-45). Berlin: MWV.
- Koglin, U., Barquero, B., Mayer, H., Scheithauer, H. & Petermann, F. (2007). Deutsche Version des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu): Psychometrische Qualität der Lehrer-/Erzieherversion für Kindergartenkinder. *Diagnostica*, 53(4), 175-183.
- Kupfer, A. & Küchenmeister, K. (2016). Soziale Einflüsse in Beratung. Wirkfaktoren professioneller Hilfe und die extratherapeutischen Einflüsse sozialer Netzwerke. *Resonanzen*, 4(1), 65-81. Online verfügbar: <http://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/385/335> [05.05.2017].
- Lenz, A., Leffers, L. & Rademaker, A. L. (2016). Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken. Ein modularisiertes Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung. *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für die psychosoziale Praxis*, 12(1+2), 17-34.
- Otto, H.-U., Polutta, A. & Ziegler, H. (2010). Zum Diskurs um evidenzbasierte Soziale Arbeit. In H.-U. Otto, A. Polutta & H. Ziegler (Hrsg.), *What works – welches Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis* (S. 7-25). Opladen: Budrich.
- Schmid, M., Fegert, J. M. & Petermann, F. (2010). Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra. *Kindheit und Entwicklung*, 19(1), 47-63.

# Sozialarbeiterische Intervention in der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation

Claudia Schulz-Behrendt, Heinz Völler

Innerhalb der medizinischen Rehabilitation befinden sich ca. 30% der PatientInnen in besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL) (Müller-Fahrnow & Radoschewski, 2009). Inwieweit diese PatientInnen-Gruppe von Klinischer Sozialarbeit profitieren kann, sollte am Beispiel von Herz- und Gefäßkrankungen geprüft werden. Die im Folgenden beschriebene Studie wurde von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund als Forschungsprojekt vom 1.1.2013 bis 31.12.2015 gefördert und an der Professur für Rehabilitationswissenschaften der Universität Potsdam realisiert. Seitdem die DRV 2011 das Anforderungsprofil zur Durchführung einer medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) einführte (DRV, 2015), konnte sich diese Versorgungsform im deutschen System der Rehabilitation etablieren. Mit dieser Untersuchung wurde die bisherige Lücke für die empirische Erhebung eines sozialarbeiterischen MBOR-Gruppenprogramms gefüllt.

Die Kernfrage der Studie lautete: Kann sozialtherapeutisches Intervenieren so weit auf die Stärkung sozialer Kompetenzen von RehabilitandInnen einwirken, dass sich Verbesserungen hinsichtlich der beruflichen Wiedereingliederung im Vergleich zur Standardbehandlung ergeben? Die Studie war in drei Phasen gegliedert, mit dem Anspruch einer Verknüpfung qualitativer und quantitativer Forschung.

## Explorationsphase

Aufgrund fehlender gesicherter Ergebnisse zum Einfluss sozialarbeiterischer

Intervention in der medizinischen Rehabilitation waren zunächst geeignete Handlungsansätze auszuloten. Mittels problemzentrierter Interviews sollte der Einblick in die sozialen Situationen Betroffener erweitert, konkrete Schwierigkeiten und deren Bewältigung erkannt werden. 17 RehabilitandInnen ( $48,9 \pm 7,0$  Jahre, 13 männlich, BBPL-Screening mit SIMBO-C  $\geq 30$ ) wurden während bzw. bis drei Monate nach stationärer medizinischer Rehabilitation befragt und die Auswertung als qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) vorgenommen. Zusätzlich erstellte Netzwerkkarten nach Pantuček (2012) dienen der Erfassung verfügbarer sozialer Kontakte. Im Kategoriensystem der Analyse wurden den drei Hauptkategorien (Auswirkungen, Bewältigung, Unterstützung) die jeweils genannten Ausprägungen als körperliche, psychische und soziale Faktoren zugeordnet.

Die Ergebnisse zeigten eine ungleiche Häufigkeitsverteilung der Aussagen in den Hauptkategorien (vgl. Schulz-Behrendt et al., 2017). Soziale Auswirkungen wurden am häufigsten genannt, darin an erster Stelle Schwierigkeiten bei Alltagsaufgaben, gefolgt von Einschränkungen bei der Berufsausübung. In der Bewältigung dagegen standen physische Parameter im Vordergrund, soziale Faktoren wurden in die eindimensionalen körperbezogenen Gesundheitskonzepte der Befragten kaum einbezogen. Die dennoch festgestellten Barrieren gesundheitsförderlichen Verhaltens standen im Zusammenhang mit den ermittelten niedrigen Netzwerkichten, in denen ein en-

ger Personenkreis autonom und nach feststehenden Regeln handelt (Pantuček, 2012, S. 26). Demnach erhielt die befragte Gruppe soziale Unterstützung hauptsächlich von ihren LebenspartnerInnen, ohne das weitere soziale Umfeld oder professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dabei fehlte es teilweise an Kompetenzen, z.B. sozialrechtlichem Wissen zu Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung. Ferner verhinderten die festen Lebensstrukturen der Altersgruppe, verbunden mit einer starken Selbstidentifikation über die Berufstätigkeit, die Flexibilisierung der Lebensgewohnheiten und -rollen sowie die Entwicklung neuer Perspektiven.

## Entwicklungsphase

Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung determinierten die Entwicklung eines Interventionsprogramms zur Förderung sozialer Kompetenzen, hinzugezogen wurden bereits genutzte MBOR-Programme, z.B. das Curriculum der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen MBOR-soG IV (Schulz-Behrendt, 2013). Anliegen der Intervention war es, die soziale Dimension von Gesundheit und Krankheit (z.B. berufliche Situation, Einkommen, Wohnsituation, soziale Infrastruktur, soziale Unterstützung) aufzugreifen und für die teilnehmenden RehabilitandInnen weitestgehend Sicherheit über die sozialrechtlichen und beruflichen Möglichkeiten der Unterstützung zu schaffen. Um den vielfältigen Abbildern sozialer Realitäten gerecht zu werden, war in sehr kleinen Gruppen mit drei bis sechs TeilnehmerInnen zu intervenieren. Aus den aufgedeckten Barrieren, Unsicherheiten und offenen Fragen zur beruflichen Perspektive ergab sich für die Intervention eine umfassende Auseinandersetzung mit den Themen der beruflichen Wiedereingliederung. Neben Wissensvermittlung stellte die patientInnen- und ressourcenorientierte Ausrichtung persönliche Sichtweisen und Zielvorstellungen in den Vordergrund. Es wurde ein Curriculum zur Intervention erstellt, das die Inhalte, Ziele und Methoden beschreibt. Die Leitung der Gruppen übernahmen SozialarbeiterInnen, die für diesen Zweck geschult wurden. Tabelle 1 führt die Schwerpunkte der sechs Module auf.

**Tabelle 1: Schwerpunkte der SoKo\*-Module**

Modul	Inhalte	Methoden
SoKo 1	Vorstellung des Gruppenkonzepts und der Teilnehmenden, finanzielle Absicherung bei Krankheit, Schwerbehindertenrecht	interaktive Einführung, Wissensvermittlung, Motivation zu Eigeninitiative
SoKo 2	Klärung der aktuellen beruflichen Situation, sozialmedizinische Leistungsbeurteilung, individuelle Vorstellungen zur beruflichen Perspektive	Erfahrungsaustausch, Wissensvermittlung, Auseinandersetzung mit der eigenen Situation
SoKo 3	Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung, Bezugnahme zur individuellen beruflichen und gesundheitlichen Situation, berufliche und gesundheitliche Ziele	Wissensvermittlung, Gruppendiskussion, individuelle Zielerarbeitung
SoKo 4	Umsetzung von Berufs- und Gesundheitszielen, Stärkung individueller Fähigkeiten und Ressourcen zur Umsetzung der Ziele	Gruppendiskussion, ressourcenaktivierende Einzelarbeit
SoKo 5	Aktivierung sozialer Unterstützung durch Netzwerkanalyse, Kommunikationsstrategien	Visualisieren des sozialen Netzwerkes, Wissensvermittlung, Gruppendiskussion
SoKo 6	Stärkung individueller Kommunikationsfähigkeiten, Handlungsplanung, Anregung des weiteren Kontakts der GruppenteilnehmerInnen	Gesprächsübungen, individuelle Planerstellung, Austausch von Kontaktdaten, Abschlussrunde

\*SoKo: Soziale Kompetenzen

Die Implementierung des Programms erfolgte in zwei am Forschungsprojekt beteiligten Rehabilitationseinrichtungen im Zeitraum von Oktober 2013 bis Mai 2015.

### Testphase

Die Zielpunkte und die Wirksamkeit der Intervention konnten nur punktuell erfasst werden, da zur Messung Sozialer Arbeit in der Rehabilitation keine validen Instrumente vorliegen, die gesamte soziale Dimension war somit nicht abbildbar. Stattdessen wurden drei komparable valide Fragebögen eingesetzt: ein Fragebogen zur sozialen Unterstützung (FSozU K-22), ein Fragebogen zur Lebensqualität (SF-12) und ein Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Arbeitsfähigkeit (Work Ability Index WAI). Zusätzlich wurden sozialmedizinische und soziodemografische Daten erhoben. Die Messungen erfolgten während der stationären Rehabilitation (Anschlussheilbehandlung) sowie drei und zwölf Monate nach Entlassung. Untersucht wurde eine repräsentative Stichprobe von 354 RehabilitandInnen in einem prospektiven, cluster-randomisierten, kontrollierten Verfahren, d.h. mit einer Gleichverteilung auf eine Kontroll- und eine Interventionsgruppe. Die TeilnehmerInnen der Kontrollgruppe erhielten eine sozialarbeiterische Betreuung im jeweiligen Klinikstandard (treatment as usual). Im Durchschnitt waren die StudienteilnehmerInnen 52 Jahre alt, zu zwei Dritteln männlich, ein Viertel war arbeitslos.

Die Messungen ein Jahr nach Entlassung ergaben an keinem Punkt signifikante Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe. Die berufliche Wiedereingliederung konnte insofern nicht durch die Intervention beeinflusst werden. In beiden Gruppen ergaben sich bei jeweils 40% der TeilnehmerInnen Veränderungen der beruflichen Situationen (z.B. 25% nicht wieder ein-

gegliedert, 15% berufliche Rehabilitation beantragt). Dagegen bestand eine auffallend geringere Wahrscheinlichkeit für die berufliche Wiedereingliederung bei bestehender Arbeitslosigkeit und erhöhten Angstwerten. Hinsichtlich der Lebensqualität und der sozialen Unterstützung zeigten sich zu keinem Zeitpunkt signifikante Unterschiede. Die Werte des Summenscores für das psychische Wohlbefinden (SF-12) stiegen während der Rehabilitation in beiden Gruppen an und verringerten sich nach drei bzw. 12 Monaten wiederum. Die Lebenssituationen (allein oder in PartnerInnenschaft lebend) und eine bestehende Erwerbstätigkeit hatten ebenfalls keinen signifikanten Einfluss.

### Diskussion

Keine signifikanten Effekte gemessen zu haben, kann bedeuten, dass keine Wirkungen, oder aber, dass Wirkungen an anderen Stellen erzielt wurden, z.B. in der Qualität oder Quantität sozialer Kontakte, den Kommunikationsfähigkeiten oder der Durchsetzung sozialrechtlicher Ansprüche. Im ersten Fall, einer nicht höheren Wirkung des durchgeführten intensivierten Programms gegenüber der Standardbehandlung, wäre das bisherige treatment as usual als ausreichend zu bewerten. Damit könnte ein positives Ergebnis für die Soziale Arbeit der studieninternen Rehabilitationseinrichtungen zu verzeichnen sein. Der ohnehin recht hohe Standard im treatment as usual der beiden Einrichtungen erschwert allerdings die Vergleichbarkeit beider Studiengruppen. Wurde Wirksamkeit erreicht, konnte diese mit den benannten Messungen nicht in allen Punkten abgebildet werden. Mangels Alternativen wurde ein statistisches Modell angewendet, dass keine eindeutigen Aussagen darüber gibt, was eigentlich zu messen gewesen wäre: ob soziale Kompetenzen in einzelnen Lebensbereichen verbessert werden konn-

ten. Fraglich bleibt zudem, ob die Zuweisung zur Intervention bedarfsgerecht verlief, d.h. diejenigen erreichte, die von einer intensivierten Unterstützung sozialer Kompetenzen tatsächlich profitieren konnten. Nicht alle RehabilitandInnen mit BBPL benötigen die Förderung ihrer sozialen Kompetenzen, wenn sie über ausreichend Ressourcen und Unterstützung verfügen. Dagegen war die Intervention nicht speziell auf den hohen Anteil Arbeitsloser sowie auf RehabilitandInnen mit erhöhter Ängstlichkeit und möglicherweise zu kognitiv ausgerichtet. Ein spezielles Screening wäre hier nützlich. Die qualitativen Ergebnisse hatten Unterstützungsbedarf im Verlauf langwieriger Prozesse angezeigt, der Zeitpunkt zur Intervention während der Anschlussheilbehandlung war evtl. zu früh gewählt. Ein Angebot weiterführender sozialer Beratung für ausgewählte RehabilitandInnen im Anschluss an die stationäre Rehabilitation könnte eine geeignete Intervention darstellen.

### Literatur

- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) (Hrsg.) (2015). *Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation. Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung* (4. überarb. Aufl.). Berlin: DRV. Online verfügbar: [http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/207024/publicationFile/50641/mbor\\_datei.pdf](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/207024/publicationFile/50641/mbor_datei.pdf) [06.05.2017].
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Müller-Fahnow, W. & Radoschewski, M. (2009). Gesundheitsbedingte berufliche Problemlagen. In A. Hillert, W. Müller-Fahnow & M. Radoschewski (Hrsg.), *Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation. Grundlagen und klinische Praxis* (Reihe: Rehabilitation; S. 9-13). Köln: Deutscher Ärzteverlag.
- Pantuček, P. (2012). *Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit* (3., akt. Aufl.). Wien: Böhlau.
- Schulz-Behrendt, C. (2013). *MBOR soG – Manual berufsorientierte sozialarbeitspezifische Gruppen. Curriculum MBOR soG IV – Reha vor Rente*. Berlin: DVSG.
- Schulz-Behrendt, C., Salzwedel, A., Rabe, S., Ortman, K. & Völler, H. (2017). Aspekte beruflicher und sozialer Wiedereingliederung aus Sicht kardiovaskulär erkrankter Rehabilitanden in besonderen beruflichen Problemlagen – Ergebnisse einer qualitativen Erhebung. *Die Rehabilitation*, 56. Online first: doi:10.1055/s-0042-121379 [06.05.2017].

## Wirkungsorientierung und ihre Risiken für die Klinische Sozialarbeit

Dirk Bruland, Sandra Schlupp

Aktuell muss sich die Praxis der (Klinischen) Sozialen Arbeit aus Legitimationsgründen verstärkt an ihren Wirkungen messen lassen (Micheel, 2013, S. 181). Eine Wirkungsdebatte ist nicht neu, da es stets galt, die Qualität der professionellen Leistungen und deren Wirkungen anhand eigener fachlicher Ansprüche und im Aushandlungsprozess mit den Ansprüchen von Klienten

Innen und Kostenträgern zu überprüfen (Buestrich & Wohlfahrt, 2008). Zentral sind dabei Fragen nach der effektiven Gestaltung sozialarbeiterischer Interventionen, deren wissenschaftlicher Fundierung sowie die politische Dimension, was gute Soziale Arbeit ausmacht. Die Debatte ist jedoch vorrangig als betriebswirtschaftlich auszu-

machen und durch eine Dominanz an managerieller Steuerung geprägt (Otto et al., 2010, S. 7). Als Katalysator hierfür kann die Einführung von New-Public-Management-Elementen in öffentlichen Einrichtungen zur Modernisierung der Verwaltung Mitte der 1990er-Jahre ausgemacht werden. Dies beinhaltet wesentliche Elemente zur Steu-

erung von Dienstleistungsunternehmen vor allem über die Regulierung durch operationalisierte Wirkungskennzahlen (Buestrich & Wohlfahrt, 2008). Der Tendenz und den Risiken einer dominanten betriebswirtschaftlichen Sicht sowie dem möglichen Einfluss auf Entscheidungen wird in diesem Beitrag nachgegangen.

## Wirkungsmessung – warum?

Als Argument wird angeführt, dass es Interventionen und deren Effekten ohne Überprüfung an Beweiskraft mangelnde (Hafar, 2013). Als Bewertungsgrundlage dient das Verhältnis des erreichten Outcome zu den eingesetzten Mitteln, welches eine sozialpolitische Legitimation der eingesetzten Finanzmittel und einen Wettbewerb um die besten Konzepte bzw. Methoden ermöglicht (Wettbewerb = Weiterentwicklung von Sozialstandards; vgl. BAGFW, 2015). Hierbei zählen lediglich vermeintlich objektive Bewertungskriterien, da die Beurteilung der Arbeit auf Grundlage z. B. von Selbstreflexionen und (kollegialen) Supervisionen schon lange nicht mehr für die Rechenschaftslegung über die Verwendung öffentlicher Mittel ausreichen (Liebig, 2013, S. 71).

**Logik.** Ein Blick auf die vier Messdimensionen des Social Return on Investment (SROI) verdeutlicht die Logik, Wirkungen in Kennziffern zu operationalisieren (vgl. Hafar, 2013). Der Output ist eine erbrachte Leistungsmenge – z. B. Anzahl Beratungsstunden –, die Rückschlüsse auf die interne Effizienz zulässt. Effektmessungen sind unmittelbar objektive Wirkungen, wie z. B. Gesundheitsdaten (Leberwerte bei Alkoholkranken). Der Impact bewertet die subjektiv erlebte Wirkung des Leistungsempfängers z. B. über die wahrgenommene Lebensqualität. Für die Operationalisierung werden Kennzahlen u. a. aus Hilfeplänen, Anamnesebögen oder validierten Messinstrumenten, wie der »Personal Outcome Scale« (ebd.), entnommen. Das Outcome beschreibt die weitergehenden gesellschaftlichen Effekte über Messgrößen von Sozialleistungen, z. B. die Verringerung von Arbeitsunfähigkeitstagen. Mit dem SROI kann der erbrachte »Gewinn« für jeden eingesetzten Euro errechnet und mit den Auswirkungen ohne Interventionen verglichen werden. Diese Vergleichbarkeit sei vorteilhaft, zumal aufgezeigt werden könne, welche Interventionen Menschen am besten helfen (ebd.).

**Gegenstand.** Da jedoch der Fokus der Klinischen Sozialarbeit »auf der psychosozialen Diagnostik, Beratung und Behandlung von Personen im Kontext ihrer

Lebenswelt« (DGSA, 2017, o. S.) liegt, ergeben sich bei der Übertragung von Wirkungskennzahlen Herausforderungen in Bezug auf die Komplexität der Lebenswelt von KlientInnen. Lebenswelten sind kaum standardisierbare Größen, daher können Methoden aus dem Bereich der Dienstleistung nicht uneingeschränkt übertragen werden. Werle (2010, S. 128) beschreibt unter dem Begriff eines »strukturellen Technologiedefizits«, dass Interventionen und Wirkungen in der Sozialen Arbeit nicht kausal verknüpft und somit nicht exakt planbar sind. So können beispielsweise plötzliche Lebensereignisse den Lebenszusammenhang von KlientInnen und somit den offenen Arbeitsprozess mit dem/der SozialarbeiterIn unvorhersehbar beeinflussen. Solche »Messstörgrößen« – wie z. B. Wechsel von Bezugspersonen, Wohnraumwechsel, Entwicklungssprünge bei Kindern – können nur schwer Berücksichtigung in Kennziffern finden. Resultate von Interventionen können sich auch erst weit nach der Beendigung der Hilfe einstellen. Zudem kann Handeln eine schnelle momentane Verbesserung hervorbringen, ohne jedoch zum Ziel einer dauerhaften Verbesserung der Lebenssituation zu führen. Mit Blick auf den Fokus der Profession, der auf komplexe Lebenszusammenhänge in einem offenen Arbeitsprozess setzt, versucht die Forschung in der Klinischen Sozialarbeit unter Einbezug von system- und prozessorientierten Handlungsansätzen, die Komplexität des Einzelfalles, vor allem der Lebensherausforderungen, zu erhalten (Schmid, 2012), was konträr zu aktuellen Tendenzen der Wirkungsmessung steht.

**Tendenzen.** Obwohl Professionalisierungsdebatten existieren, die einen Einfluss auf die Praxis haben, ist der Schwerpunkt der in der Praxis gespürten aktuellen Wirkungsdebatte ein Folgeeffekt finanzieller Engpässe sozialer Angebote und öffentlicher Haushalte (Buestrich & Wohlfahrt, 2008). Die Ökonomisierung erfolgt über die Einführung von Steuerungsmodellen und durch die Bekräftigung in der Sozialgesetzgebung. So wurden in unterschiedlichen Sozialgesetzen die freien Träger als Leistungserbringer gekennzeichnet (vgl. §75 SGB XII Leistungsvereinbarung; §78a ff. SGB VIII: Vereinbarungen über Leistungsangebote, Entgelte und Qualitätsentwicklung). Buestrich und Wohlfahrt (2008) beschreiben einen sozialstaatlichen Umbau: »Auf der Mikroebene des konkreten betrieblichen Handelns setzt sich deshalb eine primär betriebswirtschaftlich ausgerichtete Strategie des operativen Geschäfts auf Kosten der bisher eher [altruistischen] Prägung sozialer Dienstleistungserbringung durch« (o. S.; Erg. v. Verf.). Das Gesund-

heitsfeld, in dem Klinische SozialarbeiterInnen vorrangig handeln, erscheint hier als Trendsetter von Steuerungssystemen (z. B. Fallpauschalen und der Pflegemarkt – SGB XI). Das Hauptrisiko bei einer Verstärkung der ökonomischen Tendenzen ist, dass eher finanzielle anstatt fachliche Argumente bei Entscheidungen überwiegen, die auf der Ebene der Organisation, der KlientInnen und der SozialarbeiterInnen spürbar sind. Organisationen passen sich den Verhältnissen an bzw. müssen für eine Förderung von Interventionen diese durch Kennziffern legitimieren. Ist die Kernaufgabe dann noch, die Selbstbestimmung der KlientInnen zu fördern oder schnelle kostengünstige Lösungen zu finden? Wenn die Frage der Wirkungsmessung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit lautet »Welche Kosten und Erträge hätte die öffentliche Hand, wenn es die Sozialleistung nicht gäbe?«, wird die Wirkungsfrage zu einem reinen Instrument der bürokratischen Kontrolle von Ausgaben (Rock, 2015, S. 173). SozialarbeiterInnen sind in der Pflicht, ihre Leistungen darzulegen und erfolgreich zu sein. Hierbei besteht das Risiko, dass der Schwerpunkt auf das Outcome gelegt wird, das eher einer kausalen Intervention-Wirkung-Regel folgt und die Besonderheiten der Klinischen Sozialarbeit nicht ausreichend in den Blick nimmt. Eine Debatte um die Professionalität und darüber, was gute Soziale Arbeit ausmacht, wäre dann nachrangig.

## Fazit

Entscheidend für ein Abwägen der Wirkungsorientierung ist, wie diese verortet wird zwischen lebensweltorientierter Profession mit komplexen Aufgabenstellungen und Dienstleistungen, die unter realen Bedingungen wirtschaftlich handeln und sich rechtfertigen muss (und wer darüber entscheidet). Die sich aktuell stellende Hauptfrage ist, wie viel Betriebswirtschaft Soziale Arbeit verkraften kann, ohne sich ihrer lebensweltlich komplexen Grundgedanken berauben zu lassen (Galuske, 2002, S. 330). Die Soziale Arbeit befand sich immer schon in einem Aushandlungsprozess zwischen ihren KlientInnen und Kostenträgern. Entscheidend ist die Schwerpunktsetzung: Geht es um die »Optimierung der fachlichen Effektivität« (Rauschenbach, 1999, S. 235) oder eher um die »Effizienz ... der ökonomischen Rationalität« (ebd.). Mittlerweile existieren unterschiedliche Konzepte und Modelle der Wirksamkeitsmessung. Gemeinsames Ziel muss daher sein, eine am Gegenstand der Klinischen Sozialarbeit orientierte Debatte zu stärken und voranzutreiben.

## Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrts-  
pflege (BAGFW) (2015). *Standortbestimmung der  
BAGFW zur Wirkungsorientierung in der Arbeit  
der Freien Wohlfahrtspflege*. Berlin: BAGFW. On-  
line verfügbar: <http://www.bagfw.de/suche/detailansicht-tt-news/article/standortbestimmung-der-bagfw-zur-wirkungsorientierung-in-der-arbeit-der-freien-wohlfahrtspflege/> [07.05.2017].

Buestrich, M. & Wohlfahrt, N. (2008). Die Ökonomi-  
sierung der Sozialen Arbeit. *Aus Politik und Zeit-  
geschichte*, 58(12-13), 17-24. Online verfügbar:  
<http://www.bpb.de/system/files/pdf/3KYNFD.pdf>  
[07.05.2017].

Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA)  
(2017). *Klinische Sozialarbeit*. Berlin: DGSA. On-  
line verfügbar: <http://www.dgsainfo.de/sektionen/klinische-sozialarbeit/> [07.05.2017].

Galuske, M. (2002). *Flexible Sozialpädagogik. Ele-  
mente einer Theorie Sozialer Arbeit in der moder-  
nen Arbeitsgesellschaft*. Weinheim: Juventa.

Hafar, B. (2013). Die Wirkung Sozialer Arbeit ist mess-  
bar. *Neue Caritas*, 15(7), 9-13.

Liebig, R. (2013). Wirkungsorientierung in der Kinder-  
und Jugendarbeit. Anmerkungen zu einer ungelieb-  
ten Debatte. In Land Steiermark – AG Bildung und  
Gesellschaft (Hrsg.), *Jugendarbeit: wirkt. Versuch ei-  
ner interdisziplinären Auseinandersetzung* (S. 67-81).  
Graz: Verlag für Jugendarbeit und Jugendpolitik.

Micheel, H.-G. (2013). Methodische Aspekte der Wir-  
kungsforschung. In G. Graßhoff (Hrsg.), *Adres-  
saten, Nutzer, Agency. Akteursbezogene For-  
schungsperspektiven in der sozialen Arbeit* (S.  
182-193). Wiesbaden: Springer.

Otto, H.-U., Polutta, A. & Ziegler, H. (2010). Zum Diskurs  
um evidenzbasierte Soziale Arbeit. In H.-U. Otto, A.  
Polutta & H. Ziegler (Hrsg.), *What works – welches  
Wissen braucht die Soziale Arbeit? Zum Konzept  
evidenzbasierter Praxis* (S. 7-25). Opladen: Budrich.

Rauschenbach, T. (1999). Grenzen der Lebenswelt-  
orientierung – Sozialpädagogik auf dem Weg zu  
»systemischer Effizienz«. Überlegungen zu den

Folgen der Ökonomisierung Sozialer Arbeit. In R.  
Fatke, W. Hornstein, C. Lüders & M. Winkler (Hrsg.),  
*Erziehung und sozialer Wandel. Brennpunkte sozi-  
alpädagogischer Forschung, Theoriebildung und  
Praxis* (Reihe: Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft  
39; S. 223-244). Weinheim: Beltz. Online verfü-  
bar: urn:nbn:de:0111-opus-93896 [07.05.2017].

Rock, J. (2015). Wirkung und Werte: zwei Seiten einer Me-  
daille. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 162(5), 173-175.

Schmid, M. (2012). Forschungen an der Schnittstelle  
von Psychiatrie und Sozialpädagogik aus medizi-  
nisch-psychologischer Sicht. In M. Schmid, M. Tet-  
zer, K. Rensch & S. Schlüter-Müller (Hrsg.), *Hand-  
buch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik* (S.  
110-127). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Werle, E. (2010). Wirkungsforschung in der Sozial-  
arbeit – Ökonomisierung oder neue Chance? In F.  
Friedersdorf & M. Himmer (Hrsg.), *Junge Sozialar-  
beitswissenschaft. Diplomarbeiten zu relevanten  
Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit* (S. 125-  
134). Wiesbaden: VS.

## Information

### Wirkungsorientierung in der teilhabe- orientierten Rehabilitation

Dieter Röh

Mit der Verabschiedung des Bundesteilhabeg-  
setzes (Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und  
Selbstbestimmung von Menschen mit Behinde-  
rungen vom 23. Dezember 2016) strebt die ak-  
tuelle Bundesregierung einen weitreichenden  
Umbau der Teilhabeleistungen für Menschen  
mit Beeinträchtigungen an. In mehreren Schrit-  
ten sollen das seit 2001 gültige Neunte Sozial-  
gesetzbuch (SGB IX) sowie weitere Sozialge-  
setzbücher sukzessive verändert werden. Dieser  
Prozess wird sich bis 2023 hinziehen. Ein  
Hauptteil der Reformen bezieht sich darauf,  
die Eingliederungshilfe, die bislang im Zwölf-  
ten Sozialgesetzbuch verortet ist, in das SGB  
IX zu integrieren. Mit den folgenden Informati-  
onen soll zum einen herausgestellt werden, für  
wie bedeutsam die Wirkung von Leistungen er-  
achtet wird und zum anderen, welche Maßnah-  
men zur Wirkungsuntersuchung und -kontrolle  
geplant sind.

Zunächst sei jedoch darauf verwiesen, dass  
die aus der von Deutschland in 2008 ratifi-  
zierten Präambel des »Übereinkommens über  
die Rechte von Menschen mit Behinderungen«  
der Vereinten Nationen übernommene Formu-  
lierung (im Zitat hervorgehoben) auch in das  
SGB IX eingeflossen ist. Paragraph 1 des Neu-  
ten Gesetzbuches bestimmt nämlich, dass  
»Menschen mit Behinderungen oder von Be-  
hinderung bedrohte Menschen ... Leistungen  
nach diesem Buch und den für die Rehabilitati-  
onsträger geltenden Leistungsgesetzen [erhal-  
ten], um ihre Selbstbestimmung und ihre volle,  
wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am  
Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benach-  
teiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegen-  
zuwirken« (§ 1 SGB IX; Herv. v. Verf.).

Aus Platzgründen wird hier auf die Darstellung  
der verschiedenen Regelungen zur »Wirksam-  
keit« einzelner Maßnahmen verzichtet, es sei  
aber auf die entsprechenden Paragraphen hinge-

wiesen (§ 8 Abs. 2, § 19 Abs. 2, § 28 Abs. 2, § 38  
Abs. 3, § 125 Abs. 1, § 88 Abs. 1, § 121 Abs. 4).

Stärker als bislang ist mit Reform das Ziel  
verbunden, die Wirkungen der Teilhabelei-  
stungen zu untersuchen. Diese Wirkungsunter-  
suchung bezieht sich einerseits auf die regel-  
hafte Leistungserbringung selbst und anderer-  
seits auf Modellvorhaben, die der Weiterent-  
wicklung der Teilhabeleistungen bzw. des Er-  
bringungs-systems dienen sollen:

- Zum einen sollen Modellvorhaben, die ver-  
suchen, den Vorrang von Leistungen zur  
Pflege, der beruflichen Teilhabe und der  
Rentenleistungen und zur Sicherung der Er-  
werbsfähigkeit zu unterstützen, auf ihre Wir-  
kung hin überprüft werden (§ 11 SGB IX).
- Zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs  
sollen einheitliche und standardisierte In-  
strumente eingesetzt und zum Teil ent-  
wickelt werden, die durch das Bundesminis-  
terium für Arbeit und Soziales bis Ende 2019  
auf ihre Wirkung hin untersucht werden sol-  
len (§ 13 Abs. 3 SGB IX).
- Die Bundesländer werden sich der Weiter-  
entwicklung der Strukturen der Einglie-  
derungshilfe widmen und durch Evidenzbe-  
obachtung und Erfahrungsaustausch fol-  
gende Bereiche untersuchen: Wirkung und  
Qualifizierung der Steuerungsinstrumente,  
Regelungen zum leistungsberechtigten Per-  
sonenkreis nach § 99 SGB IX sowie der neu-  
en Leistungen und Leistungsstrukturen, Um-  
setzung des Wunsch- und Wahlrechtes, Ko-  
ordinierung der Leistungen und der träger-  
übergreifenden Verfahren der Bedarfser-  
mittlung und -feststellung sowie die Aus-  
wirkungen des Beitrags (gemäß § 92) (§ 94 Abs.  
5 SGB IX).

Alles in allem ist zu erkennen, dass Teilhabelei-  
stungen zukünftig auch an ihrer Wirkung ge-  
messen werden, was zunächst einmal der Ver-  
gewisserung über den Erfolg der Leistungser-  
bringung selbst, sicherlich auch im Interesse  
der Leistungsberechtigten, dient. Darüber hi-  
naus ist die Rehabilitation insgesamt und ins-

besondere die Eingliederungshilfe ein gutes  
Beispiel dafür, wie auf steigende Fallzahl- und  
damit Kostensteigerungen mit einer verstärk-  
ten Überprüfung der Effizienz und Effektivität  
reagiert wird.

Wirkungsforschung in der und durch die So-  
ziale Arbeit hat sich mit diesem Trend ausein-  
anderzusetzen und gegenstands- und theorie-  
adäquate Antworten zu liefern. Hierzu muss sie  
die Spezifität der AdressatInnen beachten und  
angemessene Forschungszugänge erarbei-  
ten. Dazu zählt auch, ein dem Feld angemes-  
senes Verständnis von Wirkung bzw. Wirksam-  
keit zu entwickeln. Zum einen könnte Wirkung  
darin gesehen werden, dass geprüft wird, in-  
wieweit von den Leistungsberechtigten selbst  
gesteckte Ziele, die zudem möglichst s.m.a.r.t.  
formuliert sein müssten, erreicht werden. Zum  
anderen könnte Wirkung – jedenfalls, wenn ein  
sozialrehabilitativer Anspruch vertreten wird –  
auch daran gemessen werden, inwiefern sich  
die biopsychosoziale Lage der Betroffenen ver-  
bessert. Und letztlich geht es um die schwie-  
rige methodische Frage, inwieweit diese Verän-  
derungen durch die Leistungen der Rehabilita-  
tionsträger, durch die einzelnen Konzepte der  
Leistungserbringer oder sogar durch einzelnes  
methodisches Handeln der Fachkräfte bis hin  
zum Interaktionsverhältnis zwischen Fachkraft  
und Klientel beeinflusst werden.

Soziale Arbeit, ob im professionellen oder  
forschenden Modus, wäre daher gut beraten,  
darauf aufzupassen, nicht ins Licht einer Öko-  
nomisierung der Sozialen Arbeit zu geraten.  
Sie sollte diesen Instrumentalisierungszwe-  
cken gegenüber wachsam bleiben. Nicht zu-  
letzt, weil die Wirkung der Teilhabeunterstüt-  
zung auch von Faktoren beeinflusst wird, die  
nicht durch die Leistungserbringung modifiziert  
werden können. So sind beispielsweise für die  
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die  
allgemeine Situation auf dem Arbeitsmarkt und  
für die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der  
Gemeinschaft die Stigmatisierungsneigung der  
Gesellschaft entscheidende Faktoren.

## Rezension

### Vernetzung im Gesundheitswesen

Christian Bleck

Vernetzung kann als Schlüsselthema betrachtet  
werden, das in allen Arbeitsfeldern des Sozial-  
und Gesundheitswesens angesichts veränderter  
Rahmenbedingungen (z. B. Ökonomisierungs-

druck) und interner Entwicklungen (v. a. Aus-  
differenzierung der Angebote) an Relevanz ge-  
wonnen hat. Netzwerkbildung sollte allerdings  
nicht nur der Kosteneinsparung, sondern der  
Qualitätsverbesserung dienen. Hier setzt die  
Publikation von Sebastian Bönisch an, indem  
sie v. a. danach fragt, welcher Nutzen sich aus

interorganisationalen Netzwerken für die Netz-  
werkmittglieder sowie die Gesundheitsversor-  
gung bzw. PatientInnen ergibt. Dies erfolgt em-  
pirisch mit einer metanalytischen Betrachtung  
von Studien zu interorganisationalen Netzwer-  
ken einerseits sowie mit tiefer gehenden Fall-  
studien auf Basis des vorhandenen Datenma-

terials und von ExpertInneninterviews andererseits. Die Publikation beruht auf der Masterthesis von Sebastian Bönisch, der Gesundheitsökonom ist und zudem über Berufserfahrungen als Sozialarbeiter sowie Gesundheits- und Krankheitspfleger verfügt.

Das schlüssig aufgebaute Buch gliedert sich in sieben Kapitel. Nach der Einleitung werden der zugrunde gelegte Netzwerkbegriff und das Verständnis von interorganisationalen Netzwerken erläutert. Das dritte Kapitel begründet den besonderen Bedarf an Vernetzung im Gesundheitswesen, stellt aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen zugunsten von neuen Versorgungskonzepten und konkrete sektorenübergreifende Ansätze sowie Netzwerkstrukturen dar. Kapitel 4 bildet den Übergang zum ersten empirischen Teil und fundiert zunächst gesundheitsökonomisch abgeleitete Nutzenperspektiven sowie die Auswahl der Netzwerkstudien. Es mündet in einer umfassenden tabellarischen Darstellung der insgesamt 17 ausgewerteten quantitativen und qualitativen Primär- und Sekundärstudien zu interorganisationalen Netzwerken, indem systematisch die Quelle, das Erkenntnisinteresse und methodische Vorgehen sowie zentrale Studienergebnisse in Bezug auf den Netzwerknutzen aufgeführt werden. Der zweite empirische Bestandteil in den Ka-

piteln 5 und 6 ist dem Vorgehen und den Ergebnissen der Fallstudien gewidmet. So entwickelt Bönisch – u. a. auf Basis der metaanalytischen Ergebnisse – ein eigenes Kategorienschema zu inhaltlichen Nutzenkategorien auf der Organisationsebene und der System-/PatientInnenebene. Fünf Netzwerkbeispiele werden danach näher in Bezug auf Netzwerkmerkmale, Nutzenkriterien für die Netzwerkmitglieder und Nutzenkriterien für die Gesundheitsversorgung beleuchtet. Die Studie schließt mit einer umfangreichen Schlussbetrachtung, in der die Ergebnisse resümiert und diskutiert sowie der weitere Forschungsbedarf festgehalten werden.

Sebastian Bönisch gelingt es, im Rahmen von 135 Textseiten einen sehr gut nachvollziehbaren Einblick in den Nutzen interorganisationaler Netzwerke im Gesundheitswesen zu geben. Auch wenn bereits eine Vielzahl an Literatur und Studien zu Kooperation, Vernetzung und Netzwerken im Sozial- und Gesundheitswesen vorliegt, bietet diese Monografie mit dem spezifischen Zugang zum Nutzen interorganisationaler Netzwerke neue Perspektiven: So bilden die vergleichende Übersicht zu den 17 Netzwerkstudien sowie die fünf Fallstudien die Herzstücke der Arbeit, die Forschung und Fachpraxis gleichermaßen Anregungen liefern können. Zudem ist die Arbeit argumentativ

stringent aufgebaut, im empirischen Vorgehen differenziert sowie durch zahlreiche Tabellen und Abbildungen gut zugänglich. Inhaltlich ist lediglich ein Kritikpunkt anzubringen, der wohl dem mit dem Publikationsanlass verbundenen begrenzten Umfang geschuldet ist. So bleibt in Kapitel 4.1 unklar, warum speziell der Terminus des Nutzens und nicht der – ebenfalls genutzte – Wirkungsbegriff verwendet wird. Auch hätten dort die Unterschiede zwischen den Nutzenperspektiven sowie die Bezüge zu den Begriffen Output, Outcome und Impact deutlicher ausgeführt werden können. Insgesamt ist das Buch aber ausdrücklich eine Empfehlung wert, die sich an Forschende und Studierende der Sozialen Arbeit, Gesundheits- und Pflegewissenschaften sowie Fachkräfte aus den entsprechenden Praxisfeldern richtet, die – grundlegend in einer Übersicht und exemplarisch vertiefend – an Nutzen- bzw. Wirkungsperspektiven interorganisationaler Netzwerke im Gesundheitswesen interessiert sind.

*Bönisch, Sebastian (2017). Was bringt Vernetzung im Gesundheitswesen. Eine wirkungsorientierte Betrachtung interorganisationaler Netzwerke (Reihe: Interorganisationale Netzwerke im Gesundheitswesen). Wiesbaden: Springer VS. 152 Seiten. ISBN 978-3-658-16002-9. EUR 39,99 (E-Book: ISBN 978-3-658-16003-6, EUR 29,99).*

## Rezension

### Wirkungen Sozialer Arbeit

Heike Gumz

Seit rund zwei Jahrzehnten wird die Soziale Arbeit verstärkt mit der Frage nach Wirkungsnachweisen konfrontiert. Während der Ansatz evidenzbasierter Praxis (EBP) im angelsächsischen Raum relativ rasch Eingang in Forschungsansätze und methodische Konzepte fand, hat sich die Soziale Arbeit in Deutschland diesem Diskurs erst sukzessive angeschlossen. Der Anspruch, dass nachgewiesene Wirkungen die Wahl der Methoden bestimmen, wurde und wird diskutiert im Spannungsfeld aus Professionalisierungsbestrebungen einer wissenschaftlich zu fundierenden Sozialen Arbeit und dem Anspruch von AdressatInnen und Kostenträgern auf wirkungsvolle Maßnahmen einerseits sowie der Sorge vor Entprofessionalisierung über eine Erhöhung der Steuerungsmacht des politisch-administrativen Systems und eine Technologisierung Sozialer Arbeit andererseits.

Der vorliegende Band, herausgegeben von Stefan Borrmann und Barbara Thiessen als Vorstandsmitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit, basiert auf Beiträgen der Jahrestagung der DGSA 2015. Die AutorInnen der Beiträge sind überwiegend an deutschen Hochschulen oder in Forschungsinstituten tätig.

Der erste Teil des Bandes diskutiert zentrale Fragen zur EBP im Kontext professionalisierungs- und erkenntnistheoretischer Grundlagen und ihrer Bedeutung für die Theorie-Praxis-Bezug. Er zeichnet grundlegende Diskussionsstränge nach und öffnet den Blick für das Potenzial der in diesem Ansatz liegenden Herausforderung für die Praxen und Denkgewohnheiten Sozialer Arbeit als Antrieb für deren Professionalisierungsprozess (Sommerfeld, S. 22). Unter dieser Prämisse werden mögliche Konzeptionen und die strukturelle Verortung eines

professionellen Wissenskorporus als gemeinsame Aufgabe von Theorie und Praxis entwickelt sowie Modelle zur kooperativen Wissensproduktion vorgestellt. Die Perspektive der Implementationsforschung lenkt den Blick auf hinderliche und fördernde Faktoren für die Implementierung evidenzbasierter Forschungsergebnisse in die Praxis und diskutiert die Ergebnisse u. a. in ihren Implikationen für Wissenschaft, Praxis und Studium Sozialer Arbeit.

Die weiteren Kapitel betrachten (Forschungs-) Methoden, Erfahrungen und Konsequenzen der Evidenzbasierung in Bezug auf verschiedene Handlungsfelder Sozialer Arbeit und die Professionsentwicklung insgesamt. Hervorzuheben ist die hier abgebildete Bandbreite der betrachteten Arbeitsfelder und Interventionsformen: Es werden u. a. Einblicke in evidenzorientierte Forschungsansätze in offenen, niedrigschwellige Zusammenhängen gegeben (z. B. Wohnungshilfe, Mobile Jugendarbeit), in Beratungssettings (z. B. Krankenhaussozialdienst, Case Management) wie auch für die Wirkungsanalyse von Programmen (z. B. Familienbildung, Präventionsprogramme für seelische Gesundheit, Integration von Erwerbslosen).

Gleichzeitig spiegeln die untersuchten Fragestellungen und methodischen Zugänge ein weites Verständnis von Evidenzorientierung wider, das den Bogen von verschiedenen Formen der Praxisforschung bis zu Ansätzen der Wirkungsmessung im engeren Sinne spannt. Deutlich wird jedoch, was James (S. 155) positiv gewendet als möglichen »substantziellen Beitrag« der deutschen Sozialen Arbeit zur Wirkungsmessung benennt: »ihre Betonung auf qualitative Methoden und fallbezogene Methodik« (ebd.). Hier wäre ein stärkerer Fokus auf Verfahren der (auch) quantitativen Wirkungsmessung evtl. ebenso bereichernd gewesen wie auf – aus Perspektive von Professionellen und AdressatInnen – erfolgreich verlaufene Implementationsprozesse.

In der Gesamtheit seiner Beiträge kann das Herausgabewerk damit als Selbstverortung von Profession und Disziplin Sozialer Arbeit in Deutschland in Bezug auf das Projekt einer evidenzbasierten Professionalisierung gelesen werden. An diesem Diskurs oder an evidenzorientierter Forschung bzw. Praxis Interessierten liefert es einen Überblick über theoretische Grundlagen, Anregungen für eigene Forschung, Modelle kooperativer Wissensproduktion, Reflexionsfolien zur Auswahl passender Ansätze, Instrumente und Implementationsstrategien – sowie Anknüpfungspunkte für die Fortsetzung des kontroversen Diskurses.

Fachkräfte Sozialer Arbeit erhalten für ausgewählte Handlungsfelder Informationen zum Forschungsstand der EBP in ihrem Bereich – und ggf. aus der Vielfalt der vorgestellten Zugänge Anregungen zur evidenzorientierten Weiterentwicklung der eigenen Fachpraxis.

Lehrende an Hochschulen können einerseits von Hinweisen zur notwendigen Weiterentwicklung der Curricula profitieren und finden für entsprechende Seminare geeignete Texte – sowohl für eine Auseinandersetzung mit (professionalisierungs)theoretischen Perspektiven als auch (forschungs)praktischen Ansätzen und methodologischen Streitpunkten.

Der Weiterentwicklung des EBP-Konzepts in seiner Bedeutung für eine angemessene wissenschaftliche Fundierung Sozialer Arbeit wären Rezeption und Diskussion in möglichst vielen dieser Kontexte zu wünschen.

*Borrmann, Stefan & Thiessen, Barbara (2016). Wirkungen Sozialer Arbeit. Potentiale und Grenzen der Evidenzbasierung für Profession und Disziplin (Reihe: Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit, Bd. 12). Opladen: Budrich. 423 Seiten. ISBN 978-3-8474-0768-3. EUR 38 (E-Book: ISBN 978-3-8474-0887-1, EUR 29,99).*