

Einführung

Wir wissen, dass Menschen sozial ebenso verwundbar und „gehandicapt“ sein können wie psychisch und körperlich. Wichtige gesundheitsfördernde wie gesundheitsgefährdende Parameter sind in ihren Lebenslagen und Lebensweisen zu finden. Soziale Beziehungen und Entwicklungsprozesse, die soziale Umgebung haben herausragende Bedeutung bei Krankheitsentstehung und Heilung. Deshalb benötigt die somatische, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung und Behandlung die Ergänzung durch eine sozialtherapeutische Perspektive, die den Anspruch an komplexer Problemwahrnehmung und integrativer Problembearbeitung, der einem biopsychosozialen Modell implizit ist, theoretisch, methodisch und praktisch einlöst. In der Debatte um die Zukunft der Gesundheitsversorgung wird deutlich, dass mit einer weitreichenden Veränderung der Berufsrollen der Berufe im Gesundheitswesen und der Arbeitsteilung zwischen diesen zu rechnen ist. Dies ist nicht nur auf den stärker werdenden Ärztemangel zurück zu führen, sondern auch der Wandlung des Krankheitsverständnisses hin zu einem biopsychosozialen Modell geschuldet, das der seit Jahrzehnten von der WHO betonten und geforderten Gewichtung der sozialen Dimension bei Diagnostik, Therapie und Rehabilitation Rechnung trägt. Der schweizer Psychiater Uchtenhagen schrieb dazu unlängst: „Während lange Zeit mit ursächlich zugeordneten Krankheiten gerechnet wurde, gehen die heutigen Diagnostiksysteme von Störungsbildern aus, deren Verursachung abhängt von einer jeweils individuellen Konstellation biologischer, psychischer und sozialer Faktoren, deren umfassende Abklärung heute zu einer wohlverstandenen ‚personalisierten Medizin‘ gehört.“ Die mit dieser Paradigmenänderung notwendiger Weise einhergehende Veränderung berufspolitischer Weichenstellungen führe dazu, dass die Erbringung bisher „ärztlicher Leistungen durch Apotheker, Praxisassistenten, Sozialarbeiter, Psychologen, zumal in der Psychiatrie“ zur Diskussion stehe. „Das hat Konsequenzen für aufeinander abgestimmte Aus-, Weiter- und Fortbildungen in diesen Berufen, neue Verantwortlichkeiten, auch in rechtlicher und ethischer Hinsicht. Eine extreme Entwicklung dieser Art bildet die Abschaffung des psychiatrischen Facharztes, worüber in einzelnen Bundesstaaten der USA diskutiert wird; für die Medikamente sind Allgemeinärzte zuständig, für die Psychotherapie Psychologen und für die sozialen Belange ein Mental-Health-Worker, der auch die Funktion der Koordination im Sinne des Case-Managers übernehmen kann ...“ (Uchtenhagen, 2017, S. 10).

Im Zuge dieser internationalen Entwicklung stehen auch die sozialen Berufe, speziell die (Klinische) Soziale Arbeit, vor der Herausforderung, ein kooperationsfähiges Konzept sozialer Mitbehandlung und entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildungskonzepte zu entwickeln – und im Zuge dieser Entwicklung auch als zu den Gesundheitsberufen zugehörig anerkannt zu werden. Dazu gehört u. E. zuvorderst die klinische Schwerpunktbildung, die die generalistische Soziale Arbeit u. a. durch vertiefte fachkompetente sozialtherapeutische Interventionsmöglichkeiten erweitert und vertieft – mithin also die Entwicklung der Sozialtherapie. Es ist nicht mehr zukunftsfähig, dass Soziale Arbeit beispielsweise in Krankenhäusern hauptsächlich als Funktionseinheit zur Regelung ad-

ministrativer und organisatorischer Aufgaben verstanden und in der Regel dienstrechtlich dem Verwaltungsbereich zugeordnet wird und dass soziopsychische Beratung und Therapie als Bestandteile sozialtherapeutischer Mitbehandlung selten zu ihren dortigen Aufgabenstellungen gehören.

Mit „Sozialtherapie“¹ bezeichnen wir einen Behandlungsansatz, der die verschiedenen Formen sozialer und psychosozialer Intervention (einschließlich der sozialen Rehabilitation) einer breit angelegten beratend-begleitend-intervenierenden Methodologie in unterschiedlichen Arbeitsfeldern zuordnet. Es werden Möglichkeiten vorgestellt, die komplexen Person-Umwelt-Aspekte sozialgesundheitslich fundierter klinisch-therapeutischer Sozialer Arbeit systematisch zu erfassen und damit die sozialklinische Fallarbeit fachlich zu optimieren.

Ein Bedarf für sozialtherapeutische (Mit-)Behandlung bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen besteht, sofern sie durch prekäre und belastende soziale Lebenslagen in bedeutsamer Weise ausgelöst und aufrecht erhalten werden und/oder komplikationsreich verlaufen und mit sozialen Konsequenzen verbunden sind, die die Patientinnen und Patienten nicht nur belasten, sondern den Heilungsverlauf in relevanter Weise beeinflussen (vgl. auch Ansen, 2000, 13; Pauls, Stockmann & Reicherts, 2013; Lammel & Jungbauer, 2015). Zu nennen sind psychisch Kranke und Menschen mit emotionalen Störungen, schwer und chronisch körperlich Kranke und behinderte Menschen, Drogen- und Alkoholabhängige, Menschen mit schweren familiären Belastungen und in entwicklungs- und situationsbedingten Krisen, psychisch kranke Gewalttäter (Forensik), traumatisierte Personen. Verbesserungsmöglichkeiten Sozialer Unterstützung und Hilfen für Angehörige – insbesondere pflegende Angehörige – sowie das jeweilige relevante soziale Umfeld („Lebensführungssysteme“ nach Sommerfeld, Hollenstein & Calzaferri 2011) gehören essenziell zum Repertoire sozialtherapeutischer Maßnahmen. (Mit-)Behandlung in Form sozialtherapeutischer Intervention und Beratung antwortet auf deren Bedürfnisse nach spezifischen sozialen Hilfen, sozialer Unterstützung, nach Aufklärung und ggf. professioneller Begleitung. Wichtige institutionelle Arbeitsfelder mit sozialtherapeutischen Aufgabenstellungen sind entsprechend ebenso breit einzubeziehen: Vor- und Kernfelder der Psychiatrie, Einrichtungen der Rehabilitation, Akutkrankenhäuser (z. B. bei chronischen Erkrankungen, Erkrankungen des Herz-Kreislauf und des Muskel-Skelett-Systems, Stoffwechselerkrankungen, Tumorerkrankungen – jeweils bei besonderem sozialen Bedarf), Beratungsstellen und Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe für Personen mit besonderem Betreuungsbedarf, geriatrische und gerontopsychiatrische Einrichtungen in all ihren Differenzierungen, Einrichtungen der Straffälligenhilfe und der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Soziale Rehabilitation steht mit ihren Aufgabenstellungen und Arbeitsfeldern in vielen Bereichen und Hinsichten ebenfalls in engstem Bezug zur Sozialtherapie. Der im SGB IX vollzogene Paradigmenwechsel im Sinne der Partizipation und Inklusion behinderter Menschen, der sich nicht mehr an behinderungsbedingten Defiziten orientiert, sondern an der Befähigung zum Zusammenleben in der Gemeinschaft, hat zu neuen Zielen geführt, die veränderte therapeutische Kompetenzen von Fachkräften erfordern: Befähigung zur Selbstbestimmung statt Versorgung, Stär-

¹ *Synonym mit „Soziale Therapie“ und „Soziotherapie“ verwendet.*

kung der Eigenverantwortlichkeit, präventive Unterstützung, Achtung und Einbeziehung der persönlichen Lebensumstände (einschließlich besonders des sozialen Umfeldes), Hilfe zu schnellem und unbürokratischem Zugang zu Leistungen.

Das Grundverständnis moderner Gesundheitsversorgung – auch der ambulanten hausärztlichen Versorgung und des Systems der Integrierten Versorgung – muss um die sozialtherapeutische Perspektive erweitert werden. Dazu ist eine Weiterentwicklung der Sozialtherapie nötig, zu der mit diesem Buch ein Beitrag geleistet werden soll.

Im Themenbereich 1 „Grundlagen“ werden zunächst die Herausforderungen einer sozialen *Gesundheitsversorgung im Kontext des gesellschaftlichen Wandels in Europa* betrachtet. Wolfgang Rutz und Helmut Pauls (Kap. 1.1) suchen in ihrem „Aufruf für eine europäische biopsychosoziale Gesundheitsperspektive“ eine gesellschaftspolitische Grundlage für ein auch sozialtherapeutisch sensibles Gesundheitswesen. Der Beitrag sichtet sozialgesundheitslich relevante gesellschaftliche Entwicklungen in Europa sowie Initiativen der internationalen Gesundheitspolitik. Mögliche Maßnahmen und praktische Konsequenzen zur Verbesserung der soziopsychischen Gesundheit in der Gesellschaft und die Rolle der Gesundheitsberufe werden diskutiert und münden in ein Plädoyer für ein kooperatives Engagement von Medizin, Psychologie, Sozialer Arbeit, Soziologie und anderen relevanten Professionen im Rahmen einer neu zu definierenden inter- und transdisziplinären biopsychosozialen gesundheitsbezogenen Wissenschaft und Praxis.

Eine spezifische *Gegenstandbestimmung* des in diesem Band vertretenen sozialtherapeutischen Ansatzes nehmen im Kapitel 1.2 Karlheinz Ortmann, Dieter Röh und Harald Ansen vor, die die Basis einer einheitlichen Begrifflichkeit und einer tragfähigen Theoriebildung darstellt. Die Autoren wollen einen Beitrag zur Reduzierung von Unklarheiten über die Herkunft, Reichweite und Einsatzmöglichkeiten einer sozialtherapeutisch wirkenden Sozialen Arbeit leisten und umreißen ein Handlungs- und Forschungsprogramm auf der Basis ausgewählter sozialarbeitswissenschaftlicher Befunde.

Dass Gesundheit ein Bestandteil sozialer Teilhabe und soziale Teilhabe ein Faktor gesellschaftlicher und individueller Gesundheit ist, ist in der *Geschichte der Sozialtherapie* seit einhundert Jahren verankert. Helmut Pauls und Gernot Hahn werfen in Kapitel 1.3 einen Blick auf wichtige Entwicklungen und Akteurinnen und Akteure von Sidony Wronsky bis heute. Sie fokussieren die professionsgeschichtliche Entwicklung mit ihren Brüchen und das daraus gewachsene Grundverständnis der Sozialtherapie im Rahmen Klinischer Sozialarbeit als wichtiges und notwendiges Element einer komplexen Gesundheitsversorgung.

Alexander Trost beschäftigt sich mit „*Bindungsorientierung in der Sozialtherapie*“ und führt vor Augen, dass der „Mensch in seiner Welt“ essentiell von seinem sozialen Umfeld abhängig ist und Konzepte der *Bindung, Sozialen Unterstützung, Integration und Inklusion* Voraussetzung sind für das Verständnis sozialer Gesundheit und sozialtherapeutischer Hilfen sowohl im Lichte pathogenetischer als auch salutogenetischer Prozesse (Kapitel 1.4).

Stephan Dettmers zeigt in Kapitel 1.5 mittels der *International Classification of Function and Health (ICF)* auf, dass und wie das biopsychosoziale Modell in diesem internationalen Klassifikationssystem als konzeptionelle Richtschnur sozialtherapeutischer Diagnostik und Intervention dienen kann. Er zeigt, wie es gelingen kann, sozialtherapeutische

Interventionen so auszurichten, dass subjektorientiert unter Verwendung von ICF Items Verbesserungen bezüglich sozialer Sicherung, sozialer Unterstützung und persönlicher Entwicklung dargestellt und überprüft werden können. Diese Öffnung ermöglicht es, Schnittstellen für Kooperationen mit anderen Professionen zu definieren und auch spezifisch die internationale Aktualität sozialtherapeutischer Mitbehandlung durch diese WHO gestützte Perspektive zu unterstreichen.

Auch die *psychotherapeutische Versorgung* kommt bei einem nicht unbedeutenden Teil ihrer Klientel nicht ohne sozialarbeiterische und auch sozialtherapeutische Flankierung aus. Maren Bösel zeigt in Kapitel 1.6, dass und wie psychotherapeutische Kompetenzen und sozialtherapeutische Kompetenzen in Überschneidungs- und Ergänzungsverhältnissen Synergien zum Wohle der Patientinnen und Patienten nutzbar machen können, wenn die Professionen kooperieren. Ihr Beitrag skizziert Möglichkeiten, die Sensibilität und Kompetenzen von PsychotherapeutInnen für das Erkennen und Beachten ernsthafter sozialer Krisen zu steigern, die Zusammenarbeit mit der Klinischen Sozialarbeit zu verbessern und sozialtherapeutische Konzepte in einen psychotherapeutischen Gesamtbehandlungsplan zu integrieren.

Sozialtherapie ist ebenso wie die Psychotherapie ein durch Diversität und Vielfalt gekennzeichnetes Gebiet. Die sogenannten „*Grundrichtungen*“ der Psychotherapie und Beratung spielen eine gewichtige Rolle in der Konzeption und Performanz des Vorgehens in den unterschiedlichen Praxisfeldern (Lammel & Jungbauer, 2015; Pauls, 2013; Pauls, Stockmann & Reicherts, 2014). Dario Deloie und Ute Antonia Lammel stellen in Kapitel 1.7 die zentralen „*sozialtherapeutischen Grundrichtungen*“ vor. Dieser Beitrag skizziert die psychoanalytisch/psychodynamisch-, verhaltens-, humanistisch- sowie systemisch-orientierten Einflüsse auf die Entwicklung der Sozialtherapie und stellt den Ansatz der Integrativen Sozialtherapie vor.

Der Bereich 2 „Arbeitsfelder und Zielgruppen“ dieses Buches und beschäftigt sich mit wichtigen und auch exemplarischen Arbeitsfeldern und Zielgruppen der Sozialtherapie. Es wurden speziell ausgewählte Fragestellungen aus den Bereichen Psychiatrie, Klinische Jugend- und Familienhilfe, Sucht, Strafvollzug und schwere somatische Erkrankungen einbezogen.

Im *Themenbereich „Psychiatrie“* beschäftigt sich zunächst (Kapitel 2.1) Henning Daßler mit neuen *Entwicklungen der Gemeindepyschiatrie* und den dort wichtigen und möglichen sozialtherapeutischen Perspektiven, die gerade auch die Soziale Arbeit herausfordern. Das Verhältnis zwischen SGB-V-finanzierten Maßnahmen der Therapie und Pflege und Angeboten der Teilhabe nach dem SGB IX/SGB XII beginnt sich durch neue Angebotsstrukturen im Rahmen der Integrierten Versorgung (§140a-d) in der Psychiatrie zu verändern. Die Zurückhaltung der Träger der Krankenversicherung bei der Finanzierung „komplementärer“ Leistungen (Stichwort: „Ambulante Soziotherapie“, „Psychiatrische Pflege“) wurde in der Vergangenheit durch Leistungen der Eingliederungshilfe kompensiert, in der die Berufsgruppe der Sozialen Arbeit vergleichsweise stark vertreten ist. Dies führt, so Daßler, zu einem Bedarf nach Zuwachs an Fachlichkeit bei den Leistungsträgern der Eingliederungshilfe und den im neuen Teilhabegesetz geplanten unabhängigen Beratungsstellen, durch die auch neue Tätigkeitsfelder für die Soziale Arbeit entstehen. Auch die 2013 von der DGPPN veröffentlichten „S3 Leitlinien

zu Psychosozialen Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ formulieren weitreichende evidenzbasierte Praxisempfehlungen für wesentliche Aspekte der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Die geplante Auflösung tradierter Unterscheidungen zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten soll eine Vielfalt personenzentrierter Hilfearrangements ermöglichen. Die Bedeutung der Sozialen Arbeit in der Gemeindepsychiatrie wird in der Zukunft auch davon abhängen, inwieweit sie Kompetenzen im Bereich der psychosozialen Therapien für sich beanspruchen kann. Angesichts dieser Veränderungen befasst sich der Beitrag mit der Frage, inwieweit die bestehenden Ansätze eines sozialtherapeutischen Selbstverständnisses der Sozialen Arbeit in der Gemeindepsychiatrie von diesen Entwicklungen betroffen sind und wie sie diese Herausforderungen zu beantworten vermögen.

Maria Ohling unternimmt in Kapitel 2.2 eine kritische *Standortbestimmung der „Ambulanten Soziotherapie“* nach §37a SGB V mit psychisch kranken Menschen und legt Ergebnisse ihrer empirischen Studie vor, die sich schwerpunktmäßig mit dem durchaus problematischen Berufsverständnis derjenigen „SoziotherapeutInnen“ beschäftigt, die Soziale Arbeit studierten. Basis ist die Analyse von 20 ExpertInneninterviews mit SozialpädagogInnen, die ganz oder teilweise als „Erbringer soziotherapeutischer Leistungen“ nach dem SGB V 37a tätig sind oder waren.

Die Sozialpsychiatrie ist ohne ein sozialtherapeutisches Verständnis gar nicht denkbar. Welche Rolle die Sozialtherapie in einer *ambulanten Sozialpsychiatrie* spielt, bzw. spielen kann, untersucht Dieter Röh in Kapitel 2.3. Er plädiert dafür, sozialtherapeutische Arbeit als methodisch-konzeptionelles Handeln der Klinischen Sozialarbeit zu verstehen, das insbesondere die soziopsychosomatische Gesundheit psychisch Kranker thematisiert und mittels Sozialdiagnostik und Sozialtherapie einen Behandlungsbeitrag leistet. Nach einem kurzen Abriss der historischen und konzeptionellen Entwicklung werden, darauf aufbauend, die konzeptionellen Gemeinsamkeiten der verschiedenen Arbeitsformen (auch betreutes Wohnen, ambulante betreutes Wohnen, mit oder ohne Treffpunkt/Begegnungsstätte) herausgearbeitet.

Als Beispiel einer speziellen Form körperorientierter sozialtherapeutischer Arbeit mit psychisch gestörten Menschen in Kontexten psychiatrischer Behandlung kann das Laufen gelten. Ute Antonia Lammel und Michael Flothmann stellen in Kap. 2.4 Forschungsbefunde zu Wirkungen des Lauftraining bei Menschen mit Depressionen vor und geben Anregungen zur Durchführung im Rahmen sozialtherapeutischer Gruppenarbeit.

Im Themenbereich *„Klinische Jugend- und Familienhilfe“* wird in Kapitel 2.5 von Christopher Romanowski und Helmut Pauls zunächst die Förderung der *Teilhabe-fähigkeit durch sozialtherapeutisches Vorgehen im Rahmen der klinisch-sozialarbeiterisch geprägten Jugendhilfe* dargestellt. Psychisch kranke Kinder- und Jugendliche bilden zusammen mit ihren Angehörigen ein wichtiges Klientel, dessen soziale Teilhabe durch die Erkrankung in hohem Maße gefährdet ist. Soziale Arbeit ist auch gesetzlich ausdrücklich für die Wiedergewinnung bzw. Sicherung der Teilhabefähigkeit und Teilhabe zuständig und braucht für diese Arbeit sozialtherapeutische Kompetenzen und Methoden. In diesem Sinne befasst sich der Beitrag mit der Notwendigkeit und den Möglichkeiten sozialtherapeutischen Handelns im interdisziplinären Kontext ambulanter Eingliederungshilfen (§35a SGB VIII). Diese Aspekte werden anhand einiger empirischer Tatbestände und theoretischer Überlegungen entwickelt und anhand eines Fallbeispiels aus der sozial-

therapeutischen Praxis der ambulanten klinisch sozialarbeiterischen Jugendhilfe veranschaulicht.

Johannes Jungbauer bearbeitet in Kapitel 2.6 ein seit geraumer Zeit immer mehr in den Fokus der Aufmerksamkeit gelangtes Thema: *Kinder und Familien psychisch kranker Eltern* sind eine Gruppe mit erhöhtem Entwicklungsrisiko, die – lange vernachlässigt – besonderer psychosozialer und sozialtherapeutischer Unterstützung bedarf. Es wird der aktuelle Erkenntnisstand zu erkrankungsbedingten Belastungen, Entwicklungsrisiken und Hilfebedarfen in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil beschrieben. Dabei wird sowohl die Perspektive der Kinder als auch die der Eltern berücksichtigt. Besonderes Augenmerk legt der Autor auf solche Präventions- und Hilfeangebote für betroffene Kinder und Familien, die im Idealfall einen systemisch-sozialtherapeutischen Ansatz verfolgen, z. B. Gruppenangebote für Kinder, Erziehungsberatung für Eltern und deren Partner, Angebote für die gesamte Familie.

Dass die Behandlung von *psychosozialen Traumata bei misshandelten, missbrauchten und vernachlässigten Kindern und Jugendlichen* eine bedeutsame Herausforderung ist, ist glücklicherweise seit einigen Jahren in den Fokus der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit gelangt. Mit den vielen Tausenden unbegleiteten jugendlichen Flüchtlingen ist der Bedarf an professioneller Kompetenz zum Umgang mit traumatisierten jungen Menschen nun auch zahlenmäßig geradezu explodiert. Silke Brigitta Gahleitner und Cornelia Cubasch-König beleuchten psychosoziale und sozialtherapeutische Aufgabenstellungen und betonen die Stärke der Ressourcenorientierung der Sozialtherapie. Sie legen ein sozialtherapeutisches Modell der Arbeit mit komplexen Traumafolgestörungen vor, das an einem Praxisbeispiel veranschaulicht wird (Kapitel 2.7).

Das *Arbeitsfeld der Suchthilfe* ist ein klassisches Segment der sozialen Gesundheitsversorgung, in dem die Sozialtherapie seit Jahrzehnten erfolgreich etabliert ist. Ute Antonia Lammel und Kurt Funk sichten in Kapitel 2.8 für dieses Feld wichtige *sozialtherapeutische Ansätze der ambulanten und stationären Suchthilfe* und veranschaulichen anhand eines komplexen Fallbeispiels exemplarisch die Interventionen und den Behandlungsverlauf in der *Therapeutischen Gemeinschaft* und den ambulanten Angeboten eines Therapieverbundes. Ausgehend von der multifaktoriellen Genese der Suchtentstehung und auf der Basis der Integrativen Suchttherapie werden die vielfältigen Arbeitsansätze in der langjährigen Karrierebegleitung beschrieben.

Auch der Bereich der *Resozialisierung, des Strafvollzuges bzw. der Forensischen Sozialarbeit* ist ein schon klassisches Arbeitsfeld der Sozialtherapie. Gernot Hahn zeigt in Kapitel 2.9 die Möglichkeiten und Wirkungen von sozialtherapeutischer *Gruppenarbeit* in der Resozialisierung psychisch kranker Straftäter im Maßregelvollzug. Er skizziert ein modular aufgebautes Gruppentherapiekonzept und diskutiert vorliegende Studien und Problemstellungen der empirischen Evaluation solchen Vorgehens.

Der den Themenbereich der Arbeitsfelder und Zielgruppen abschließende Beitrag in Kapitel 2.10 geht auf die sozialtherapeutische Mitwirkung bei der *Behandlung schwerer somatischer Erkrankungen* ein. Hier schlummern Aufgabenstellungen der Zukunft, die insbesondere in dem zu erwartenden notwendigen Umbau der gesamten Gesundheitsversorgung der Klinischen Sozialarbeit eine große Chance eröffnen können. In einem exemplarischen Beitrag zeigen Johannes Jungbauer und Miriam Floren Aufgaben und Vorgehensweisen in der *beratenden Unterstützung von Angehörigen von Schlaganfall-*

patienten, die im Rahmen des Aachener Modellprojektes „Der Angehörigenlotse“ entwickelt und in der Praxis erprobt wurden. Das psychosoziale Beratungskonzept beinhaltet die Begleitung der Angehörigen ab der Akutphase („post stroke“) bzw. Früh-Reha bis in die ambulante Rehabilitation durch eine(n) Klinische(n) Sozialarbeiter(in). Die Angehörigen erhalten psychosoziale Beratung auf unterschiedlichen Ebenen, wobei die sozialtherapeutische Ebene (emotionale Stützung, Ressourcenstärkung, Belastungsbewältigung) von zentraler Bedeutung ist. Das Kapitel gibt anhand von Fallbeispielen Einblicke in die Beratungspraxis und stellt Evaluationsergebnisse vor, welche die sozialtherapeutische Wirksamkeit des Beratungskonzepts belegen.

Die beiden Themenbereiche „**Forschungsmethoden**“ und berufspolitische „**Perspektiven**“ bilden den Abschluss des Buches.

Robert Lehmann sichtet in Kapitel 3.1 die vorliegende Situation zu *Wirkung und Wirksamkeit sozialtherapeutisch profilierter Interventionen*. Empirische Belege („Evidenz“) für die signifikante Verbesserung in der Versorgung von „hard-to-reach“-Patientinnen und Patienten durch Sozialtherapie benötigen komplexe Forschungsdesigns. Allerdings bewegt sich die Sozialtherapie hier auf dünnem Eis und intensive einschlägige Bemühungen sind für die weitere Etablierung der Sozialtherapie unabdingbar, um den Bedarf bei Arbeitgebern, Kostenträgern und Gesundheitspolitik nachzuweisen. Dabei muss auch mittels Mindeststandards für Evaluationen ein Vorrang von (quantitativen) Outcome-Gruppenstudien vor einer rein qualitativen Prozessforschung umgesetzt werden (vgl. auch James, 2016a, 2016b; Heekerens, 2016). Lehmann gibt nach einer definitorischen Einordnung einen Einblick in den aktuellen (deutschen und internationalen) Forschungsstand zur Wirksamkeit der Sozialtherapie. Daran anknüpfend setzt er sich mit der methodischen Ausgestaltung der verfügbaren Studien auseinander und diskutiert ihre Stärken und Schwächen in Bezug auf die Kontrolle der Wirksamkeit. Abschließend befasst sich der Beitrag mit der Frage, wie zukünftige Studien zur Wirksamkeit der Sozialtherapie gestaltet sein sollten, sowohl in Bezug auf die thematische Ausrichtung, als auch auf das methodische Design.

Berufspolitische Zukunftsperspektiven diskutiert Hansgeorg Ließem im Kapitel 3.2. Im thematischen Zentrum stehen die fachlichen Perspektiven der Sozialtherapie und die beruflichen Chancen der SoziotherapeutInnen gem. § 37a SGB V und damit auch die Rolle der Sozialarbeit im Rahmen der Behandlung psychisch erkrankter Menschen. Ließem zeigt auf, dass die zunehmenden Erkenntnisse zur Bedeutung sozialer Faktoren in der Neurologie und der Psychiatrie wieder verstärkt in Form psycho- und sozialtherapeutischer Behandlungsaspekte Eingang in die Leitlinien zur Behandlung psychisch erkrankter Menschen finden, die von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) herausgegeben werden. Es stellt sich die Frage, wer diese Behandlung übernehmen kann, denn ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen sind in Sozialtherapie weder ausgebildet, noch verfügen sie über entsprechende praktische sozialtherapeutische Erfahrungen. Der Autor zeigt auch, dass die rechtlichen Voraussetzungen für die zügige Entwicklung eines sozial- bzw. soziotherapeutischen Behandlungsangebotes durchaus gegeben sind, dass es aber bisher an dem politischen Willen insbesondere der Ärzteschaft und der Krankenkassen fehlte, dieses Potential zu mobilisieren und dass auch die Soziale Arbeit selbst es versäumt

hat, ihren bedeutenden fachlichen Beitrag zur sozialen Behandlung der Erkrankten zu erkennen.

Literatur

- Ansen, H. (2000): Klinische Sozialarbeit und methodisches Handeln. In: Sozialmagazin, 2, 16–25.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (Hrsg.) (2013): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Heidelberg: Springer. Online verfügbar unter https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-LLPsychosozTherapien_Langversion.pdf [Zugriff am 06.02.2017].
- Geissler-Piltz, B., Mühlum, A. & Pauls, H. (2005): Klinische Sozialarbeit. München: Reinhardt.
- Heekerens (2016): Psychotherapie und Soziale Arbeit - Studien zu einer wechselvollen Beziehungsgeschichte. Weitramsdorf: ZKS-Verlag. Online verfügbar unter <http://www.zks-verlag.de/katalog/%2Bpsychotherapie%2Bund%2Bsoziale%2Barbeit-%2Bstudien%2Bzu%2Beiner%2Bwechselvollen%2Bbeziehungsgeschichte%2B> [Zugriff am 06.02.2017].
- James, S. (2016a): “Inside the Belly and the Beast”. Möglichkeiten und Grenzen der evidenzbasierten Praxis. In: S. Borrmann & B. Thiessen (Hrsg.), Wirkungen Sozialer Arbeit. Potentiale und Grenzen der Evidenzbasierung für Profession und Disziplin (S. 143-160). Opladen u. a.: Verlag Barbara Budrich.
- James, S. (2016b): Wirkungsmessung im Kontext der Evidenzbasierten Praxis. Soziale Arbeit, 65 (6./7.), S. 218–224.
- Lammel, U. a. & Jungbauer, J. (2015): Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit: Grundpositionen - Forschungsbefunde – Praxiskonzepte. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Pauls, P., Stockmann & M. Reicherts (Hrsg.) (2013): Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Pauls, H. (2013): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung. 3. Überarbeitete Auflage. Weinheim: Juventa.
- Sommerfeld, P., Hollenstein, L. & Calzaferri, R. (2011): Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.
- Turner, F.J. (1979): Psychosocial Therapy. In: F.J. Turner (Ed.), Social work treatment. Interlocking theoretical approaches. Second Edition. The Free Press: New York, London, 69–90.
- Uchtenhagen, A. (2017): Psychiatrie unter Druck. – Die Fachdisziplin ist unentbehrlich. Neue Zürcher Zeitung vom 26.01.2017, S. 10. Online verfügbar unter <https://www.nzz.ch/meinung/zukunft-der-psychiatrie-die-fachdisziplin-ist-unentbehrlich-ld.141846> [Zugriff am 06.02.2017].
- World Health Organisation (2001): The World Health Report 2001. Mental Health: New Perspectives, New Hope. WHO Library (bookorders@who.int).