

Social Challenges in Social Sciences

Schriftenreihe der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften an der Hochschule München

Menschen mit Mehrfachbelastung im Fokus
Qualitätsanforderungen an professionelle Akteure

**Eine Expertenbefragung zur inhaltlichen Ausrichtung eines neuen
Masterstudiengangs**

Angela Gosch, Stefan Pohlmann & Caroline Steindorff-Classen

Unter Mitarbeit von Dirk Lewin



Impressum

Social Challenges in Social Sciences
Nr. 11 /Februar 2015 Schriftenreihe der Fakultät
für Angewandte Sozialwissenschaften
Hochschule München
ISSN 1866-153X

Herausgeber:

Prof. Dr. Stefan Pohlmann (v.i.S.d.P.)
stefan.pohlmann@hm.edu
Hochschule München
Am Stadtpark 20
81243 München

Fragen zur Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Lothstr. 34
D-80335 München
Christina Kaufmann
Tel.: 089 1265-1367
Fax: 089 1265-1960
christina.kaufmann@hm.edu

Inhalt

Abstract	4
1. Einleitung	5
2. Studiendesign und Studiengruppe.....	12
3. Ergebnisse	13
4. Zusammenfassung und Diskussion	19
Literatur	24
Angaben zu den Autoren	26

Abstract

Der nachfolgende Beitrag gibt eine Expertenbefragung, die in verschiedenen sozialpädagogischen, gesundheits- und rechtswissenschaftlichen Berufsfeldern praktisch und theoretisch arbeiten, wider, die Aufschluss über die Ausgestaltung von Theorie-Modulen für ein innovatives Masterangebot im Bereich Diagnostik, Beratung und Intervention für die Arbeit mit Individuen und Familien mit psychosozialer Mehrfachbelastung bieten soll. Ausgehend von einem zunehmenden Beratungsbedarf einerseits und fehlenden Qualifizierungsvorgaben für dieses Feld andererseits, wird ein Studiengangskonzept vorgestellt, das im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierten Weiterbildungsprogramms unter dem Namen OHO (Offene Hochschule Oberbayern) für die Hochschule München entwickelt wurde. Skizziert werden hierbei Studienakzente im Bereich der psychosozialen Mehrfachbelastungen, der Diagnostik, der systemischen Arbeit in Familie und Gemeinwesen sowie der klinischen Psychologie und der Interventionsforschung.

1. Einleitung

Durch die gesellschaftlichen Entwicklungen in den letzten Jahrzehnten mit veränderten sozio-ökonomischen Arbeits- und Lebensbedingungen wird auch eine wachsende Zahl an Kindern, Jugendlichen und Familien mit psychosozialen Belastungen gesehen, die über nicht genügende materielle und soziale Ressourcen verfügen, um an den vielfältigen Angeboten der Gesellschaft teilzuhaben (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2009). Oftmals liegt bei den Einzelpersonen oder Familien zudem nicht nur eine einzelne Belastung, sondern eine Häufung von Belastungsfaktoren vor, das heißt die Familien müssen psychosoziale Mehrfachbelastungen auf verschiedenen Ebenen (z.B. psychisch, arbeits- und wohnbedingt, materiell, etc.) bewältigen. Mit Mehrfachbelastungen erhöht sich das Risiko von körperlichen, psychosomatischen und psychischen Erkrankungen (Ravens-Sieberer et al., 2007, Robert Koch-Institut-RKI, 2009, 2012). Gleichzeitig zeigen Studien, dass mehrfach psychosozial belastete Familien über weniger Ressourcen verfügen (KiGGS, Robert Koch Institut, 2009, Erhart et al., 2007) und ihnen somit die Bewältigung der belastenden Lebensumstände oftmals schwerer fällt.

Vor diesem Hintergrund entsteht ein Bedarf an psychosozialer Beratung, und gerade für Einzelpersonen und Familien mit psychosozialer Mehrfachbelastung fehlen Beratungsangebote, die der Komplexität der Lage gerecht werden. Generell gilt, dass dem wachsenden Bedarf an Beratungsangeboten bislang ein weitgehend unzureichendes Qualitätsmanagement der zu erbringenden Leistungen gegenübersteht. So sind weder die Qualifikationen der Beraterinnen und Berater noch die eigentliche Beratungsarbeit einheitlich geregelt. Nach wie vor ist in Deutschland die Beratung als Berufsbezeichnung rechtlich nicht geschützt. Formal darf daher jede Person diese Tätigkeit unabhängig von ihrer zugrundeliegenden Ausbildung ausüben. Damit bleibt das Handlungsfeld der Beratung von Anbieterseite gänzlich voraussetzungslos. Speziell nachzuweisende Kenntnisse oder Abschlüsse sind in der Praxis zwar gefordert, aber nicht klar geregelt (vgl. Pohlmann, 2013). Viele Berufsstände und Fachkräfte haben auf diesen Sachverhalt wiederholt kritisch hingewiesen (Haas, 2007) und bemängelt, dass es an verbindlichen Zulassungsregeln fehlt, die die Art und Weise der Qualifizierung von Beraterinnen und Beratern festschreiben.

Als problematisch erweist sich ferner das Nebeneinander unterschiedlicher Angebote sowie der heterogene Zuschnitt und die immer deutlicher hervorstechende Wettbewerbssituation der einzelnen Dienstleister. Diese Entwicklungen haben zu einer für die Kunden höchst unübersichtlichen Beratungslandschaft beigetragen. Oft sind die Hilfesuchenden gezwungen, unterschiedliche Beratungsstellen anzulaufen und sich dort einer funktionalen Denklage folgend entweder als Patientin / Patient, Kundin / Kunde, Verbraucherin / Verbraucher oder als Klientin / Klient zu positionieren, weil kaum eine Beratungsstelle alle Informations- und Beratungsangebote in gebündelter und integrierter Form anbietet (Bamberger, 2005). Es stellt sich vor diesem Hintergrund die Frage, wie Ratsuchende vor unseriösen und fachlich untauglichen Beratungsangeboten sicher geschützt und Beratungsangebote auf einem zunehmend unübersichtlichen Leistungsmarkt zukünftig besser ausdifferenziert werden können.

Gerade komplexe familiäre Problemlagen verlangen von den Beraterinnen und Beratern erweiterte Kenntnisse über psychosoziale Mehrfachbelastungen und deren Folgen sowie erweiterte Kompetenzen im konstruktiven Umgang mit derartigen Problemlagen unter Einbeziehung der Ressourcen in der Familie und im Gemeinwesen, in dem die Einzelpersonen oder Familien leben.

Ausgehend von diesem Bedarf wird an der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule München das Masterstudienangebot „Diagnostik, Beratung und Intervention“ entwickelt.

Die Hochschule München entwickelt, erprobt und erforscht im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und des Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union geförderten Programms "Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen" innovative, berufsbegleitende und akkumulativ studierbare Studienangebote in den Studienfeldern Wirtschaft, Technik, Gesundheits- und Sozialwesen. Ferner wird ein Konzept zur Neugestaltung des Studieneinstiegs entwickelt sowie Modelle zur akademischen (Nach-)qualifizierung von Migrantinnen und Migranten. Neben Bachelor- und Masterabschlüssen können in diesen Programmen auch Modulzertifikate erworben werden. Kooperationspartner der "Offenen Hochschule Oberbayern (OHO)" ist die Hochschule Ingolstadt.

Ein Ziel des Projekts OHO ist es, die Übergänge zwischen beruflicher und akademischer Bildung zu erleichtern und auf der Grundlage des Bayerischen Hochschulgesetzes (BayHSchG 2006 Art. 43 und 45) berufserfahrenen und nicht-traditionellen Studierenden den Zugang zur Hochschule zu erleichtern und ein erfolgreiches Studium zu ermöglichen. Darüber hinaus sollen Erkenntnisse zu diesen Zielgruppen und ihren spezifischen Bedarfen gewonnen werden. Zentrale Forschungsfelder von OHO sind: a) Anrechnung und Zugang, b) Studieninhalte und didaktische Modelle, c) Motivation, Vorbereitung und Begleitung und d) Flexibilisierung, Studienformate und -abschlüsse.

Gerade für SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen stellt die Beratungsarbeit einen wesentlichen Baustein ihrer professionellen Arbeit dar. Gleichwohl ist auch für die Absolventen dieser einschlägigen Studiengänge nicht einheitlich vorgegeben, wie das entsprechende Rüstzeug für das Handlungsfeld der Beratung gesichert erworben werden kann. Noch besteht ein erheblicher Transferstau zwischen Theorie und Praxis. Empirische Studien zur praktischen Beratungsarbeit weisen darauf hin, dass die Fachkräfte nicht systematisch auf die im Studium erworbenen Kenntnisse und Kompetenzen zurückgreifen und nur unzureichend auf die konkrete Beratungsarbeit vorbereitet werden (Pohlmann, 2013). Gleichzeitig finden virulente Fragen aus der Praxis oftmals nur mit erheblichem Zeitverlust Eingang in die Hochschulen. Insgesamt ist von einem erheblichen Transferstau zwischen Theorie und Praxis auszugehen. Umso mehr sind Hochschulen aufgefordert, wissenschaftsbasierte Standards für die Beratungsarbeit zu vermitteln, um die Ressourcen der Kunden zu erhalten und zu aktivieren (vgl. Möbius & Friedrich, 2010; Pokora, 2012). Besonders relevant ist diese Wissensvermittlung gerade auf Masterniveau. Hier bietet sich die Gelegenheit, professionelle Akteure zielgenau weiter zu qualifizieren. Besonders dringlich erscheinen dafür insbesondere berufsbegleitende Studienangebote. Gerade in dieser Hinsicht bietet das genannte OHO-Forschungsprogramm die Möglichkeit zur Entwicklung bedarfsorientierter Studiengangskonzepte.

Mit dem geplanten Master-Studiengang „Diagnostik, Beratung und Intervention“ soll ein derartiges Studiengangskonzept verwirklicht werden. Dabei handelt es sich um einen berufsbegleitenden Master-Studiengang, der über sechs Semester läuft, und den Studierenden Kompetenzen in der diagnostischen und beratenden Arbeit mit mehrfach belasteten Kindern, Jugendlichen und Familien in der Schnittmenge der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitsbereichs und der Justiz vermitteln soll. Damit sollen ihnen berufliche Möglichkeiten in diesen und weiteren Tätigkeitsfeldern eröffnet werden, in denen sie mit derart belasteten Kindern, Jugendlichen und Familien arbeiten bzw. in denen sie neue Arbeitskonzepte für diese Adressatinnen und Adressaten entwickeln und bei den Trägern umsetzen sollen oder können.

Es liegen viele voneinander variierende Definitionen von Beratung vor, wobei einige Bestimmungsstücke identisch sind. So wird bei Beratung von einem Prozess der zwischenmenschlichen Kommunikation zwischen BeraterIn und Individuen, Familien oder Gruppen, der zumeist sprachlich verläuft, gesprochen. Die Anliegen der zu Beratenden beziehen sich auf psychosoziale Probleme und Krisen sowie auf soziale, ökonomische und ökologische Belastungen. Dabei spielt die individuelle bzw. familiäre Sicht der Problemsituation unter Berücksichtigung des Kontextes, d. h. des aktuellen und biografisch relevanten Umfeldes, und die bisherigen Lösungsversuche und -strategien eine zentrale Rolle. Es wird an die Ressourcen und Kompetenzen der zu Beratenden angeknüpft, und sie nehmen eine aktive Rolle im Beratungsprozess ein. So sollen nach Schiepek, Eckert und Kravanja (2013) für Klienten Bedingungen für Selbstorganisationsprozesse hergestellt werden. Nach Nußbeck (2006) dient Beratung „der Verbesserung der Selbststeuerung und dem Aufbau von Handlungskompetenzen, der Orientierung und Entscheidungshilfe, der Hilfe bei der Bewältigung von Krisen. [...] Der Berater braucht Fachwissen über das Problemfeld und Beratungswissen zur Beziehungsgestaltung“ (S. 21). Nestmann (2008) beschreibt vier zentrale Funktionen von Beratung in Unterstützungs- und Hilfeprozessen: sie soll informieren und beim Entscheiden helfen, Prävention und Vorsorge (z.B. durch Ermöglichen eines gelingenden Lebens) fördern, sie soll bei der Bearbeitung von Anforderungen, dem Bewältigen von Problemen sowie der Wiederherstellung von Handlungsfähigkeit bei Krisen (etc.) unterstützen und schließlich die Entfaltung von Kräften ermöglichen. Darüber hinaus werden von Nestmann (2008) weitere Funktionen wie beispielsweise die Entwicklungsförderung, das Empowerment und die Vernetzung diskutiert.

Es werden von Autoren neben inhaltlichen Bedingungen von Beratung zusätzlich die Rahmenbedingungen sowie ethisch-normative Aspekte angesprochen. Aus dem Beschriebenen ergibt sich, dass für eine beratende Tätigkeit theoretische Wissensbestände über vielfältige Entwicklungsverläufe und Problemlagen, Wissen über Beratungsansätze (z.B. bio-psycho-sozialer Ansatz),

über Interventionstechniken und -methoden sowie über rechtliche Rahmenbedingungen der Beratung ebenso notwendig wie eine Auseinandersetzung mit Menschenbildannahmen, der Aufbau einer beraterischen Haltung sowie eine kontinuierliche Reflexion des eigenen Denkens, Fühlens und Handelns.

Um notwendige Wissensbestände und Kompetenzen für den Masterstudiengang zu identifizieren, wurde in einem Prozess, der Literaturrecherchen, die Suche und inhaltliche Auswertung von bereits existierenden Studiengängen sowie Expertengespräche umfasste, eine Modulstruktur des Masterstudienganges erarbeitet. Dieses Modulgerüst bezieht sich auf drei Modulstränge: theoretische Grundlagen, Fallarbeit und ethisch-normativer Rahmen.

Nachdem das Modulgerüst für den Masterstudiengang festgelegt wurde, soll in einem nächsten Schritt u.a. die weitere inhaltliche Klärung der theoretischen Grundlagenmodule durch die Einbeziehung von Expertinnen und Experten weiter vorangetrieben werden.

Zu dem Modulstrang der theoretischen Grundlagen werden verteilt über fünf Semester mehrere Lehrveranstaltungen angeboten. Auf die Themenfelder dieser fünf Grundlagenlehrveranstaltungen wird im Weiteren genauer eingegangen, und für jedes Themenfeld werden Fragestellungen abgeleitet, die in der Expertinnen- und Expertenbefragung aufgegriffen werden sollen.

1.1 Psychosoziale Mehrfachbelastungen und deren Folgen für Kinder, Jugendliche und deren Familien

In der Literatur liegen unterschiedliche Begrifflichkeiten für eine familiäre Mehrfachbelastung und keine allgemein akzeptierte Definition vor. Schon die Begrifflichkeiten zur Beschreibung der Familien variieren stark und umfassen neben der Mehrfachbelastung solche Bezeichnungen wie Problemfamilien, Multiproblemfamilien, sozial benachteiligte Familien, Familien mit Unterversorgungslagen, Familien mit multiplen und komplexen Bedarfen (u.a.). Einige dieser Begriffe wie Multiproblemfamilien werden kritisiert, weil es eine Etikettierung (labeling) und einen mangelnden Respekt vor den Familien darstellt, der Fokus auf Defiziten liegt und eine Ressourcenorientierung vermissen lässt (Herwig-Lempp, 2001). Allgemein handelt es sich bei den Begriffen um Deskriptionen, die zumeist auf eine Massierung bzw. einen kumulativen Effekt sozialer Benachteiligung hinweisen.

Bei den Familien liegt eine (biografische) Konstellation mit multiplen und komplexen psychosozialen und ökonomischen Belastungen und Bedarfen vor. Es treten häufig Armut und Arbeitslosigkeit, Überschuldung, Bildungsbenachteiligung, schwierige Wohnbedingungen in einem konflikträchtigen sozialen Umfeld, häusliche Gewalt, erhöhte Krankheitsanfälligkeit, Sucht- und Alkoholproblematiken zusammen auf.

In dem vom Deutschen Jugendinstitut durchgeführten Forschungsprojekt „Sozialpädagogische Familienhilfe in der Bundesrepublik Deutschland“ werden für Familien mit Unterversorgungslagen (z.B. Bildung, Arbeit, Wohnung, Finanzen, usw.) folgende Besonderheiten beschrieben: es handelt sich vorwiegend um Einelternefamilien, Familien mit vielen Kindern oder mit Migrationshintergrund, mit belastenden Faktoren wie niedrige Bildung und niedriges Einkommen sowie Verschuldung, ferner solche mit einer schwierigen Wohnsituation und sonstigen Belastungen (u.a. Suchtproblematik, Behinderung eines Erwachsenen) (Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, BMFSFJ, o.J.). Vom britischen Erziehungsministerium wird diese Liste noch durch psychische Probleme, persistierendes antisoziales Verhalten und eine familiäre Vulnerabilität ergänzt (British Department of Education, dfe, 2012). Dabei liegen bei 65 % der Familien, die eine Sozialpädagogische Hilfe in Anspruch nehmen, mindestens zwei der oben genannten Belastungsfaktoren vor.

Im Bericht über Familien mit multiplen Problemen des britischen Instituts für Familie und Erziehung (Family and Parenting Institute, o.J.) werden für die Familien fünf oder mehr Benachteiligungen genannt (z.B. kein Elternteil hat Arbeit oder eine berufliche Qualifikation, Leben in einer nicht qualitativ nicht angemessenen oder zu kleinen Wohnung, Mutter hat psychische Probleme, ein Elternteil hat eine chronische Erkrankung oder Behinderung, niedriges Familieneinkommen (unter 60 % vom Median) und die Familie kann sich eine Reihe von Nahrungsmitteln oder Kleidungsstücke nicht leisten). Die Definition von Rankin and Regan (2004) bezieht sich auf den Umfang und die Tiefe/Schwere der familiären Bedarfe. Dabei verstehen die Autoren dieses als Bezugssystem:

“A framework for understanding multiple, interlocking needs that span health and social issues. People with complex needs may have to negotiate a number of different issues in their life, for example learning disability, mental health problems, substance abuse. They may also be living in deprived circumstances and lack access to suitable housing or meaningful daily activity. As this framework suggests, there is no generic complex needs case. Each individual with complex needs has a unique interaction between their health and social care needs and requires a personalised response from services.” (Rankin and Regan, 2004, S. 1).

Schließlich wird in einer weiteren Beschreibung der Fokus auf die chronische Krisensituation gelegt:

„Reale soziale Benachteiligungen sind dabei meist Fundament und Ausgangspunkt für eine Vielzahl von Problemen und Schwierigkeiten, die dann zu einer chronischen Krisenstruktur führen“ (Belgisches Rotes Kreuz, 2010).

Zusammenfassend liegt eine Übereinstimmung bei den Deskriptionen und Definitionen darüber vor, dass Familien vielfältigen psychosozialen und sozio-ökonomischen Belastungen ausgesetzt sind und dass daraus ein Unterstützungsbedarf resultiert, wobei sich die Familien in Umfang und Tiefe der Belastungen und Ressourcen unterscheiden. Nach Rankin und Regan (2004) muss eine individualisierte bzw. familienorientierte Unterstützung angeboten werden. Offen bleibt, welche belastenden Faktoren Expertinnen und Experten als vordringlich für die Lehre in dem o.g. Masterstudiengang ansehen und welche Faktoren sie durch die Soziale Arbeit bereits als hinreichend bzw. als noch nicht hinreichend bearbeitet einschätzen.

1.2. Diagnostische Grundlagen

Diagnostisches Vorgehen bzw. ein diagnostischer Prozess wird in verschiedenen Disziplinen wie Medizin, Psychologie, Pflege und Soziale Arbeit betrieben, wobei sich die theoretischen Hintergründe, Grundlagen und Bezüge, das einhergehende Menschenbild, die Haltung und Beziehungsgestaltung der Diagnostiker und auch die Methoden (etc.) unterscheiden.

Obwohl ein diagnostisches Vorgehen schon früh als Bestandteil der Sozialen Arbeit angesehen wurde (Richmond, 1917, Salomon, 1927), wurde das Thema lange Zeit kontrovers diskutiert. In einer extremen Position wurde eine psycho-soziale Diagnose abgelehnt, weil damit ein Etikettierungs-Prozess (Labeling approach) des Individuums einhergehe und stattdessen jedem Menschen in seiner Individualität in einem herrschaftsfreien Dialog begegnet werden sollte. Andere Autoren hingegen erkannten in der psycho-sozialen Diagnose als strukturierter und systematischer Form der Datenerhebung die Chance, komplexe Sachverhalte und Lebenswelten der Menschen zu erfassen, zu ordnen bzw. zu strukturieren, um dadurch den Anliegen der Klienten besser Rechnung tragen zu können. Seit den 1990er Jahren wird das Thema der sozialen Diagnostik wieder vermehrt vor dem Hintergrund der Legitimation sozialpädagogischen Handelns und der Einführung betrieblicher Steuerungsinstrumenten und Qualitätssicherungssystemen (etc., Heiner 2004) diskutiert. Der Fokus des Diskurses liegt zusätzlich auf theoretischen und praktischen Vorgehensweisen, um das Verhalten von Menschen in ihren biografischen Bezügen, ihrer Erfahrungs- und Lebenswelt bzw. in dem sozialen und ökonomischen Bedingungsgefüge zu verstehen. Gahleitner (2012) fordert, dass soziale Diagnostik

„in der Lage sein [muss], dialogisch die Gleichzeitigkeit individueller, sozialer, psychischer, medizinischer, ökonomischer und politischer Aspekte und Prozesse sowie deren gegenseitige Wechselwirkung (interdisziplinär) zu erfassen“

und als „unabdingbare Voraussetzung für Intervention“ begriffen werden sollte.

Mittlerweile liegt eine Vielzahl von theoretischen Konzepten (z.B. multiperspektivische Fallarbeit, Müller 1993, rekonstruktive Biografiearbeit, z.B. Rügger & Hüttemann, 2013, Giebeler et al., 2008) mit den jeweiligen Methoden vor. Zukünftig muss laut Gahleitner (2012) die „Kontroverse zwischen rekonstruktiven und kategorialen Ansätzen“ konstruktiv in weiteren Diskursen weitergeführt und integriert werden.

Vor dem Hintergrund vielfältiger theoretischer diagnostischer Richtungen, Ansätze, Methoden sowie Rahmenbedingungen stellt sich die Frage, welche Schwerpunkte die Expertinnen und Experten für Lehrveranstaltungen setzen und welche Rahmenbedingungen sie für eine erfolgreiche diagnostische Arbeit als unerlässlich ansehen.

1.3. Gesunde und auffällige Entwicklung von Individuen in Familien und im Gemeinwesen

Um die Entwicklung von Individuen in Familien über die Lebensspanne und im Gemeinwesen angemessen beschreiben zu können, werden unter anderem Wissensinhalte der Entwicklungs- und Familienpsychologie, der Sozialen Arbeit und hier insbesondere der Gemeinwesenarbeit herangezogen.

Die Entwicklungspsychologie liefert Wissensbestände zur Beschreibung, Erklärung, Vorhersage und Veränderung vom Verhalten, Erleben und der Entwicklung mit ihren Kontinuitäten und Diskontinuitäten, entwicklungsfördernden und hemmenden Bedingungen sowie deren Wirkweisen über die Lebensspanne hinweg. Zusätzlich sieht die Entwicklungspsychologie ihre Aufgabe in der Planung, Implementation und Evaluation von Prävention, Beratung und Entwicklungsintervention (Oerter und Montada, 2008). Ergänzend zu dem Beschriebenen werden die Befunde aus der Familienpsychologie herangezogen, in der unter Einbeziehung außerfamiliärer Kontexte die familiäre Lebenspraxis, d.h. die Entwicklung der Familienmitglieder im Kontext der Familie thematisiert werden (Schneewind & BDP, 2009). Auch die Erkenntnisse der Gemeinwesenarbeit, bei der soziale Problemlagen strukturell vor dem Hintergrund ökonomischer, räumlicher, baulicher, ökologischer, rechtlicher und kultureller Bedingungen betrachtet und Problemlösungen auf lokaler Ebene unter aktiver Eigeninitiative der Bewohner angestrebt und moderiert werden, werden berücksichtigt (Galuske, 2007).

Es liegen allgemeine Beschreibungen und Theorien zur gesunden und abweichenden Entwicklung unter Berücksichtigung günstiger und ungünstiger familialer und sozio-ökonomischer Entwicklungsbedingungen vor, ferner auch zu Möglichkeiten der Prävention und Veränderung durch Interventionen. Zusätzlich dazu werden für eine Vielzahl von auffälligen Entwicklungsverläufen (z.B. ADHS, Delinquenz) verschiedene Erklärungsansätze (z.B. systemische Sichtweise) und Methoden der Veränderung bereit gestellt. Vor dem Hintergrund des theoretischen Bezugssystems variiert der Fokus der Intervention (Ermächtigung bzw. Empowerment) und schließt Partizipation, Einbeziehung des sozialen Umfeldes, soziale Netzwerke, etc. mit ein).

Ausgehend von dieser Vielzahl theoretischer und methodischer Ansätze muss geklärt werden, welchen thematischen Fokus die Expertinnen und Experten setzen und welche praxisrelevanten Störungsbilder sie in Lehrveranstaltungen auf Masterniveau behandelt wissen wollen.

1.4. Entwicklung und Bewältigung von psychischen Störungen in verschiedenen Altersstufen unter Einbeziehung der Familien-, gemeinwesen- und gesellschafts-politischen Perspektive

Mithilfe der Psychologie werden Formen des Erlebens und Verhaltens des Menschen sowie deren Gesetzmäßigkeiten beschrieben, erklärt, vorhergesagt, verändert und unter verschiedenen Bedingungen und Kontexten untersucht. Dies gilt für Menschen verschiedener Altersstufen ohne und mit psychischen Problemen oder Störungen. Resch (2012) versteht allgemein unter psychischen Störungen „Missverhältnisse zwischen Möglichkeiten und Anforderungen des Individuums“ (S.97). Dazu werden in der Klinischen Psychologie die Grundlagen und Auswirkungen psychischer Störungen (z.B. biologische, soziale, verhaltensbezogene, kognitive, emotionale) und anderer (chronischer) Erkrankungen auf das Erleben und Verhalten wissenschaftlich untersucht (vgl. Reinecker, 2008), und bei der Klinischen Sozialarbeit handelt es sich u.a. um Prävention, Beratung und Behandlungen von Menschen mit psychischen, somatischen, akuten und chronifizierten Erkrankungen sowie von Menschen mit schwierigen sozialen, bio-sozialen und psycho-sozialen Problemen, wobei diese vor allem in ihrem sozialen Zusammenhang gesehen werden (Wendt, 2000).

Die theoretischen Ansätze zur Erklärung von psychischen Störungen beziehen heutzutage in der Regel Risiko- und protektive Faktoren ein und sind in ein bio-psycho-soziales Modell eingebettet. Auch für die Beratung sind diese Kenntnisse über verschiedene theoretische Ansätze von Bedeutung. Aber in der Beratung und Psychotherapie geht es darüber hinaus noch um das Verstehen von sozialen Interaktionen und Bezügen. Das heißt, Individuen sind in ihre sozialen Bezüge eingebunden, geben ihnen Bedeutungen, interpretieren und werten Dinge und Tatsachen bzw. insgesamt ihre Welt. Die Einbeziehung dieser subjektiven Sichtweisen von Individuen und Familien ist unerlässlich, damit ein Prozess wechselseitigen Verstehens und u.a. auch der Bewältigung von Problemlagen entstehen kann.

Da ausgewählte Inhalte der Klinischen Psychologie sowie der Klinischen Sozialarbeit Inhalte des Bachelor-Studiums sind, werden die Expertinnen und Experten gefragt, für welche klinischen Störungsbilder noch ein besonderer Fortbildungsbedarf besteht und welche Erklärungs- und gesundheitsfördernde Ansätze für die Praxis als relevant angesehen werden.

1.5. Definition, Bedeutung und Abgrenzung von verschiedenen Interventionen sowie deren Evaluation

Der Begriff der Intervention wird je nach wissenschaftlicher Disziplin unterschiedlich definiert, bzw. es wird eine jeweils andere Gewichtung vorgenommen. Zum Beispiel unterscheidet sich das disziplinäre Verständnis bzw. die Sicht auf eine Person oder ein Ereignis, z.B. Straftat von einer Jugendlichen / einem Jugendlichen, und je nach Disziplin erfolgt ein unterschiedliches Vorgehen (z.B. Verhängung von Weisungen im Jugendstrafrecht). Neben den Unterschieden zwischen Disziplinen wird der Begriff der Intervention auch innerhalb von Disziplinen (z.B. in der Sozialen Arbeit) von Autoren sehr weit oder inhaltlich enger definiert. Nach der Internationalen Definition von Sozialer Arbeit reichen die

“Social work interventions [...] from primarily person-focused psychosocial processes to involvement in social policy, planning and development. These include counselling, clinical social work, group work, social pedagogical work, and family treatment and therapy as well as efforts to help people obtain services and resources in the community. Interventions also include agency administration, community organisation and engaging in social and political action to impact social policy and economic development” (International Federation of Social Workers Definition of Social Work, IFSW, 2000).

Neben dieser sehr breiten Definition von Intervention liegen stärker eingegrenzte Begriffsbestimmungen vor. So werden Interventionen zum Beispiel als planbare, regelorientierte und gezielte Wege der Problemlösung und -bewältigung charakterisiert, die neben weiteren Methoden wie beispielsweise Anamnese, Diagnostik und Zielklärung treten. Von Lüssi (1995) wird Intervention als eine von sechs Handlungsarten (Beratung, Verhandlung, Vertretung, Beschaffung und Begleitung) der Sozialen Arbeit angesehen. Hier wird die Intervention als Maßnahme, die in das Selbstbestimmungsrecht einer Person bzw. der Problembeteiligten eingreift, beschrieben. In diesem Sinne wird unter Intervention das zielgerichtete sozialarbeiterische Eingreifen in und Kontrollieren einer konkreten, oftmals akuten Problemlage verstanden, in der sich Menschen durch ihr Verhalten in massiver Weise selbst (Selbstgefährdung) oder andere Personen (Fremdgefährdung) schädigen oder gefährden. Bei der Fremdgefährdung liegt oft eine rechtliche, physische, psychische und/oder materielle Abhängigkeit vor. Beispiele können die Inobhutnahme eines Kindes oder die Sanktionierung eines grenzverletzenden Verhaltens eines Jugendlichen sein (Herwig-Lempp & Schwabe, 2002).

Auch die Ansätze der Interventionsforschung variieren stark und werden in den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen im unterschiedlichen Maße heran-gezogen. Sie reichen von naturwissenschaftlich quantitativ orientierten Ansätzen, mit denen die Wirkung einzelner Interventionen in Kontrollgruppendesigns (z. B. randomisierte Kontrollstudien) geprüft werden, bis hin zu einer Interventionsforschung im Sinne einer Prozesswissenschaft als Zweig der qualitativen Sozialforschung. Letztere ist unter anderem dadurch gekennzeichnet, dass sie „subjektive Sichtweisen der beteiligten Akteure in den Vordergrund [rückt] und gleichzeitig die Ganzheit im Blick“ hat (Lercher, 2012, S. 28). Ferner werden die Forscherinnen und Forscher mit in die Strukturierung der untersuchten Wirklichkeit bei einer explorativen Vorgehensweise einbezogen. Zugleich zeichnet sie sich durch eine hohe Komplexität aus, weil beispielsweise die Pluralität der Lebensformen ein sensibles methodisches

Vorgehen erfordert, mit der Konsequenz, dass das Forschungsfeld wenig überschaubar und widersprüchlich ist, dass die Forschung inter- und transdisziplinär erfolgt und wissenschaftlichen Anforderungen, z.B. der Frage, wie das generierte Wissen eine gesellschaftliche Relevanz erhält, folgt (Lerchster, 2012).

Gerade in der Sozialen Arbeit handelt es häufig um vielschichtige und komplexe Problemlagen Einzelner und / oder Gruppen und daher müssen auch Evaluationsstudien diesen vielfältigen Ansprüchen gerecht werden und Aussagen über die Wirkung der Sozialen Arbeit liefern. Das kann nach Groß und Holz (2002) durch Formen der partizipativen Evaluation, Einbeziehung von Analyserastern, Multi-Methoden-Mix, komparativen Ansätzen und von Kontrollgruppen außerhalb eines Programms gelingen.

Angesichts dieser breiten, zum Teil unscharfen Definitionen von Intervention und der Vielzahl möglicher wissenschaftlicher Zugänge sowie Forschungsansätze zur Überprüfung dieser Interventionen, stellt sich die Frage, welche Ansätze der Interventionsforschung die Expertinnen und Experten für die Lehre in einem Master-Studiengang als relevant ansehen.

Für jede der insgesamt fünf thematischen Lehrveranstaltungen im Master ergeben sich somit Fragen, und Ziel der vorliegenden Befragung von Expertinnen und Experten liegt in der inhaltlichen Auswahl, Ergänzung und Optimierung der Module.

2. Studiendesign und Studiengruppe

Bei der Studie handelt es sich um eine einmalige schriftliche Einzelbefragung, eine Online-Befragung von Expertinnen und Experten in den Feldern der Sozialen Arbeit zu den Inhalten der theoretischen Module zu den Themen Mehrfachbelastung, Grundlagen der Diagnostik, Entwicklung in Familien und Gemeinwesen, klinische Psychologie mit Störungsbildern und ihre Diagnose sowie Interventionsforschung.

Dazu wurden im vorangegangenen Kapitel die fünf Themenbereiche inhaltlich diskutiert und die Fragen für die Onlinebefragung zu den Lehrinhalten abgeleitet, die eine inhaltliche Schwerpunktsetzung, Ergänzung und Optimierung der Modulinhalte erlauben. Die schriftlich gestellten Fragen enthielten entweder vorgegebene Antwortalternativen oder offene Antwortformate. Für die beiden Lehrveranstaltungen Grundlagen der Diagnostik und Entwicklung in Familien und Gemeinwesen wurden Fragen mit neun bzw. 15 Antwortalternativen vorgegeben, und die Expertinnen und Experten sollten ankreuzen, welche der Inhalte sie für die Lehrveranstaltungen als relevant einschätzen. Zum Beispiel für die Grundlagen der Diagnostik wurden Themen wie disziplinäre Diskurse und Grenzen diagnostischen Handelns und für die Lehrveranstaltung Entwicklung in Familie und Gemeinwesen Inhalte wie individuelle Entwicklung und Familie, funktionale und dysfunktionale Verläufe und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung der Familie bzw. des sozialen Netzwerkes (u.a.) vorgegeben. Bei den anderen Fragen handelt es sich um offene Fragen, und das Ziel lag hier in der Ergänzung und Optimierung der Modulinhalte.

Insgesamt wurden 12 Fragen zu den fünf Lehrveranstaltungen zusammengestellt, wobei die Anzahl der Fragen pro Modul zwischen zwei bis fünf Fragen variierte.

In den letzten Jahren haben Online-Befragungen aufgrund der technischen Fortschritte und den bevölkerungsmäßig großen Zugang zum Internet an Bedeutung gewonnen. Zudem handelt es sich um eine schnelle und ökonomische Methode der Datenerhebung.

Der Fragebogen mit den 12 offenen und geschlossenen Fragen wurde in einer Online-Version bereit gestellt. Den Befragten wurde der Link für den Fragebogen zusammen mit einem Anschreiben zugesandt, in dem über das Ziel der Studie informiert, auf die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Vertraulichkeit der Daten hingewiesen wurde. Ein Erinnerungsschreiben wurde nach circa drei Wochen an alle Adressatinnen und Adressaten geschickt, mit der Bitte um bzw. Dank bei bereits erfolgter Teilnahme. In diese Befragung wurden Expertinnen und Experten aus verschiedenen sozial- (z.B. Kinder- und Jugend- sowie Erziehungs- und Familienhilfe), gesundheits- und rechtswissenschaftlichen Berufsfeldern einbezogen. Dabei werden Begriffe wie Experte, Berater oder Gutachter synonym und in Gegenüberstellung zu den Begriffen Laien oder Betroffene gebraucht.

Während in der Soziologie der Begriff Expertin / Experte von der gesellschaftlichen Funktion, d.h. der Teilhabe an gesellschaftlichen Entscheidungs- und Gestaltungsprozessen her bestimmt wird, liegt in der Psychologie der Schwerpunkt der Betrachtung auf der Kompetenz, d.h. der Konzentration des Wissens auf einen Bereich und der langjährigen Erfahrung in diesem Bereich (Mieg und Näf, 2005).

Bei den Expertinnen und Experten der vorliegenden Studie handelt es sich um wissenschaftlich Tätige und Lehrende der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaft der Hochschule München mit einer langjährigen Expertise in sozial-, gesundheits- und rechtswissenschaftlichen Tätigkeitsfeldern.

Es wurden insgesamt 26 Expertinnen und Experten für diese Online-Befragung angeschrieben, wobei elf die Fragen beantwortet haben. Der Rücklauf von 42,3 % in dieser Studie liegt über den durchschnittlichen Rücklauf anderer Studien (Ruschel, 2004).

3. Ergebnisse

Im Folgenden werden zu den fünf Themenblöcken zunächst die jeweiligen Fragen und Antwortmöglichkeiten und daran anschließend die Ergebnisse dargestellt.

3.1 Ergebnisse zu „Psychosoziale Mehrfachbelastungen als Gegenstand der Wissenschaften“

Um mehr über das Thema der Mehrfachbelastung als Gegenstand der Wissenschaften aus fachlicher und praktischer Erfahrung zu generieren, wurden drei offene Fragen gestellt. Die Expertinnen und Experten wurden zunächst gebeten anzugeben, an welche Personen bzw. Familien sie denken, wenn sie den Begriff der Mehrfachbelastung hören. In zwei weiteren Fragen wurden sie um ihre Einschätzung gebeten, welche Belastungen, die zu Mehrfachbelastungen beitragen, in der Sozialen Arbeit hinreichend bzw. nicht hinreichend bearbeitet werden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse für die drei Fragen zusammenfassend dargestellt. Zu der ersten Frage liegen die Antworten der 11 Untersuchungsteilnehmerinnen und -teilnehmer vor. Insgesamt wurden 92 Nennungen gezählt, wobei die Befragten im Mittel 8,4 Einzelfaktoren (Spannbreite: 2-14 Nennungen) anführten. Bei der Beantwortung der Frage, an welche Personen bzw. Familien die Befragten denken, wenn sie den Begriff Mehrfachbelastung hören, fällt zunächst auf, dass von allen elf Befragten Familien und von sechs Befragten Einzelpersonen genannt wurden. In der folgenden Tabelle 1 sind für die familiären Belastungen die Häufigkeiten der Nennungen aufgelistet:

Tabelle 1: Häufigkeit der Nennung der jeweiligen Belastung für die Familien

Art der familiären Belastung	Anzahl der Nennungen
Familienmitglied mit chronischer Krankheit, psychischer Störung, Behinderung	9
Armut	7
Arbeitslosigkeit	5
Alleinerziehende Eltern	5
Familien mit pflegebedürftiger Person	5
Prekäre Lebenslage	4
Migrationshintergrund	4
Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch in der Familie	4
Suchtproblematik	3
Trennung / Scheidung	3
Problematische Wohnverhältnisse	2
Tod eines Familienmitgliedes	2
Geringe Erziehungskompetenz	2
Psychische Belastungsfaktoren	2
Soziale Konflikte (Einsamkeit/Isolation)	2

Wie aus der Übersicht zu ersehen ist, wurde von neun Befragten als häufigste familiäre Einzelbelastung das Zusammenleben mit einem Familienmitglied mit einer chronischen Krankheit, psychischen Störung oder Behinderung angesehen. Daran schließt sich die familiäre Armut als Belastungsfaktor an. Mit jeweils fünf Nennungen folgen Arbeitslosigkeit, alleinerziehende Eltern und Familien mit pflegebedürftigen Personen. Darauf folgen mit jeweils vier Nennungen Faktoren wie prekäre Lebenslagen, Migrationshintergrund und eine Gewalt- bzw. Vernachlässigungs-thematik in der Familie. Weniger häufig wurden weitere psycho-soziale Probleme (z.B. Suchtproblematik) und problematische Wohnverhältnisse genannt.

Des Weiteren ergaben sich folgende Einzelnennungen, die in der Tabelle 1 nicht aufgeführt sind: geringe Bildung, schlechte Arbeitsbedingungen, viele Kinder, Patchworkfamilien, Probleme in einzelnen

Familienphasen, transgenerationale Belastungsfaktoren, Verlust von Kohärenz, Schul- und Berufseinstiegsprobleme, Kriminalität, traumatisierte Flüchtlinge, Unkenntnis des Hilfesystems.

Neben den Nennungen zu Familien mit Mehrfachbelastungen wurden auch Einzelpersonen mit Mehrfachbelastungen genannt. Dabei wurden je einmal explizit Kinder (als Flüchtlinge) und Jugendliche (schwierige Jugendliche) angeführt. Alle anderen Äußerungen bezogen sich auf Erwachsene: viermal wurden alleinerziehende Eltern genannt. Daneben fielen Einzelnennungen für Personen mit chronischen Erkrankungen / Behinderungen, Berufstätige mit chronischen Krankheiten / chronischen psychischen Störungen, Behinderungen, Pflegebedürftigkeit, MigrantInnen und traumatisierte Flüchtlinge auf.

Neben der Nennung von Einzelbelastungen formulierte eine Befragte, dass von Mehrfachbelastung gesprochen werden kann, wenn Familien von „zwei oder mehr Faktoren“ betroffen sind.

Die nächste Frage zielte auf die Einschätzung bzw. Erfahrung, welche Belastungen, die zu einer Mehrfachbelastung beitragen, in der Sozialen Arbeit bereits hinreichend bearbeitet werden. Alle elf Befragten äußerten sich zu diesem Punkt, wenngleich eine Person angab, dass die Frage schwierig zu beantworten sei. Als hinreichend wurde vier Mal die Erziehungsberatung und die Beratung bei existentiellen Belangen durch den Allgemeinen Sozialdienst / die Bezirkssozialarbeit (z.B. bei materiellen Einschränkungen, bei der Arbeitsfindung) genannt. Zwei Mal wurden Belastungen wie Trennung und Scheidung sowie der Umgang mit chronischen psychischen Erkrankungen sowie Behinderungen angeführt.

Daneben erfolgten viele Einzelnennungen, wobei diese zum Teil mit Einschränkungen versehen wurden. So äußerten zwei Befragte, dass insgesamt bei allen Zielgruppen noch ein Hilfebedarf besteht. Bei den Einschränkungen wurde darauf hingewiesen, dass in den Erziehungsberatungsstellen eine fachlich kompetente Arbeit geleistet werde, aber zum Teil Familien „bestimmter Milieus“ nicht erreicht würden. Im Kinderschutz dominiere Angst und Familien würden der Hilfe skeptisch gegenüber stehen, sodass den Hilfesystemen der Zugang in den letzten Jahren verstellt werde. Auch die Gestaltung der Hilfebeziehungen werde durch „managerial ausgerichtete Schutzsysteme“ vernachlässigt. Darüber hinaus sei der Erfolg der Arbeit von politischen Entscheidungen maßgeblich abhängig, so könne die Soziale Arbeit „bei Armuts- und Arbeitslosenproblematiken nicht hinreichend tätig werden, sondern nur negative Folgen abpuffern“ und hier wurde ein politischer Wandel angemahnt.

Schließlich wurde festgehalten, dass die Soziale Arbeit als Profession alleine nicht alles bewirken könne, sondern auf Kooperationspartner angewiesen sei angesichts multifaktorieller Ursachen.

Als dritte Frage zu dem Themenkomplex der Mehrfachbelastung sollten die Befragten einschätzen, welche Belastungen, die zu einer Mehrfachbelastung beitragen, in der Sozialen Arbeit nicht hinreichend bearbeitet werden.

Auch hier schrieben alle elf Befragten eine Antwort, wobei eine Person anmerkte, dies nicht beurteilen zu können. Das Antwortspektrum zu dieser Frage war weit, bezog Aspekte der Komplexität der Problemlagen und Einzelbelastungsfaktoren ein, aber auch die Kompetenz und Ausbildung sowie die Arbeitsstrukturen der Fachkräfte.

Die Komplexität der Problemlagen wurde von zwei Expertinnen und Experten genannt, wobei darunter die „Wechselwirkungen zwischen sozialen, körperlichen, psychischen Problemen und deren langfristigen Auswirkungen“ gemeint waren. Daneben wurde jeweils von zwei Befragten angeführt, dass die Arbeit mit Familien mit kleinen Kindern und die Arbeit mit Familien, in denen Elternteile psychisch krank/suchtkrank sind, nicht hinreichend in der Sozialen Arbeit aufgegriffen werden.

Zur Ausbildung und Kompetenz der Fachkräfte wurde angemerkt, dass diese Kenntnisse in der Falldynamik und gesellschaftlichen Entwicklung sowie zur Lebensrealität von Familien in bestimmten Entwicklungsphasen haben müssten, aber auch Wissen um die eigene Person und methodische Kompetenzen, um sich in die Lebensrealität der Familien hineinversetzen und sie unterstützen zu können.

Zu den Arbeitsstrukturen wurde bemängelt, dass zu viele Dienstanweisungen oder „unterkomplexe Pseudoevaluationen“ weniger Zeit für die Arbeit mit den KlientInnen bzw. eine Einengung der

Handlungsspielräume mit sich bringen und damit eine Gefahr für die „Beziehungsarbeit zu den KlientInnen“ darstellten.

3.2 Ergebnisse zu „Grundlagen der Diagnostik“

Insgesamt wurden zu diesen Themenkomplexen zwei Fragen gestellt, wobei bei der ersten Frage Antwortkategorien vorgegeben wurden und bei der zweiten offene Antworten möglich waren.

Mit Hilfe der ersten Frage sollten die Expertinnen und Experten beurteilen, welche Themen in der Lehrveranstaltung „Grundlagen der Diagnostik“ vermittelt werden sollten. Dazu konnten die Befragten bei neun aufgeführten Themen zu theoretischen Grundlagen, methodischen Anforderungen und aktuellen Diskurse ankreuzen, welche für die Lehrveranstaltung bzw. die Studierenden relevant sind. Die Antworten sind in der folgenden Abbildung 1 der Häufigkeit nach aufgelistet.

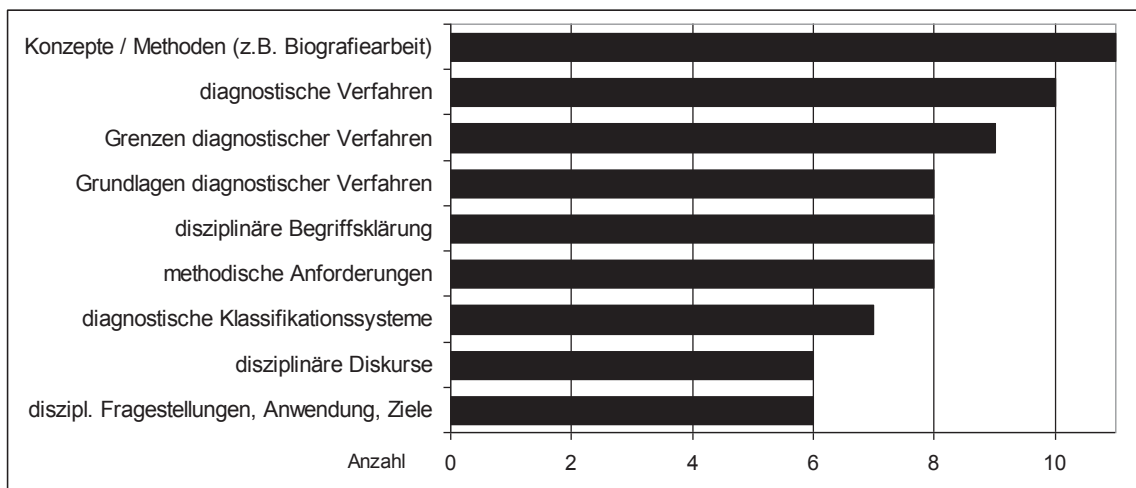


Abbildung 1: Nennungen der für die Lehrveranstaltung „Grundlagen der Diagnostik“ relevanten Themen

Aus der Abbildung 1 geht hervor, dass alle Befragten die diagnostischen Konzepte und Methoden wie die Biografiearbeit, das Führen von Einzelgesprächen oder die Genogrammarbeit für die Lehrveranstaltung als notwendig erachteten. Als zweitwichtigstes Thema wurde von zehn der Befragten die Kenntnis sozialpädagogischer und psychologischer diagnostischer Verfahren genannt. Neun der Befragten nannten als weiteres bedeutsames Thema für die Lehrveranstaltung die Kenntnis der Grenzen diagnostischer Verfahren. Danach schätzten jeweils acht der Befragten als wichtig ein, dass Studierende sich damit auseinandersetzen, was von verschiedenen beruflichen Perspektiven unter diagnostischem Vorgehen verstanden wird, wie die Grundlagen der diagnostischen Verfahren aussehen, d.h. welche Konzepte ihnen zugrunde liegen und wie sie konstruiert wurden, und welche methodischen Anforderungen mit dem Einsatz der Verfahren einhergehen (z.B. Multiperspektivität, Multidimensionalität, Ressourcenorientierung). Sieben der Befragten hielten die Kenntnis der relevanten Klassifikationssysteme für wichtig und jeweils sechs der Befragten gaben an, dass Kenntnisse zu disziplinären Diskursen und disziplinären Fragestellungen, zu Anwendungsgebieten und Zielsetzungen in der Lehrveranstaltung vermittelt werden sollten.

Die nächste Frage zu diesem Themenkomplex beschäftigte sich mit kontextuellen Rahmenbedingungen, die einer erfolgreichen diagnostischen Abklärung zugrunde liegen, und die in der Lehrveranstaltung angesprochen werden sollten. Hier antworteten zehn der Befragten, und es fielen insgesamt 40 Nennungen ($M=4$, Streubreite 2-7 Nennungen) zu einem breiten Feld von Themen auf.

Von vier Befragten wurden die Rahmenbedingungen und strukturellen Gegebenheiten, insbesondere die Finanzierung, genannt („Diagnostik im Spannungsfeld der Finanzierung“), von drei wurde die Haltung und Beziehungsarbeit sowie die Haltung zu den diagnostischen Verfahren, von jeweils zwei wurde der

Bezug der Diagnostik zur Labeling Theorie und die Bedeutsamkeit der Konsequenzen der Diagnostik im Lebenslauf der Menschen als wichtigste Themen angesprochen. Daneben lagen Einzelnennungen vor, die sich auf die Person, deren Kompetenz sowie Subjektivität der Diagnostiker und auch auf die Aspekte wie die gesellschaftlichen Rollenerwartungen sowie die Einstellungen des Umfeldes gegenüber der Diagnostik bezogen. Darüber hinaus wurden viele einzelne Spezifika im diagnostischen Prozess (Prozesshaftigkeit, wann findet Diagnostik statt, Selbst- und Fremdgefährdung, die Bedeutung der therapeutischen Schulen und ihr Einfluss auf die Diagnostik, Diagnostik und deren Bedeutung bei Beratung und Therapie, Behandlungsmöglichkeiten und Prognose, Umgang mit Mitteilung der Diagnosen) und spezifischer die Rahmenbedingungen der kollegialen Fallrekonstruktion sowie die Möglichkeiten und Grenzen der Arbeitsbündnisse in der Fallanalyse thematisiert. Gewünscht war auch die Thematisierung der Diagnostik in der Geschichte der Sozialen Arbeit, und schließlich wurden noch die rechtlichen Rahmenbedingungen als wichtig genannt.

3.3 Ergebnisse zu „Entwicklung in Familie und Gemeinwesen“

Zu diesem Themenkomplex wurden zwei Fragen formuliert. In der ersten Frage wurden die Expertinnen und Experten gebeten, von einer Liste von 15 Themen, die relevanten für die Lehrveranstaltung anzukreuzen. Bei der zweiten Frage sollte diese Themenliste bei Bedarf noch ergänzt werden. In der folgenden Abbildung 2 wird die Rangfolge, mit der die 15 aufgelisteten Themen angekreuzt wurden, dargestellt.

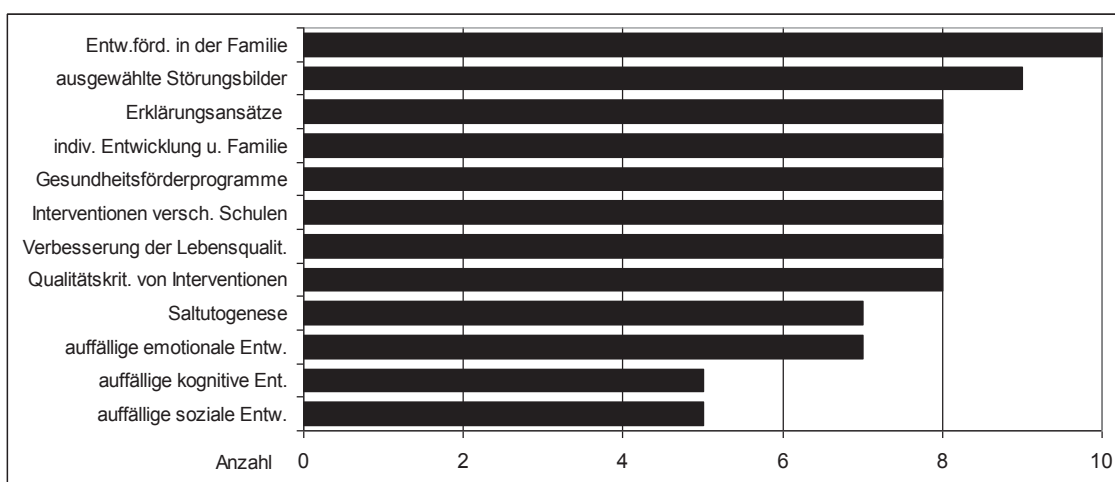


Abbildung 2: Häufigkeit der Nennungen der Themen für die Lehrveranstaltung Entwicklung in Familie und Gemeinwesen

Mit zehn Nennungen wurde die Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des sozialen Netzwerkes am häufigsten genannt, bevor die Erarbeitung ausgewählter Störungsbilder im Kontext familiärer Beziehungen (Störungen des Sozialverhaltens und Dissozialität, Ängste / Depressionen, Ess-Störungen, Borderlinestörung, psychosomatische Störungen, etc.) an die zweite Stelle gestellt wurde (9x malige Nennung).

Jeweils von acht Befragten wurden die folgenden Themen als wichtig erachtet: Prävalenz, Symptomatik, soziokulturelle und interaktionelle sowie neurobiologische Erklärungsansätze zu verschiedenen Störungsbildern, die individuelle Entwicklung und Familie: funktionale und dysfunktionale Verläufe, Gesundheitsförder- und Präventionsprogramme (z.B. Ressourcenaktivierung), die Interventionsansätze verschiedener Schulen (z.B. multisystemisch), die Verbesserung der Lebensqualität und die Qualitätskriterien von Interventionsansätzen und Studien zu deren Evidenz. Von je sieben Befragten wurden die auffällige emotionale Entwicklung sowie die Salutogenese und Pathogenese in der Persönlichkeitsentwicklung genannt und jeweils fünf Befragte rückten auffällige soziale und kognitive Entwicklungsverläufe in den Blick.

Seltener wurden drei weitere Themen (z.B. motivationale Entwicklungsauffälligkeiten, Evaluation von Entwicklungsförder- und Präventionsprogrammen) angekreuzt.

In der daran anschließenden Frage wurden die Expertinnen und Experten gebeten, noch fehlende Themen oder praxisrelevanten Störungsbilder zu benennen.

Insgesamt beantworteten sieben Befragte diese Frage, wobei hier noch weitere einzelne Themen (wie Gewalt in der Familie, Suizidalität, Belastung der Kinder durch z.B. psychisch erkrankte Elternteile) aufgelistet wurden und zusätzlich der gesellschaftliche Kontext angesprochen wurde (z.B. „Versorgungsstrukturen, Entwicklung von innovativen Strukturen und Konzepten mit Blick auf gesellschaftliche Entwicklungen und zukünftige Problemlagen – Settings und soziale Kontexte, in denen Kinder und Jugendliche sich bewegen, und die Probleme und Chancen, die für Hilfsangebote in den Settings liegen (z.B. Kita, Schulen, Sport, Vereine, Straße)“.

Zwei der Befragten sahen keinen Ergänzungsbedarf und eine befragte Person äußert: „sehr breit abgedeckt – wenn man das alles unterbringt ist schon ein ehrgeiziges Unterfangen - aber gut und wichtig!“.

3.4 Ergebnisse zu „Klinische Psychologie – Störungsbilder und ihre Diagnose“

Zu dieser geplanten Lehrveranstaltung wurden drei Fragen gestellt, die sich mit Inhalten der Lehrveranstaltung sowie Erklärungs- und gesundheitsfördernden Ansätzen beschäftigen. In der ersten offenen Frage wurden die Befragten gebeten, anzugeben, für welche klinischen Störungsbilder in der Schnittmenge der Tätigkeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheits- und Justizwesens noch ein besonderer Fortbildungsbedarf besteht.

Von zehn Befragten, die zu dieser Frage Angaben gemacht haben, liegen 37 Nennungen vor. Neben den Nennungen zu spezifischen Störungsbildern wurden noch von vier Befragten Kommentare übergeordneter Art geschrieben.

Bei den einzelnen klinischen Störungsbildern wurden Depressionen und ADHS mit jeweils fünf Nennungen am häufigsten aufgezählt, gefolgt von Persönlichkeitsstörungen (Nennung: 4x), Sucht (auch Substanzungebundene Sucht, 3x), die posttraumatische Belastungsstörung (3x), Psychosen und Schizophrenie (2x) und altersbedingte und neuropsychologische Störungen (je 2x). Daneben wurden im Kindesbereich (frühkindliche Störungen, Fetales Alkohol Syndrom, Lese-Rechtschreib-Störung, Störung des Sozialverhaltens) einzelne Störungen und weitere Störungen im Themenkreis Gewalt (sexuelle Gewalt), chronische Krankheiten (Epilepsie) und Schlafstörungen genannt.

Darüber hinaus beschäftigten sich einige Kommentare damit, dass neben den einzelnen klinischen Störungsbildern die Dynamiken innerhalb der Familien betrachtet werden müssten, dass präventive Konzepte, Kenntnis über die Auswirkungen von psychischen Störungen auf die Lebenslagen und über die Versorgungsstrukturen vermittelt werden sollten. Schließlich wurde von zwei Befragten die Interdisziplinarität angesprochen. Bemängelt wurde die Ausblendung von sozialen Zusammenhängen. Es sei zwischen den Disziplinen wichtig, was „wir voneinander lernen können“. Eine andere Äußerung ließ den Wunsch nach „mehr wertschätzenden, transdisziplinären Diskursen und Interventionsansätzen“ erkennen.

In der nächsten Frage ging es darum, zu erfahren, welcher Erklärungsansatz für klinische Störungsbilder aus Sicht der Praxis besonders tiefgreifend behandelt werden sollte.

Auch hier beantworteten 10 Befragte diese Frage sehr vielfältig. Von vier Befragten wurde das systemische Verständnis von Störungsbildern als so wichtig eingeschätzt, dass es vertiefter in der Lehre behandelt werden sollte. Daneben wurden viele einzelne Erklärungsansätze (u.a. lerntheoretisch und verhaltenstherapeutisch, tiefenpsychologisch, gesprächspsychotherapeutisch, neurobiologisch, soziokulturell, psycho-biografisch, psycho-biologisch, psycho-sozial) genannt. Auch sollte zwischen der Entstehung und Aufrechterhaltung der Störungen unterschieden sowie der Bezug zur Biografie und zum sekundären Krankheitsgewinn hergestellt werden.

Des Weiteren wurde von zwei Befragten auf die gesellschaftliche Dimension psychischer Störungen hingewiesen, und es wurde ein „komplexes Begreifen von Störungsbildern“ gefordert, „die gerne individualisiert heruntergebrochen werden, oft aber gesellschaftliche Hintergründe haben“ (vgl. Trauma). Neben gesellschaftlichen Zusammenhängen wurde auch gefordert, dass „gesellschaftskritische und gesellschaftsintervenierende“ Erklärungsansätze notwendig seien.

Die dritte Frage zu diesem Themenkomplex bezieht sich auf gesundheitsfördernde Ansätze, die als besonders relevant für die Lehrveranstaltung angesehen werden. Diese Frage beantworteten neun Befragte (insgesamt 30 Nennungen, $M=3,3$, Streuungsbreite: 2-5 Nennungen). Von sieben Befragten wurde der Salutogenetische Ansatz von Antonovski (1979), von jeweils drei Befragten ein ressourcenorientierter und der Empowerment-Ansatz sowie von zwei Befragten der Ansatz der Resilienzforschung genannt. Daneben wurden viele einzelne Ansätze genannt (z.B. achtsamkeitsbasierter Ansatz, Agency Theorie, Coping, Biografiearbeit, Verhaltens-/Verhältnisprävention, Vulnerabilitäts-Stress-Modell, Health Belief Modell, bio-psycho-soziale Modell der Weltgesundheitsorganisation-WHO). Eine befragte Person schloss: „Vom Erkennen zum systemischen Bewerten und komplexen Verstehen zum ressourcenorientierten Handeln – das könnte m.E. nach eine Leitlinie sein, die ein Gesamtverständnis aufstellen kann“.

3.5 Ergebnisse zur „Interventionsforschung“

Zu diesem Modul wurde den Expertinnen und Experten eine Frage gestellt und sie sollten angeben, welche Themen aus ihrer Sicht unter dem Stichwort Interventionsforschung behandelt werden müssten.

Diese Frage beantworteten acht Expertinnen und Experten mit 35 Nennungen ($M=4,4$, Streubreite von 3 bis 5 Nennungen), wobei auch zu dieser Frage ein breites Spektrum der Nennungen und nur wenige Mehrfachnennungen vorliegen. Am ehesten wurden von fünf Befragten das Thema der Wirkfaktoren und der Aspekt, welche Auswirkungen sozialpädagogische bzw. transdisziplinäre Interventionen auf Kinder, Jugendliche und Familien haben bzw. zur Rolle und Qualität der Intervention bei Hilferkarrieren, genannt. Daneben wurde von zwei Befragten eine evidenzbasierte Praxis (evidence based practice) und das Thema Versorgungsforschung genannt. Bei den restlichen Nennungen handelte es sich um Einzelnennungen, die die Forschungsart (qualitativ, quantitativ), Forschungsansätze (z.B. „nicht trivialer Systeme“), das Forschungsdesign (z.B. RCT's, Fallkontrollstudien), die Gütekriterien, die Arten der Interventionen (z.B. neuere Ansätze wie Neuropsychotherapie, manualisierte Therapie), die Auswirkung einzelner Faktoren auf die Intervention (z.B. Bedeutung der Beziehungsgestaltung, der Partizipation in der Intervention, Arbeitsbedingungen der Fachkraft auf die Intervention), die Beratungs- und Prozessforschung sowie die Technologieentwicklung ansprachen.

Abschließend wurden die Expertinnen und Experten gebeten, allgemeine Anmerkungen und /oder Kommentare zu formulieren. Diese Frage beantworteten drei Expertinnen und Experten. Dabei wurde vorgeschlagen, dass auch in den Theoriemodulen der Aspekt der Beratung bzw. der Beratung als eigenständiges multidisziplinäres Handlungsfeld stärker gewichtet werden sollte, um die Verankerung nicht nur in der klinischen Psychologie, sondern auch der Pädagogik und Sozialen Arbeit zu verdeutlichen und die Gefahr zu mindern, dass Beratung nur als „kleine Schwester von Psychotherapie“ angesehen wird. Zweitens wurde vorgeschlagen, die sozialpädagogische Perspektive noch stärker in die Module einzuweben, um „wirklich zu einem multivariaten Interventionskonzept bzw. einer ebensolchen Interventionsforschung zu kommen“. Schließlich wurde der Einsatz von „klugen, zeitsparenden Selbstevaluationsinstrumentarien bzw. die Hilfe für deren Entwicklung“ als sinnvoll angesehen.

4. Zusammenfassung und Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung zusammengefasst und die inhaltliche Gewichtung, Ergänzung bzw. Gestaltung der fünf Module diskutiert.

Themenbereich der Mehrfachbelastung

Bei den drei offenen Fragen zum Thema Mehrfachbelastung als Gegenstand der Wissenschaften wurde deutlich, dass die Befragten bei diesem Thema vor allem an Familien und weniger an Einzelpersonen, und hier mehr an Erwachsene als an Kinder und Jugendliche denken. Bei den Problemnennungen lassen sich vier übergeordnete Bereiche identifizieren: familiäre Problemlagen/Familienkonstellationen (z.B. durch einzelne erkrankte Mitglieder, alleinerziehende Eltern), soziale (z.B. Arbeitslosigkeit, Wohnverhältnisse) und psychische Faktoren (z.B. Suchtproblematik) und weitere Lebenslagen (z.B. Migration, Flucht). Diese vier Problembereiche wurden auch für Einzelpersonen genannt. Ergänzend dazu wurden noch vereinzelt der Verlust von Kohärenz und die Unkenntnis des Hilfesystems angeführt. Schließlich wurde von Mehrfachbelastung bei mehr als zwei Belastungsfaktoren gesprochen.

Übereinstimmend mit der Literatur werden gleichzeitig auftretende Belastungsfaktoren in mehreren Bereichen benannt, bei denen also Krisen, die gleichzeitig bestehen und miteinander einhergehen und zu einer chronischen Krisenstruktur (Belgisches Rotes Kreuz, 2010) führen.

Gerade weil keine allgemein akzeptierte Definition von Mehrfachbelastung vorliegt, erscheint die Erarbeitung verschiedener Ansätze und die kritische Diskussion über das Zusammenwirken der übergeordneten vier Problembereiche notwendig.

Diese gleichzeitig auftretenden Krisen würden besondere diagnostische und beraterische Kompetenzen von Beratern verlangen und auch die Entwicklung von neuen Angeboten. Wie die Befragten angaben, müssten die Beraterinnen und Berater in der Lage sein, sich in verschiedene (kulturelle) Lebenswelten hineinzuversetzen, den gesellschaftlich sozial-ökonomischen Bezug herzustellen und eigene Haltungen und Werte zu reflektieren.

Bei der Frage, welche Mehrfachbelastungen von der Sozialen Arbeit hinreichend bearbeitet werden, wurden vor allem die Arbeit der Erziehungsberatungsstellen, die Beratung durch den Allgemeinen Sozialdienst / der Bezirkssozialarbeit und der Umgang mit chronisch psychischen Erkrankungen sowie Behinderungen genannt. Damit wurden für eine Reihe der o.g. Belastungen befriedigende Angebotsstrukturen angegeben.

Gleichzeitig wurden hier durch diese Angebotsstruktur schon die eingeschränkte Erreichbarkeit von bestimmten Familien kritisiert, der zunehmende Zeitmangel und daraus resultierend ein „Management von Fällen“. Die Arbeitsstrukturen seien durch eine sogenannte Verdichtung gekennzeichnet, die mit mehr administrativen und weniger Zeit für die Beziehungsgestaltung und Arbeit mit den Klienten einhergehe. Diese veränderten Arbeitsbedingungen führten z.T. nicht nur zu einer höheren Fluktuation, sondern auch zu einer Erschöpfung und möglichen abnehmenden Empathie den Familien gegenüber. Es wurden eine verstärkte transdisziplinäre Arbeit und nicht eine bloße „Abpufferung“ der Auswirkungen sozialer Zustände, sondern die Diskussion der politischen Dimension gefordert.

Während die von den Befragten genannten Einzelmerkmale und ihre Betonung der Komplexität die aktuelle Forschung widerspiegeln, gaben die Befragten in dieser Studie wertvolle Ergänzungen zu dem Themenbereich, indem sie explizit den selbstreflexiven Zugang zu kulturell unterschiedlichen Lebenswelten, die transdisziplinäre Arbeit und die Einbeziehung bzw. Diskussion der gesellschaftlich-politisch gegebenen Rahmenbedingungen forderten.

Themenbereich Diagnostische Grundlagen

In der vorliegenden Studie wurden den Expertinnen und Experten neun Themen zu Inhalten einer Lehrveranstaltung Grundlagen der Diagnostik vorgelegt und in einer zweiten Frage sollten die Befragten angeben, unter welchen Rahmenbedingungen eine erfolgreiche diagnostische Abklärung stattfinden kann.

Von allen Befragten wurde als wichtiges Thema die Kenntnis von diagnostischen Konzepten und Methoden angesehen. Bei den weiteren meistgenannten Nennungen handelte es sich viermal um eine weitreichende und vertiefte Kenntnis von diagnostischen Verfahren, d.h. der Verfahren selbst, der Grundlagen, methodischen Anforderungen und ihrer Grenzen. Mit ebenfalls mehr als Zweidrittel der Befragten wurde die disziplinäre Begriffsklärung ebenfalls als wichtig eingeschätzt. Schließlich schätzten sieben von elf Befragten auch die Kenntnis von diagnostischen Klassifikationssystemen als relevant ein.

In der Rangfolge der Themen wurden - noch von fünf der elf Befragten angekreuzt - die disziplinären Diskurse sowie disziplinäre Fragestellungen, Anwendungsgebiete und Ziele als weniger bedeutsam eingeschätzt.

Zu den kontextuellen Rahmenbedingungen, die eine erfolgreiche diagnostische Arbeit befördern, wurden strukturelle Gegebenheiten (z.B. die finanzielle Situation) genannt. In weiteren Äußerungen wurden die Haltung der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter gegenüber den Klienten und den diagnostischen Verfahren gegenüber angeführt. Gerade die Konsequenzen, die mit einem diagnostischen Prozess in Gang gesetzt werden können (u.a. Labeling-Prozesse) sollten erörtert werden. Darüber hinaus wurden viele einzelne Themen beschrieben, wobei diese sich mit den bereits in der ersten Frage angekreuzten decken und einige weitere den Fokus erweitern: spezifische Rahmenbedingungen der kollegialen Fallrekonstruktion sowie Möglichkeiten und Grenzen der Arbeitsbündnisse in der Fallanalyse sowie rechtliche Rahmenbedingungen.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass neben einer disziplinären Begriffsklärung vor allem praktisch angewandte Kenntnisse zu Konzepten und Methoden sowie vertiefte Kenntnisse zu einzelnen Verfahren von den Befragten als wünschenswert angesehen werden. Daneben sollen insbesondere ethisch-normative Aspekte wie die Haltung der Masterstudierenden, Möglichkeiten der Beziehungsarbeit zu den Klienten und der kollegialen Fallrekonstruktion erarbeitet und kritisch diskutiert werden. Auch die Bedeutung von strukturellen Rahmenbedingungen und hier vor allem die Bedeutung der Finanzierung sollten kritisch erörtert werden. Die Erarbeitung disziplinärer Diskurse als zweitrangig eingestuft.

Themenbereich Entwicklung in Familie und Gemeinwesen

Die förderliche Entwicklung von Kindern, Jugendlichen, aber auch Erwachsenen in der Familie und im Gemeinwesen ist ein zentrales gesellschaftliches Thema, und die meisten Kinder und Jugendlichen wachsen unter entwicklungsförderlichen familiären, sozialen und gesamtgesellschaftlichen Bedingungen auf (13. Kinder- und Jugendbericht, BMFSFJ, 2009). Gleichzeitig werden mehr Kinder und Jugendliche gesehen, die unter nicht förderlichen psychosozialen und ökonomischen Bedingungen leben, so dass sie in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt sind. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche theoretischen Inhalte eine Lehrveranstaltung über Entwicklung in Familie und Gemeinwesen enthalten sollte, damit neue und innovative Konzepte der Unterstützung und Hilfe entwickelt werden können.

Dazu wurden den Befragten in einer ersten Frage 15 Themen vorgegeben, und sie sollten deren Relevanz beurteilen. Die Ergebnisse der Online-Befragung weisen darauf hin, dass von Experten die Kenntnis der Entwicklungsförderung unter Einbeziehung der Familie bzw. des sozialen Netzwerkes sowie die Kenntnis ausgewählte Störungsbilder im Kontext familiärer Beziehungen (Störungen des Sozialverhaltens und Dissozialität, Ängste / Depressionen, Essstörungen, Borderlinestörung, psychosomatische Störungen, u.a.) als wichtigste Themen angesehen wurden. Daneben wurden Prävalenz, Symptomatik, soziokulturelle und interaktionelle sowie neurobiologische Erklärungsansätze zu verschiedenen Störungsbildern sowie die Interventionen (verschiedener Schulen, Qualitätskriterien), Gesundheitsförder- und Präventionsprogramme (z.B. Ressourcenaktivierung), auch zur Verbesserung der Lebensqualität als bedeutsam eingeschätzt.

Etwas nachrangiger wurden die Kenntnisse über die auffällige emotionale, kognitive und soziale Entwicklung sowie die zur Salutogenese und Pathogenese in der Persönlichkeitsentwicklung als relevant eingeordnet.

Zu noch fehlenden Themen befragt, wurden von sieben Befragten noch weitere Einzelthemen wie Gewalt in der Familie und zusätzlich der gesellschaftliche Kontext angesprochen (z.B. zu Versorgungsstrukturen, innovative Strukturen und Konzepte unter Einbeziehung zukünftiger Entwicklungen und Problemlagen). Zusammenfassend kann geschlossen werden, dass die Befragten auf beide Aspekte, die allgemeine Entwicklungsförderung innerhalb der Familie unter Einbeziehung des sozialen Netzwerkes und die Kenntnis von spezifischen Störungsbildern besonderen Wert legen. Dies deckt sich mit der Aussage von Nestmann (2008), der die Entwicklungsförderung explizit als Aufgabe der Beratung benennt.

Bei den ergänzenden Angaben werden einzelne problematische familiäre Konstellationen (z.B. Gewalt) angesprochen. Somit werden keine allgemeinen Grundlagen und Wissensbestände z.B. der Entwicklungspsychologie oder Gemeinwesenarbeit gewünscht, sondern die wissenschaftlich angewandten Bezüge, die die gesunde Entwicklung und die Entstehung, Aufrechterhaltung und Veränderung von psychischen Störungen erklären. Ergänzend werden Inhalte wie das Wissen um Versorgungsstrukturen, Diskurse über Arbeitsmöglichkeiten im Setting sowie deren Chancen und Probleme gewünscht.

Themenbereich Klinische Psychologie

In einer ersten offenen Frage wurden die Befragten gebeten, anzugeben, für welche klinischen Störungsbilder noch ein besonderer Fortbildungsbedarf besteht. Als häufigste einzelne Störungsbilder wurden Depressionen, ADHS, Persönlichkeitsstörungen, Sucht und posttraumatischen Belastungsstörungen genannt. Dazu sollten auch der Bezug der Störung zur eigenen Biografie, die Dynamiken innerhalb von Familien, Präventionsangebote und die Auswirkungen auf die Lebenslage sowie die Versorgungsstrukturen einbezogen werden.

Zur Frage, welcher Erklärungsansatz aus Sicht der Praxis besonders zu vertiefen ist, wurde auf das systemische Verständnis von Störungsbildern hingewiesen. Alle anderen theoretischen Ansätze wurden vereinzelt genannt. Auch in diesem Rahmen wurde wieder auf die gesellschaftliche Dimension hingewiesen, sodass auch gesellschaftskritische und -intervenierende Erklärungsansätze notwendig seien.

In einer weiteren Frage sollten die Befragten relevante gesundheitsfördernde Ansätze benennen. Hier wurde zunächst der salutogenetische, dann ein ressourcenorientierter und der Empowerment-Ansatz sowie der zur Resilienzforschung genannt.

Zusammengefasst wurden von den Befragten einzelne für die Praxis relevante Störungsbilder genannt, ihre biografische Bezogenheit und soziale Eingebundenheit betont. Bei den genannten Störungsbildern handelt es sich um gesellschaftlich relevante mit einer hohen Prävalenz (z.B. die Lebenszeitprävalenz zur Depression liegt bei 11,6 %, Busch et al. 2013, für das ADHS bei 4,8 % und weiteren 4,9 % Verdachtsfällen, RKI 2010), die häufig mit einer weiteren familiären Belastung sowie des sozialen Umfelds einhergehen. Konsequenterweise wurde das systemische Verständnis für die Arbeit als besonders bedeutsam angesehen. In diesem Zusammenhang sind auch Wirksamkeitsstudien zur Arbeit mit mehrfach belasteten Familien und/oder Kindern und Jugendlichen mit Störungen von Krankheitswert zu nennen, die zeigen, dass Konzepte, die den interaktionellen Kontext, in den die Störung eingebettet ist, einbeziehen bzw. ein multidimensionales Vorgehen praktizieren, besonders erfolgreich sind (von Sydow et al. 2007). Bei der Frage nach gesundheitsförderlichen Ansätzen wurden die im aktuellen Diskurs stehenden Konzepte der Sozialen Arbeit und Psychologie wie der salutogenetische Ansatz angeführt. Für eine konstruktive Arbeit wurde die Vermittlung von Möglichkeiten transdisziplinärer Zusammenarbeit erwünscht. Diese noch nicht ausreichende Vernetzungsarbeit wird seit Jahren von verschiedenen Stellen eingefordert (z. B. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen 2007, Nestmann 2008).

Themenbereich Interventionsforschung

Zu diesem Thema wurde den Befragten eine offene Frage zu ihrem Verständnis von Interventionsforschung gestellt. Die Antworten der Befragten sind sehr variationsreich und bezogen sich auf ein großes Spektrum möglicher Forschungsaspekte in dem Feld der Interventionsforschung. Mehrfachnennungen lagen für die Wirkfaktoren allgemein vor (Art / Qualität der Interventionen und langfristige Auswirkungen sozialpädagogischer und transdisziplinärer Interventionen auf die Klienten). Ansonsten griffen Einzelnennungen Forschungsansätze und -methoden, Forschungsdesigns, Gütekriterien, Zielgruppen (z.B. Pflegekinder), Arten von Interventionen, Auswirkungen bzw. Wirkweise einzelner Interventionsstrategien sowie der Rahmenbedingungen von Interventionen (z.B. Arbeitsbedingungen), Beratungs- und Prozessforschung und Technologieentwicklung auf.

Daraus kann geschlossen werden, dass die Befragten dieser Studie sich nicht gemeinschaftlich auf eine Forschungsrichtung oder -methode (etc.) festlegten, sondern ein breites Spektrum von Inhalten und Wissensbeständen vermittelt wissen wollen. In Übereinstimmung mit der Interventionsforschung, die in einigen Disziplinen eine lange Tradition (z.B. Psychologie, Lutz et al., 2012, Medizin) hat und insgesamt in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung (z.B. in der Sozialen Arbeit) gewinnt, werden Kenntnisse über die Evaluation der Wirksamkeit und Wirkungsweise von Interventionen nachgefragt. Die Forschungsansätze zur Prüfung der Wirksamkeit von Interventionen reichen von Einzelfallstudien über naturalistische Studien bis hin zu randomisierten Fallkontrollstudien, von einem qualitativen über Mixed-Modell bis quantitativen Studiendesigns. Die Studien zur Wirkweise, d.h. der Prozessforschung, beziehen sich auf allgemeine Faktoren (common factors) und prüfen, wie beispielsweise die Qualität der Beziehung zwischen Berater und Klient auf den Beratungsprozess auswirkt. Darüber hinaus sollten auch neue Konzepte der (Selbst-) Evaluation erarbeitet werden.

Neben diesen Wissensbeständen wird von den Befragten dieser Studie die von Lerchster (2012) und Groß und Holz (2002) betonte Komplexität der Interventionsforschung angesprochen, wenn beispielsweise die Auswirkungen sozialpädagogischer und transdisziplinärer Interventionen auf Kinder, Jugendliche und Familien oder die Forschung „nicht trivialer Systeme“ gewünscht wird.

Schließlich wurde von den Befragten darauf hingewiesen, dass Beratung und Beratungswissenschaft in den theoretischen Modulen Eingang finden sollten. Beratung nicht mehr nur als die „kleine Schwester“ der Psychotherapie zu begreifen, sondern als eigene Wissenschaft, damit setzen sich Autoren in den Handbüchern der Beratung auseinander (Nestmann, Engel & Sickendieck, 2004a, b) und Nestmann (2008) beschreibt neue Anforderungen an eine Beratungswissenschaft. Diese Ansätze sollten in die Lehre einfließen und theoretisch weiter entwickelt werden.

Zusammenfassend handelt es sich bei der vorliegenden Studie um eine einmalige Befragung von Expertinnen und Experten, die mit dem Ziel der Auswahl und Gewichtung, Ergänzung und Optimierung theoretischer Inhalte von Lehrveranstaltungen durchgeführt wurde. Wenngleich die Rücklaufquote über der anderer Studien liegt, muss hier kritisch angemerkt werden, dass es sich mit 11 Teilnehmerinnen und Teilnehmern um eine kleine Stichprobe handelt. Somit ist die Aussagekraft der Studie nicht repräsentativ.

Trotzdem kann geschlossen werden, dass, auch vor dem Hintergrund intensiver Vorarbeit unter Einbeziehung von Fachleuten, durch die vorliegende Studie eine Auswahl und Gewichtung von Themen für die Lehre vorgenommen werden kann. Gemeinsam sind den Antworten der Befragten die Betonung der Komplexität, die soziale Bezogenheit bzw. Einbettung der Themen, die einen transdisziplinären Blick und ein systemisches Verständnis sowohl bei theoretischen Bezügen, den Interventionen und der diesbezüglichen Forschung erfordert.

In der Folge der so genannten Bolognaform hat sich an deutschen Hochschulen ein historisch einmaliger Anpassungsdruck für herkömmliche Studiengangsformate entwickelt (vgl. Bollenbeck, 2007). Im Zuge dieser Veränderungen wurden zudem parallel zahlreiche gänzlich neue Studiengänge konzipiert. Die wissenschaftliche Begleitung gerader dieser neuen Studienangebote und die empirische Absicherung der darin enthaltenen Modulen bildet in der regulären Studiengangsentwicklung bislang die Ausnahme. Insofern ist die hier dargestellte Expertenbefragung im Hinblick auf verwertbare Grundlagenmodule für die Bereiche Diagnostik, Beratung und Intervention ein echtes Novum. Augenblicklich werden auch die weiteren Modulstränge für dieses Masterangebot durch entsprechende Erhebungen weiter empirisch

geprüft. Das auf diese Weise möglichst passgenau abgestimmte Studienangebot soll im Sommersemester 2014 erstmalig an der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule München angeboten werden. Weitere systematische Evaluationen sind nach der Implementierung des Studiengangs vorgesehen.

Literatur

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Bamberger, G. G. (2005). *Lösungsorientierte Beratung*. Landsberg: Beltz Verlag.
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2007). Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern. www.sozialministerium.bayern.de, [letzter Zugriff: 10.9.2013].
- Beck, I. & Greving, H. (2012). *Lebenslage und Lebensbewältigung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Belgisches Rotes Kreuz – Deutschsprachige Gemeinschaft (2010). Sozialbericht MultiproblemFamilien - Familien mit vielfältiger Problembelastung. [http://www.dglive.be/PortalData/2/Resource/downloads/soziales/2010-11-30_20_20Sozialbericht_20Familien_mit_viel_f_C3_A4ltiger_20Problembelastung_1_.pdf], letzter Zugriff: 10.9.2013].
- Bollenbeck, G. (2007). *Der Bologna-Prozess und die Veränderung der Hochschullandschaft*. Heidelberg: Synchron.
- British Department of Education (2012). Working with families with multiple and complex needs. Overview of the definition of multiple and complex needs and the intervention approach. [<http://www.education.gov.uk/childrenandyoungpeople/families/multipleproblems>], letzter Zugriff: 10.9.2013].
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Keupp, H. et al. (2009). 13. Kinder- und Jugendbericht. Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. [<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=128950.html>], letzter Zugriff: 10.9.2013]
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, BMFSFJ (o.J.). Sozialpädagogische Familienhilfe in der Bundesrepublik Deutschland [<http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/spfh/1-sozialpaedagogische-familienhilfe-spfh-begriff-und-forschungsueberblick.html>], letzter Zugriff: 10.9.2013].
- Busch, M.A., Maske, U.E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*, 56: 733-739.
- Erhart, M., Hölling, H., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U. & Schlack, R. (2007). Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 800-809.
- Family and Parenting Institute (o.J.). Families with Multiple Problems: FPI briefing sheet. [http://www.familyandparenting.org/Resources/FPI/Documents/Briefing_sheet_FIPs_Final.pdf], letzter Zugriff: 10.9.2013].
- Gahleitner, S. (2012). Diagnostisches Fallverstehen. Einführungsvortrag. 4. Tagung Soziale Diagnostik. Am 26.-27. Oktober in Berlin. [<http://www.ash-berlin.eu/studienangebot/weiterbildendemasterstudiengaenge/klinische-sozialarbeit/tagung-soziale-diagnostik/>], letzter Zugriff: 10.9.2013].
- Galuske, M. (2007). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. (7. Auflage). München: Weinheim.
- Giebeler, C., Fischer, W., Goblirsch, M. Mieth, I. & Riemann, G. (2008). Fallverstehen und Fallstudien. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung. Leverkusen: Barbara Budrich.
- Groß, D. & Holz, G. (2002). Das Evaluationskonzept des ISS Frankfurt a.M.. *Zeitschrift für Evaluation*, 1, S. 117-128.
- Haas, H. (2007). Berufsberatung in internationaler Sicht. In F. Nestmann, F. Engel, & U. Sickendiek (Eds.), *Das Handbuch der Beratung. Ansätze, Methoden und Felder* (pp. 919–931). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Heiner, M. (2004). *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch*, Berlin: Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.
- Herwig-Lempp, J. (2001). Stich-Wort Multiproblemfamilien. *Kontext*, 32, 2: 160-161.
- Herwig-Lempp, J. & Schwabe, M. (2002). Soziale Arbeit. S. 475-488. In: Wirsching, M. und Scheib, P. (Hrsg.). *Lehrbuch für Paar- und Familientherapie*. Berlin: Springer.
- International Federation of Social Workers (2000). Definition of Social Work. [<http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work>], letzter Zugriff: 10.9.2013].

- Lerchster, R.E. (2012). Zentrale Grundannahmen der Interventionsforschung. (S. 23-74). In L. Krainer und R. E. Lerchster (Hrsg.). *Interventionsforschung Band 1. Paradigmen, Methoden, Reflexionen*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Lüssi, P. (1995). *Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung*, (3.Aufl.) Bern: Haupt.
- Lutz, W., Stangier, U., Maercker, A. & Petermann, F. (2012). *Klinische Psychologie – Intervention und Beratung*. Göttingen: Hogrefe.
- Mieg, H. A. & Näf, M. (2005) Experteninterviews. [http://www.mieg.ethz.ch/education/Skript_Experteninterviews.pdf, letzter Zugriff: 10.9.2013].
- Möbius, T. & Friedrich, S. (2010). *Ressourcenorientiert Arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich*. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwissenschaften.
- Müller, B. (1993). *Multiperspektivische Fallarbeit*. Freiburg i.B.: Lambertus Verlag.
- Nestmann, F. (2008). Die Zukunft der Beratung in der sozialen Arbeit. *Beratung Aktuell, Fachzeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung*, 2. [<http://www.beratung-aktuell.de/artikelsammlung.html>, letzter Zugriff: 9.9.2013].
- Nestmann, F., Engel, F., Sickendiek, U. (Hrsg.) (2004a): *Das Handbuch der Beratung. Band 1 – Disziplin und Zugänge*. Tübingen: dgvtv.
- Nestmann, F., Engel, F., Sickendiek, U. (Hrsg.) (2004b): *Das Handbuch der Beratung. Band 2 – Ansätze, Methoden und Felder*. Tübingen: dgvtv.
- Nußbeck, S. (2006). *Einführung in die Beratungspsychologie*. München: Reinhardt.
- Oerter, R. und Montada, L. (2008). *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Palmowski, W. (2011). *Systemische Beratung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Pohlmann, S. (2013) (Hrsg.) *Gut beraten - Forschungsbeiträge für eine alternde Gesellschaft*. Wiesbaden: Springer VS.
- Pokora, F. (2012). *Ressourcen- und lösungsorientierte Beratung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Rankin, J. und Regan, S. (2004). *Meeting complex needs: the future of social care*. Turning Point: London.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung- Gesundheitsschutz*, 50, 871-878.
- Reinecker, H. (Hg.) (2003). *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie. Modelle psychischer Störungen* (4. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Resch, F. (2012). Die Perspektive der Kindheit und Jugend (S. 94-114). In P. Fiedler (Hrg.). *Die Zukunft der Psychotherapie*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Richmond, M. (1917). *Social diagnosis*, New York: Russell Sage Foundation
- Robert Koch-Institut (RKI, 2009). *Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Berlin: RKI. (www.rki.de, letzter Zugriff: 10.9.2013).
- Robert Koch-Institut (RKI, 2010). *KiGGS-Publikation: Erkennen - Bewerten - Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Berlin: RKI. (www.rki.de, letzter Zugriff: 10.9.2013).
- Robert Koch-Institut (RKI, 2012). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“*. Berlin: RKI. (www.rki.de, letzter Zugriff: 10.9.2013).
- Ruegger, C. & Hüttemann, M. (2013). *Rekonstruktive Verfahren der sozialen Diagnostik* (S. 121-134). In: S. Gahleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrg.). *Psychosoziale Diagnostik*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009). *Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009* (<http://www.svr-gesundheit.de>: letzter Zugriff: 10.9.2013).
- Salomon, A. (1926). *Soziale Diagnose*, Berlin.
- Schiepek, G., Eckert, H. & Kravanja, B. (2013). *Grundlagen systemischer Beratung und Therapie*. Göttingen Hogrefe.
- Schneewind, K. A. und Bund Deutscher Psychologen (2009). *Familien in Deutschland*. Berlin: Deutscher Psychologen Verlag. [<http://www.bdp-verband.de/aktuell/2009/bericht/Bericht2009.pdf>, letzter Zugriff: 10.9.2013].
- Von Sydow, K., Beher, St., Retzlaff, R. & Schweitzer, J. (2007). *Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie/Familientherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Wendt, W. R. (2000). *Klinische Sozialarbeit*, 2000, 391-393. In: F. Stimmer, *Lexikon der Sozialpädagogik und Sozialarbeit*, 4. Aufl., 391-393
- Zwicke-Pelzer, R, Geyer, E. & Rose, A. (2011). *Systemische Beratung in Pflege und Pflegeausbildung*. Opladen: Budrich.

Angaben zu den Autoren

Prof. Dr. Angela Gosch ist als Psychologin seit 2005 an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften München tätig und vertritt das Lehrgebiet der Sozialen Arbeit mit chronisch kranken und behinderten Kindern und Jugendlichen. Als Koordinatorin des Qualifizierungsbereichs Soziale Arbeit im Gesundheitswesen und als Mitglied in diversen Gesellschaften und Verbänden des Gesundheitsbereichs setzt sie sich besonders mit Querschnittsfragen der Gesundheit in Kindheit und Jugendalter auseinander. Eigene Forschungsakzente betreffen daher die Entwicklung und Evaluation von Präventionsprojekten in der Kindheit (z. B. von psychischen Störungen), die Selbstständigkeitsentwicklung von Jugendlichen mit und ohne Behinderung sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Sie leitet den in diesem Beitrag beschriebenen Master.

Prof. Dr. Stefan Pohlmann wurde 2004 für das Lehrgebiet der Gerontologie an die Hochschule München berufen. Er hat an den Universitäten Münster und Hamburg Psychologie, Pädagogik, katholische Theologie und Kognitionswissenschaft studiert. Als Studiendekan und Mitglied des Vorstands der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften ist er vor allem für die Qualität der Lehre und die Prüfungsorganisation verantwortlich. Zudem leitet er gemeinsam mit der Vizepräsidentin der Hochschule München, Frau Professor Vierzigmann, das Forschungsprogramm OHO, das in dieser Publikation skizziert wurde. Er leitet außerdem die Forschungsabteilung InGero (Interdisziplinäre Gerontologie) an der Fakultät. Als Mitglied ausgewiesener nationaler und internationaler Expertengremien setzt sich Stefan Pohlmann auch außerhalb der Hochschule für Belange der Sozial- und Bildungspolitik ein. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen: empirische Sozialforschung, Sozialpolitik, Altersbilder und Alterswissen, Solidarität und Partizipation im Alter, Altenhilfe sowie Demografie und Gesundheit.

Prof. Dr. Caroline Steindorff-Classen ist als Juristin und Erziehungswissenschaftlerin seit 2003 an der gleichen Fakultät vertreten. Sie leitet den Studiengang der Sozialen Arbeit und koordiniert zusätzlich den Modulbereich Werte und Normen. Ihr Schwerpunkt in der Lehre liegt in den rechtlichen Grundlagen der Sozialen Arbeit mit besonderen Schwerpunkten auf das Jugend- und Familienrecht sowie auf die justiznahe Soziale Arbeit. Caroline Steindorff-Classen leitet zudem das Forschungsprojekt KonTEXT für straffällige junge Menschen, das neben Lesegruppen in der Jugendarrestanstalt München die studentische Begleitung von richterlich verhängten Leseweisungen umfasst und auf diese Weise das Interesse für Bücher und die Reflektion der eigenen Situation weckt.

Mitarbeiter

Dr. Dirk Lewin ist wissenschaftlicher Referent an der Hochschule für angewandte Wissenschaften München. Im Projekt „Offene Hochschule Oberbayern (OHO)“ entwickelt er ein Konzept für die zielgruppengerechte Gestaltung der Studieneingangsphase. Seine Forschungsschwerpunkte sind niederschwellige Vor- und Begleitangebote für beruflich Qualifizierte, internetgestützte Selfassessments zur Studieninformation sowie empirische Sozialforschung zu den OHO-Zielgruppen.