



## Sektion Klinische Sozialarbeit

■ DGSA ■ Postfach 1129 ■ 74370 Sersheim

Aktion Psychisch Kranke (APK) e.V.  
Oppelner Straße 130  
53119 Bonn

Deutsche Gesellschaft  
für Soziale Arbeit e. V.  
Sitz: Frankfurt am Main  
Geschäftsstelle:  
Schlossstraße 23  
74372 Sersheim  
Telefon: 0 70 42 / 39 48  
Telefax: 0 70 42 / 83 17-45  
E-Mail: geschaeftsstelle@dgsa.de  
Internet: www.dgsa.de

Ihre Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unsere Zeichen

Datum  
23.5.2020

### **Positionierung der Sektion Klinische Sozialarbeit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) zur Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter**

Zunächst schließen wir uns der Positionierung der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) in Bezug auf die Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in allen drei dort ausformulierten Punkten

- zur psychosozialen/sozialtherapeutischen Versorgungslandschaft,
- zu Kindern psychisch, sucht- und chronisch belasteter Eltern,
- zu Bedarfen im Sozialraum

vollständig an. Im Folgenden möchten wir jedoch einige weitere Aspekte vertiefen.

#### **Hard-to-reach-Klientel**

Mit wachsender Unsicherheit in der Gesellschaft steigt auch das Risiko, dass gerade Personengruppen mit abweichenden Lebensentwürfen oder Verhaltensweisen Rationalisierungs-, Disziplinierungs- und Normalisierungstechniken zum Opfer fallen. In der psychosozialen Hilfelandschaft wird daher zunehmend von sog. Systemsprenger\*innen oder Hard-to-reach-Klient\*innen gesprochen, die einen komplexen Hilfebedarf und multiple existenzielle Problemlagen zeigen, herausfordernde Verhaltensweisen oder abweichende Lebensentwürfe verkörpern, häufig unter Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen leiden und keine erkennbare (ausreichende) Motivation für professionelle Unterstützung

zeigen (Giertz, Große, Gahleitner & Steckelberg, i.E.). Sie werden nur schwer bzw. nicht vom Hilfesystem erreicht.

Eine Reihe internationaler Untersuchungen zeigt auf, dass psychosoziale Faktoren inzwischen die wichtigsten Mediatoren zwischen psychischer bzw. körperlicher Gesundheit und materieller Benachteiligung darstellen (WHO, 2001). Aus der Perspektive der professionellen Mitarbeiter\*innen entsteht im Zusammenhang mit den beschriebenen Merkmalen nicht selten ein negativ geprägtes Bild von „benachteiligten, unkooperativen und [...] unerreichbaren Menschen“ (Borde, 2010, S. 251). Giertz und Große (2020) weisen in einer Übersichtsarbeit zu Hard-to-reach-Klient\*innen in der psychiatrischen Versorgung darauf hin, dass es bisher nicht gelungen ist, eindeutige personenbezogene Faktoren zu identifizieren, die zeigen, warum bestimmte Personengruppen schwerer für Fachkräfte zu erreichen sind.

Vielmehr verdeutlicht die prekäre Versorgungssituation der betroffenen Personengruppe eine mangelnde regionale Verfügbarkeit geeigneter Unterstützungsangebote. Die zumeist hochschwelligten psychotherapeutischen oder Klinik-Settings stellen an die Nutzer\*innen nicht selten zu hohe Anforderungen bezüglich Anpassung und Eigeninitiative. Daher bedarf es der Entwicklung geeigneter Konzepte (Gahleitner & Pauls, 2010), die als Orientierungsangebote „zwischen den Anforderungen der gesellschaftlichen Funktionssysteme und den Verarbeitungsmöglichkeiten der individuellen Psyche [...] helfen, die Exklusion [...] möglichst niedrig zu halten“ (Großmaß, 2006, S. 5).

Daraus resultieren folgende Handlungsempfehlungen:

- Schaffung von Alternativen zu hochschwelligem Hilfen (niederschwellige therapeutische Konzepte und/oder sozialarbeiterische Angebote),
- Passfähigkeit bzgl. Art und Dauer von Nutzung wie Tempo von eingerichteten Hilfen für multiproblembelastete Klient\*innen,
- biopsychosoziale konstruktive Veränderungsimpulse für die/den Einzelne\*n im Kontext ihrer/seiner Umfeld- und Lebensbedingungen (z.B. Konzepte Klinischer Sozialarbeit) statt Medikalisierung.

## **Zwei Beispiele:**

### **1. Jugendhilfekontzepte als Vorreiter\*innen für professionelle Lotsenarbeit**

Um ein konkretes Beispiel heranzuziehen: Unserer Ansicht nach wird in Bezug auf die Lotsenfunktion psychosozialer Fachkräfte die Kompetenz der Jugendhilfe zu wenig bedacht und eingebracht. Die Lotsenfunktion wird vielmehr einseitig dem medizinischen Sektor übertragen, häufig ungeachtet der Tatsache, dass die Jugendhilfe die betreffenden

Adressat\*innen i.d.R. über einen längeren Zeitraum begleitet und sich nah an der Lebenswelt der Klient\*innen bewegt. So hat z.B. die Erziehungsbeistandsschaft oder auch der Allgemeine Soziale Dienst viele Möglichkeiten, eine Lotsenfunktion zu übernehmen.

Die Disziplin und Profession der Sozialen Arbeit hat sich zudem auf theoretischer und empirischer Basis bereits historisch eingehend mit der Person in ihrer Lebenswelt (vgl. Richmond 1917) bzw. der „person-in-environment“ (Germain & Gitterman, 1980, S. 3) beschäftigt und hierfür gut abgesicherte Konzepte hervorgebracht (vgl. aktuell Giertz, Große & Müller, 2020). Es erscheint daher viel sinnvoller, die Kompetenz professioneller Lots\*innen an der jeweiligen Instanz festzumachen, von der Konsistenz und Kontinuität im Spektrum der Hilfeleistungen ausgeht.

Zudem sollte das Thema der Schnitt- und Nahtstellen auch im Forschungsbereich massiv ausgedehnt werden. Die Perspektiven Betroffener sind dabei entschieden zu wenig ausgelotet (vgl. z.B. den Kinderschutzbereich). In der Sozialen Arbeit sind Konzepte der Lotsenschaft wie z.B. Case Management seit Langem auf dem empirischen Prüfstand, der Bereich sollte weiter ausgebaut werden.

## **2. Partizipation**

In aktuellen Studien der Jugendhilfe und weiterer sozialarbeiterischer Arbeitsfelder wird deutlich, dass eine gelungene Partizipation maßgeblich als Wirkfaktor für eingesetzte Hilfen verantwortlich ist (vgl. u.a. Macsenaere, Köck & Hiller, 2018). Diese Erkenntnis hat sich jedoch noch nicht ausreichend auf die Gestaltung des Versorgungsbereichs ausgewirkt. Es müsste z.B. geprüft werden, inwieweit die Betroffenen – Kinder, Jugendliche und ihre Eltern – ihr Recht auf Beteiligung auch wahrnehmen können. Ein Partizipationsrecht ist unwirksam, wenn den Betroffenen nicht die Möglichkeit bspw. über partizipative Hilfestrukturen innerhalb der Einrichtungen gegeben wird. Partizipation muss erlernt und gelebt werden, auf dem Papier ist sie wertlos. Zudem ist die Frage nach Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit vor dem Hintergrund eines subjektorientierten Gesundheitsverständnisses immer auch vor dem Hintergrund der individuellen Vorstellungen Betroffener zu stellen. Nicht allein die Therapie darf im Vordergrund stehen, sondern es ist zunächst die Ausgangslage gemeinsam mit Betroffenen zu erörtern. In der Sozialen Arbeit liegen dafür im Diagnostik- wie im auch Interventionsbereich zahlreiche Konzepte vor, die zeitnah einsatzbereit sind (vgl. u.a. Buttner, Gahleitner, Hochuli Freund & Röh, 2018).

gez. (für die Sektion) Prof. Dr. Silke Gahleitner und Prof. Dr. Dieter Röh

## Literatur

- Borde, Theda (2010). Erreichbarkeit - eine Frage des Standpunkts. In Christine Labonté-Roset, Hans-Wolfgang Hoefert & Heinz Cornel (Hrsg.), *Hard to reach. Schwer erreichbare Klienten in der Sozialen Arbeit* (Reihe: Praxis, Theorie & Innovation, Bd. 9; S. 250-259). Berlin: Schibri.
- Buttner, Peter, Gahleitner, Silke Birgitta, Hochuli Freund, Ursula & Röh, Dieter (Hrsg.) (2018). *Handbuch Soziale Diagnostik. Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (Reihe: Hand- und Arbeitsbücher, Bd. 24). Berlin: Deutscher Verein.
- Gahleitner, Silke Birgitta & Pauls, Helmut (2010). Soziale Arbeit und Psychotherapie. Zum Verhältnis sozialer und psychotherapeutischer Unterstützungen und Hilfen. In Werner Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (3., überarb. Aufl.; S. 367-374). Wiesbaden: VS.
- Germain, Carel B. & Gitterman, Alex (1980). *The life model of social work practice*. New York: Columbia University Press.
- Giertz, Karsten & Große, Lisa (2020). Hard-to-reach-Klient\*innen in der psychiatrischen Versorgung. Ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand. *Klinische Sozialarbeit*, 16(1), 7-10.
- Giertz, Karsten, Große, Lisa, Gahleitner, Silke Birgitta & Steckelberg, Claudia (i.E.). Hard-to-reach-Klientel, Menschenrechte und Klinische Sozialarbeit. In Karsten Giertz, Lisa Große & Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.), *Hard to reach*. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Giertz, Große & Müller, 2020). Stärkenorientiertes Case Management als ein methodischer Weg in der Arbeit mit Hard-to-reach-Klient\*innen. *Klinische Sozialarbeit* 16(1), 12-15.
- Großmaß, Ruth (2006). *Beratung als "neue Profession" - Anstöße und Entwicklungen im Umfeld des Psychotherapeutengesetzes (Deutschland 1999)*. Vortrag in Basel, September 2006. Verfügbar unter: [https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/\\_userHome/69\\_grossmassr/ASH\\_Berlin\\_Gro%C3%9Fma%C3%9F\\_Beratung\\_als\\_%E2%80%9E\\_neue\\_Profession%E2%80%9C\\_%E2%80%93\\_Anst%C3%B6%C3%9F\\_e\\_und\\_Entwicklungen.pdf](https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/_userHome/69_grossmassr/ASH_Berlin_Gro%C3%9Fma%C3%9F_Beratung_als_%E2%80%9E_neue_Profession%E2%80%9C_%E2%80%93_Anst%C3%B6%C3%9F_e_und_Entwicklungen.pdf) [23.05.2020].
- Macsenaere, Michael, Köck, Thomas & Hiller, Stephan (Hrsg.) (2018). *Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in der Jugendhilfe. Erkenntnisse aus der Evaluation von Hilfeprozessen* (Reihe: Beiträge zur Erziehungshilfe, Bd. 46). Freiburg: Lambertus.
- World Health Organization (WHO) (2001). *The World Health Report 2001. Mental health: new perspectives, new hope*. Genf: WHO. Verfügbar unter: [www.who.int/entity/whr/2001/en/whr01\\_en.pdf](http://www.who.int/entity/whr/2001/en/whr01_en.pdf) [23.05.2020].