

# 10. Sozialarbeit in Sozialpädiatrischen Zentren

Von der Qualitätskommission verabschiedet am 01.12.2005

Endfassung vom 20.4.2006

Publikation am 01.03.2007

## **Mitglieder des Qualitätszirkels:**

Dr. Christoph Neyer, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/  
Psychotherapie, Altötting (Qualitätszirkel-Leiter)

Dipl. Soz. päd. (FH) Manfred Förg, Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapeut, München

Heinrich Maierhofer, Magister der Psychologie, Traunstein

Dipl. Soz. Päd. (FH) Bernhard Schellenberger, Familientherapeut  
(DGSF), Ulm

Dipl. Soz. Päd. Christine Versbach, Würzburg

## **Korrespondenzadresse:**

Dr. Christoph Neyer

Zentrum für Kinder und Jugendliche Inn-Salzach

Vinzenz-von-Paul-Straße 10–14

84503 Altötting

Telefon: 08671 / 509 900

## 10.1 Definition von Sozialer Arbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum

Ausgehend von einer bio-psycho-sozialen Perspektive stellt die Sozialarbeit neben der medizinischen und psychischen Diagnostik und Therapie im SPZ einen weiteren wichtigen Behandlungsansatz dar.

Der Sozialarbeiter handelt in direktem Bezug mit den sozialen und emotionalen Schwierigkeiten, die sich aus Krankheit, Behinderung und Behandlung des Patienten und seiner Familie ergeben.

Ressourcen der Familien werden aufgedeckt, gestärkt und gefördert. Sozialarbeit bezieht das Lebensumfeld der Familie und Institutionen vor Ort mit ein. Ziel ist eine optimale Vernetzung und die daraus resultierende bestmögliche Hilfe für die Familie.

Sozialarbeit im SPZ ist als klinisch zu verstehen im Sinne von zur interdisziplinären Behandlung gehörend. Ein wesentlicher Teil von Sozialarbeit im SPZ ist die Suche nach Bedingungen für ein persönlich und sozial integriertes Leben mit Krankheit oder Behinderung. Klinische Sozialarbeit arbeitet daher nicht nur einzelfallorientiert, sondern gibt darüber hinaus umfassend Information, Beratung, Hilfestellung sowie Begleitung für Familien, um mit der Krankheit oder Behinderung ihres Kindes möglichst autonom bzw. teilhabend leben zu können, und hat damit auch eine gesellschaftspolitische Aufgabe.

Der klinische Sozialarbeiter bringt die Umweltperspektiven in die Behandlung mit ein und hilft, Behandlungsstrategien an die Bedürfnisse des Kindes bzw. der Familie individuell anzupassen. In diesem Sinne ist klinische Sozialarbeit ein unverzichtbarer Bestandteil der interdisziplinären Arbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum, hat sich in der Praxis bewährt und trägt mit zur Qualitätssteigerung und Effektivität der Behandlung bei.

## 10.2 Rahmenbedingungen der Sozialarbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum

Der Sozialarbeiter arbeitet im interdisziplinären Team des Sozialpädiatrischen Zentrums. Die Fach- und Dienstaufsicht liegt beim ärztlichen Leiter.

Der Sozialarbeiter leistet zur mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie mit den Bereichen Entwicklung, Intelligenz – körperlich-neurologische Befunde – psychische Befunde – soziale Begleitumstände, psycho-sozialer Hintergrund – Abklärung der Ätiologie schwerpunktmäßig seinen Beitrag zum Verständnis der sozialen Begleitumstände, des psycho-sozialen Hintergrunds der betreuten Familien sowie der ätiologischen psycho-sozialen Faktoren.

In interdisziplinären Fallbesprechungen kann so durch die jeweilige berufsspezifische Perspektive eine umfassende bio-psycho-soziale Lebensweltanalyse der Kinder, Jugendlichen und deren Familien erarbeitet werden.

Bei der Behandlungsplanung und Umsetzung der Behandlung werden seitens des Sozialarbeiters die individuellen sowie sozialen Stärken und Ressourcen in der konkreten Lebenswelt unter besonderer Beachtung der Person-Umwelt-Transaktion betont und gefördert. Hierbei wird entweder an den Belastungen selbst, an den Fähigkeiten zur Belastungs- bzw. Krankheitsbewältigung oder an den Auswirkungen der Stressoren angesetzt. Ggf. wird eine aufsuchende, direkte Alltagsunterstützung (z. B. durch Hausbesuche) durchgeführt oder vermittelt.

Ziel bei der Behandlungsplanung und -durchführung ist aus Sicht der Sozialarbeit, Diskrepanzen zwischen (Entwicklungs-) Bedürfnissen und die Bedürfnisbefriedigung verhindernden sozialen Lebensumständen aufzuheben oder zu mildern.

Die grundlegende gesetzliche Rahmenbedingung für die Sozialarbeit in Sozialpädiatrischen Zentren bilden die §§ 119 und 43 a

SGB V. Daneben sind die Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderverordnung, basierend auf den §§ 26 und 30 SGB IX) sowie § 43a Abs.2 SGB V (sozialmedizinische Nachsorge für Familien mit chronisch kranken Kindern) relevant.

Ein Überblick über die strukturelle Finanzierungsproblematik ist dem Fachartikel „Sozialpädiatrische Zentren: Entwicklungen, aktuelle Probleme, Aufgaben und Perspektiven“, Kinderärztliche Praxis 1998, Nr. 5, S. 278–287 zu entnehmen. Abhängig von den in einer bestimmten Region vorhandenen Förder- und Behandlungsangeboten ist die Finanzierung der Sozialarbeit und weiterer nicht-medizinischer Leistungen nur in einem Teil der SPZ geregelt.

Nicht in allen Sozialpädiatrischen Zentren sind Dipl. Sozialarbeiter tätig. Dies hängt zentral mit der strukturellen Finanzierungsproblematik aufgrund divergenter gesetzlicher Grundlagen zusammen.

## **10.3 Sozialanamnese und psychosoziale Diagnose**

Ein Erstkontakt zwischen dem Patienten und seiner Familie einerseits und dem Sozialarbeiter andererseits wird in den Sozialpädiatrischen Zentren in aller Regel durch den behandelnden Arzt oder Psychologen vermittelt.

Am Anfang eines jeden Behandlungsprozesses steht die frühzeitige Einschätzung der Lebenssituation des Patienten und seiner Angehörigen. Im Rahmen dieses Einschätzungsprozesses sind eine Analyse der sozialen und familiären Situation, eine Feststellung der personalen und sozialen Ressourcen, eine Abwägung/Diskussion subjektiver Einschätzungen und eine gemeinsame Bewertung vorgesehen. Die Frage nach den vorhandenen und zu fördernden Potentialen des Patienten/Klienten hat in der Sozialarbeit seit jeher einen besonderen Stellenwert.

Nicht die Orientierung an Krankheitsbildern legt die Inhalte der Beratung fest, sondern die individuelle Lebenssituation des

Patienten; denn vielleicht sind andere Faktoren als Krankheit oder Behinderung für eine bisher nicht erfolgte oder fehlgeschlagene Integration bzw. Rehabilitation verantwortlich.

Der Einschätzungsprozess erfolgt insgesamt unter Berücksichtigung der medizinischen und psychologischen Aspekte, der konkreten Beeinträchtigung, der gesetzlichen Vorgaben und der sozialen Rahmenbedingungen.

Im Erstgespräch geht es grundsätzlich zunächst um Abklärung des Auftrages, ggf. um Weitervermittlung und möglicherweise auch schon um unmittelbare Vermittlung von Hilfen sowie um Information und Beratung. Es dient dem Abbau von Hemmnissen und dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses. Das unterstützende und vermittelnde Element der Sozialberatung wird in dieser Phase vom Sozialarbeiter speziell herausgestellt. Der Patient und seine Angehörigen können Fragen klären, Ziele formulieren und Lösungsschritte erörtern. Das Gespräch endet mit einer Vereinbarung über den weiteren Behandlungsverlauf und ggf. der Vereinbarung des nächsten Beratungsgesprächs.

Nicht jede an den Sozialarbeiter herangetragene Frage- oder Problemstellung bedarf einer umfassenden fachbezogenen Fallanalyse, vor allem nicht, wenn ein fokussierter Arbeitsauftrag vorliegt und dieser in einem einzigen Termin zu bearbeiten ist. Im Rahmen der Komplexbehandlung kann sich aber herausstellen, dass weiterer Hilfe- und/oder Behandlungsbedarf besteht, der dann auch aufzugreifen und in Absprache mit dem behandelnden Team in einem Beratungsgespräch zu klären ist. Dabei sind von Relevanz:

- Gründe für die Kontaktaufnahme (Auftrag)
- Erwartungen des Patienten, seiner Angehörigen und des behandelnden Teams
- Information über erfolgte, eingeleitete und geplante Hilfen/Behandlungen (Ziele, Inhalte)
- Gemeinsame Formulierung der Betreuungs-, Behandlungs- bzw. Rehabilitationsziele
- Vereinbarung eines Beratungskontrakts

Ansonsten ist unabhängig von der Fragestellung die Erstellung einer Sozialanamnese, die zur besseren Einschätzung des Patienten mit seiner Vorgeschichte und seinen Problemen in den sozialen Bezügen beiträgt, unverzichtbarer Bestandteil des Behandlungsprozesses und ist nach einem strukturierten Konzept in schriftlicher Form niederzulegen. Es sind vor allem Informationen zu den folgenden sozialen und wirtschaftlichen Bereichen der Familie des behinderten, benachteiligten bzw. traumatisierten Kindes zu erfragen:

- Persönliche Verfassung der Familienmitglieder
- Erziehungsverhalten und Erziehungsziele
- Krankheits- und behindertengerechtes soziales Umfeld
- Finanzielle Situation
- Spezielle (oft belastende) Lebensereignisse („life events“)
- Migrationsspezifische Problematiken
- Weitere Versorgungsplanung

Die sozialanamnestischen Daten werden bei der Anamnese umfassend erhoben und in darauffolgenden Gesprächen ergänzt.

Im Rahmen der Einschätzungsgespräche zur Erhebung einer Sozialanamnese und zur Exploration kommen als weitere diagnostische Mittel für den Sozialarbeiter in Frage:

- Beobachtung des elterlichen und kindlichen Verhaltens
- Interaktionsbeobachtung
- Hausbesuche zur Erfassung der sozioökologischen und sozioökonomischen Lebensbedingungen, Verhaltens- und Interaktionsmuster
- Hausbesuche zur Klärung und Erprobung therapeutischer Möglichkeiten im häuslichen Rahmen und/oder zur Entlastung der Familien

Die so gewonnenen Informationen und Ergebnisse führen zur Bildung von Arbeitshypothesen und Zielformulierung, die in internen und ggf. auch externen Teams, Sozial- und Helferkonferenzen auf ihre „Richtigkeit“ und „Tauglichkeit“ hin überprüft werden und

in die bio-psycho-soziale Diagnose Eingang finden. Im Rahmen dieser Behandlungs-, Hilfe- oder Betreuungsplanung ist eine erneute Verständigung aller Beteiligten über die Ziele, eine Auswahl geeigneter Maßnahmen und die Planung der Umsetzung vorgesehen. Dem Sozialarbeiter kommt hierbei die entscheidende Koordinations- und Schnittstellentätigkeit zu.

Die bio-psycho-soziale Diagnose beschreibt nicht mehr ausschließlich die Störung des Einzelnen, sondern erfasst auch, welche Interaktionen mit der Lebenswelt daraus entstehen und welche inneren Konflikte die Menschen durchleben. Sie bedarf ständiger Korrektur, Überprüfung und Modifikation, was von der Sozialarbeit nicht alleine, sondern im Verbund mit dem interdisziplinären Team geleistet wird. So wird eine bestmögliche Förderung und gesellschaftliche Platzierung des behinderten, benachteiligten oder traumatisierten Kindes möglich.

## **10.4 Methoden des Sozialarbeiters**

### **10.4.1 Grundlegende Methoden des Sozialarbeiters**

In dem gesamten systematisch strukturierten Behandlungsprozess hat der Sozialarbeiter folgende Aufgaben:

- Er ist aktiver und empathischer Zuhörer.
- Er ist Fürsprecher für die Belange des Klienten innerhalb des gesellschaftlichen Kontexts.
- Er vermittelt effektive Kommunikationsstrategien und Techniken der Problemlösung.
- Er nimmt Einfluss auf die Bedingungen und die Umwelt, in der Veränderungen stattfinden können.
- Er organisiert und koordiniert die Leistungen verschiedener Dienste.
- Er vermittelt den Klienten Zugang zu den notwendigen Ressourcen.
- Er vermittelt bei Konflikten zwischen verschiedenen Parteien.

- Er berät unter Berücksichtigung strategischer Aspekte.
- Er erforscht den Prozess und wertet ihn aus.
- Er macht Hausbesuche zur Erfassung der sozioökologischen Bedingungen, der Verhaltens- und Interaktionsmuster sowie zur Klärung und Erprobung therapeutischer Möglichkeiten.
- Er kann Soziale Gruppenarbeit als Möglichkeit des sozialen Lernens anbieten.
- In allen diesen Rollen hat der Sozialarbeiter darauf zu achten, dass im Umgang mit den Patienten und deren Angehörigen die Balance zwischen Mitmenschlichkeit und Fachlichkeit gewahrt bleibt, d. h. eine professionelle Arbeitshaltung gegeben ist. Fort- und Weiterbildung, Supervision und Intervision sind ihm dabei Stütze und Hilfestellung.

## **10.4.2 Case-Management und sozialmedizinische Nachsorge im Sozialpädiatrischen Zentrum**

In Sozialpädiatrischen Zentren findet als eine Form von Sozialarbeit das Case-Management, auch Unterstützungsmanagement genannt, Anwendung. Durch dieses Konzept lässt sich der zeitliche und finanzielle Aufwand für den einzelnen Patienten und seine Angehörigen enorm verringern. Das Case-Management wird je nach Bedarf sowohl aufsuchend als auch in der Einrichtung selbst durchgeführt.

Aufgaben des Case-Managements, das vom Teamleiter koordiniert wird, sind die problem- und situationsbezogene Erschließung und Beteiligung des Dienstleistungsangebots an der Problembewältigung, die Planung, die Koordination des Hilfsangebots und vor allem die aktive Beteiligung des Patienten sowie seiner Angehörigen an der Problemlösung.

Sechs Phasen lassen sich bei der Vorgehensweise unterscheiden:

1. Kontaktaufnahme
2. Einschätzung der Lage
3. Hilfe-/Behandlungsplanung
4. Durchführung der Unterstützung mit Ressourcenvermittlung
5. Bewertung
6. Beendigung

Sozialarbeiter/Sozialpädagogen erwerben in aller Regel bereits im Studium zentrale Kompetenzen, um später auch als Case-Manager tätig werden zu können.

Mit der Einführung des § 43 Abs. 2 SGB V wurde die Möglichkeit einer sozialmedizinischen Nachsorge für schwerstkranke und schwerstbehinderte Kinder geschaffen, die durch die seit dem 1.7.2005 gültigen und präzisierenden Ausführungsbestimmungen auch den Sozialpädiatrischen Zentren neue Möglichkeiten der Anwendung und der Abrechnung mit den Krankenkassen eröffnen könnten. Die strukturellen Voraussetzungen dafür erfüllen die Sozialpädiatrischen Zentren allesamt, die personellen Anforderungen speziell an die Sozialarbeiter und Sozialpädagogen in den Sozialpädiatrischen Zentren sind laut „Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zu den Anforderungen an die Leistungserbringer sozialmedizinischer Nachsorgemaßnahmen nach § 132 c SGB V“ folgende :

- Grundkenntnisse der Krankheitsauswirkungen bei den für die sozialmedizinische Nachsorge relevanten Erkrankungen
- Kenntnisse und Erfahrungen in der verhaltensmedizinischen Betreuung von chronisch kranken und schwerstkranken Kindern
- Kenntnisse des Case-Managements
- Kenntnisse des Sozialleistungssystems und des Sozialrechtes
- Kenntnisse des regionalen und kooperierenden Netzes an Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens

Die Empfehlungen haben zum Ziel, durch einheitliche Anforderungen an die Leistungserbringer für die sozialmedizinischen Nachsorgemaßnahmen eine qualitätsgesicherte Nachsorge zu gewährleisten.

## 10.5 Inhalte und Aufgaben der Sozialarbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum

Der Sozialarbeiter hat innerhalb seiner Tätigkeit im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) vielfältige Aufgabenbereiche.

Am Beginn einer Beratung geht es zunächst darum, einen guten Kontakt zu der betroffenen Familie zu bekommen und dann herauszufinden, in welchen Bereichen die Familie Hilfen benötigt. Gleichzeitig wird im Rahmen dieses Erstkontaktes herausgearbeitet, welche Ressourcen in der Familie und im Umfeld vorhanden sind.

Eine einmalige Beratung besteht meistens aus der Vermittlung von sozialrechtlichen Informationen bezüglich Behindertenausweis/Nachteilsausgleich oder Pflegegeld nach dem SGB XI, der Weitergabe von Anschriften von Selbsthilfegruppen vor Ort oder bundesweit, einer Beratung bezüglich geeigneter Mutter-Kind-Kureinrichtungen oder anderer Rehabilitationsmaßnahmen.

Während dieser Beratung wird oft das Ausmaß der Gesamtbelastung der Familie spürbar. Es geht dann darum, mit der Familie gemeinsam Lösungen zur Verbesserung der Lebenssituation zu erarbeiten.

Immer häufiger geht es in den von den Sozialpädiatrischen Zentren betreuten Familien auch um finanzielle Schwierigkeiten, da die Familien durch Krankheit oder Behinderung eines Kindes oft finanziell benachteiligt sind oder die Familien insgesamt nur geringe finanzielle Ressourcen haben. Ebenfalls fällt im Rahmen der Beratung durch den Sozialarbeiter im Sozialpädiatrischen Zentrum vermehrt die Hilfestellung bei der Klärung von Kosten bei den zuständigen Kostenträgern an.

Bei sehr belasteten Familien oder bei Familien, die mit der Versorgung und Betreuung ihres kranken Kindes überfordert sind, setzt die Beratung bei der Information über ambulante, teilstationäre oder vollstationäre Hilfen an. Im Rahmen der Beratung werden die

Eltern unterstützt, diese Hilfen auch in Anspruch nehmen zu können.

In diesem Zusammenhang nimmt der Sozialarbeiter dann in Kooperation mit den Eltern Kontakt zu anderen Institutionen (z. B. Beratungsstellen, Jugendämter, Einrichtungen der Behindertenhilfe) auf.

Bei Familien, die von mehreren Institutionen und Fachdiensten betreut werden, kann es notwendig und wichtig sein, die unterschiedlichen Dienste mit dem Ziel der Kooperation, der effektiveren Hilfeleistung und der Hilfeplanung untereinander zu vernetzen. Dazu können dann vom Sozialarbeiter einberufene „Helferkonferenzen“ gehören, die allen Beteiligten die Möglichkeit geben, unterschiedliche Sicht- und Behandlungsweisen miteinander auszutauschen und im Sinne der bzw. gemeinsam mit der Familie ein optimales Behandlungskonzept zu erarbeiten.

Oftmals überfordern sich Eltern im Rahmen ihrer Betreuung für das kranke Kind, und die gesamte Familie leidet darunter. Dann zielt die Beratung darauf ab, die Arbeit der Eltern wertzuschätzen und mit ihnen auch die eigenen Bedürfnisse sowie die Bedürfnisse der Geschwister herauszuarbeiten.

Bei der Diagnoseverarbeitung steht im Vordergrund, die Familien bei der Annahme der Diagnose einer Krankheit oder Behinderung zu unterstützen und den Prozess der Verarbeitung zu begleiten. In diesem Rahmen kann es sinnvoll sein, die Eltern an andere betroffene Eltern oder Selbsthilfegruppen anzubinden. Netzwerke werden gebildet.

Bei der Beratung ist es von Bedeutung, die tatsächlichen Wünsche und Bedürfnisse der Familie in Erfahrung zu bringen, damit die Ziele adäquat und realisierbar bleiben.

Eine wichtige Rolle innerhalb der Beratung spielt der Sozialarbeiter auch beim Auftreten von Krisen bei den im SPZ behandelten und betreuten Familien. Krisen entstehen häufig durch zunehmende auch psychische Erkrankungen eines Elternteils, Schwierigkeiten in der Paarbeziehung durch die Behinderung eines Kindes und damit verbundene Trennung der Eltern, zunehmende finanzielle Probleme,

bedingt durch Arbeitslosigkeit, Überlastung der Eltern und damit verbundene Misshandlungsgefahr für das Kind, eine im Rahmen der Vorstellung im Sozialpädiatrischen Zentrum deutlich werdende bestehende Vernachlässigung des Kindes oder sogar Misshandlung (körperlich und/oder sexuell).

Krisenintervention kann zunächst in dem sofortigen Angebot von Beratung, Hausbesuchen oder der Hinzuziehung anderer Institutionen bestehen. Die Aufgabe des Sozialarbeiters besteht dann darin, möglichst umgehend die bestmögliche Lösung für die betroffene Familie zu finden.

Dies geschieht immer in Abstimmung mit dem die Familie betreuenden Team im Sozialpädiatrischen Zentrum sowie mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und Institutionen vor Ort. Der Sozialarbeiter kann hier die Rolle des Case-Managers übernehmen und ist gleichzeitig die Schnittstelle zu weiteren beteiligten Organisationen.

Einige Familien werden über mehrere Jahre in ihrer Entwicklung psychosozial begleitet und unterstützt. Bei Bedarf kann auch vom Sozialarbeiter im Rahmen der Betreuung durch das Sozialpädiatrische Zentrum eine intensive Langzeitbetreuung angeboten und durchgeführt werden, insbesondere bei Gefährdungen des Kindeswohls.

Alle diese unterschiedlichen psychosozialen Behandlungsformen (Beratung, Unterstützung, Begleitung oder Langzeitbetreuung) finden immer in interdisziplinärer Absprache und Kombination mit weiteren medizinischen, therapeutischen und/oder psychologischen Leistungen des multiprofessionellen Teams im Sozialpädiatrischen Zentrum statt.

Abhängig von der psychosozialen Diagnose entscheidet der Sozialarbeiter in Absprache mit dem behandelnden Team, welche Form der Behandlung gewählt wird. Die Behandlung wird im Verlauf dann in Abhängigkeit von erzielten Veränderungen und Erfolgen weitergeführt oder modifiziert.

In einigen Sozialpädiatrischen Zentren bieten die Sozialarbeiter bei geeigneter Zusatzqualifikation auch Funktions-, Einzel-, Familien- und Gruppentherapien an.

Das Arbeitsfeld des Sozialarbeiters im Sozialpädiatrischen Zentrum ist vielfältig und variiert nach den Schwerpunkten des jeweiligen Zentrums. Die Tabelle 10.1 soll einen Überblick über die wichtigsten Aufgaben der Sozialarbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum geben.

**Tabelle 10.1:** Inhalte und Aufgaben Sozialer Arbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum

Sozialrechtliche Hilfestellungen / Beratung	Organisation und Vermittlung von Hilfen	Gemeinwesenarbeit / Netzwerkarbeit	Interdisziplinäre Kriseninterventionen bei	Betreuung und Therapie /Behandlung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behindertenausweis / Nachteilsausgleich</li> <li>• Pflegegeld nach SGB XI</li> <li>• Krankenkassenleistungen wie z.B. Haushaltshilfe, mobile Kinderkrankenpflege</li> <li>• Rehabilitationsmaßnahmen</li> <li>• Kuren (Mutter-Kind, Vater- Kind, Familienkuren)</li> <li>• Behördenbegleitung</li> <li>• Finanzierungshilfen für behindertengerechten Wohnungsbau</li> <li>• Vermittlung von Spenden- und Stiftungsgeldern</li> <li>• Kostenklärung, z.B. Finanzierung von Hilfsmitteln,</li> <li>• Eingliederungshilfe</li> <li>• finanziellen Fragen (Unterhalt, Sozialhilfe)</li> <li>• Familienrechtliche Fragen</li> <li>• Vermundschafts- und Betreuungsgrecht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familienentlastender Dienst</li> <li>• Hauskrankenpflege/ Nachsorge</li> <li>• Familienpflege/ Haushaltshilfe</li> <li>• AHB-Reha-Kureinrichtungen</li> <li>• Kurzzeitpflege</li> <li>• Hilfen zur Erziehung nach dem KJHG</li> <li>• Unterbringung in ambulanten und stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie die Vermittlung behinderter Kinder in geeignete Pflegestellen</li> <li>• Teilnahme an Helfer- und Sozialkonferenzen</li> <li>• Integrationshilfen für Kindergarten und Schule</li> <li>• Anbindung an weiterbetreuende Stellen vor Ort</li> <li>• bei der beruflichen Eingliederung</li> <li>• Ferien- und Erholungsmaßnahmen</li> <li>• Nachbarschaftshilfe, Besuchsdienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vernetzung von Eltern über Elterninitiativen / Adressvermittlung</li> <li>• Projektarbeit in Kooperation mit anderen Einrichtungen, z.B. Soziales Kompetenztraining in Kleingruppen</li> <li>• Gründung und fachliche Beratung von Selbsthilfegruppen</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung in Zusammenarbeit mit Behindertenverbänden, Integrations-Initiativen, Kinderschutzbund, Kinderhilfswerken etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewalt und Misshandlung (körperlich, seelisch, sexual)</li> <li>• Deprivation</li> <li>• Überforderungssituationen</li> <li>• Ehe- und Familienkrisen einschneidenden Lebensveränderungen, z.B. Tod, Krankheit, Behinderung,</li> <li>• Arbeitslosigkeit</li> <li>• psychisch kranken Eltern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• psychosoziale Begleitung und Unterstützung Einzel-, Familien- und Gruppentherapie bei geeigneter Zusatzqualifikation</li> <li>• Beratung bei der Diagnoseverarbeitung</li> <li>• Überbrückende Anbindung bei Krisen</li> <li>• intensive Langzeitbetreuung von Familien</li> <li>• Elternberatung bei Kindern mit globaler Entwicklungsverzögerung zu einem dem Entwicklungsstand angemessenen Umgang</li> <li>• Gruppenarbeit, z.B. mit Eltern behinderter, chronisch kranker oder sozial auffälliger Kinder</li> <li>• Hausbesuche</li> </ul>

## 10.6 Evaluation

Alle Interventionen, Zielabsprachen und Ergebnisse, die Bestandteil der Tätigkeit des Sozialarbeiters sind, werden dokumentiert. Die erbrachten Leistungen werden in der Leistungsstatistik erfasst.

Im Rahmen eines Gesamtkonzeptes der Evaluation im SPZ beteiligt sich der Sozialarbeiter an der Überprüfung der Fortschritte hinsichtlich der angestrebten Problemlösungen, Ziele und Veränderungen. Bei der prozessbegleitenden Zielerreichungskontrolle (Prozessqualität) steht im Vordergrund, wie weit bereits die im Beratungs- und Behandlungskontrakt kooperativ vereinbarten Ziele erreicht wurden. Hierzu dienen Checklisten, Skalierungsfragen, Fragebögen, Zielerreichungsanalysen, fortlaufende Sitzungsprotokolle und Feedback-Fragen (Methoden der Evaluation z. B.: Mattejat und Remschmidt 1998, Mattejat et al, 1998, Tscheulin 2002).

## 10.7 Literatur

- Barlow DH & Durand VM (1998): Abnormal Psychology, an integrative approach. Brooks/Cole Company: Pacific Grove.
- Brack U (1986): Frühdiagnostik und Frühtherapie. München: Urban und Schwarzenberg
- Bernstein Saul/Lowy, Louis (1982): Untersuchungen zur Sozialen Gruppenarbeit; 7. Auflage, Freiburg/Breisgau: Lambertus
- Bosma H, Perter R, Siegrist J & Marmot M (1998): Two alternative job stress models an the risk of coronary heart disease. American Journal of Public Health, Vol. 88, No. 1, 68 - 74
- Cockerham WC (1992): Medical Sociology. Prentice Hall: Englewood Cliffs, New Jersey
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (Hrsg.): Altöttinger Papier. In: Kinderärztliche Praxis 2002, Nr. 6 (enthält u. a. das Anforderungsprofil für den Dipl. Sozialpädagogen/Sozialarbeiter in Sozialpädiatrischen Zentren)
- Engelke E (1999): Theorien der Sozialen Arbeit; 2. Auflage, Freiburg/Breisgau: Lambertus
- Feinbier R (1997): Klinische Sozialarbeit – Ein Prolog; 1. Auflage, Sankt Augustin: Asgard
- Germain, Carel/Gitterman A (1988): Praktische Sozialarbeit – das „life-model“ der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Enke
- Godenzi A, Stadler R (2000): Statistik. Neuwied: Luchterhand
- Grond E: Einführung in die Sozialmedizin (1990). 2. Auflage, Dortmund: Modernes Lernen
- Hellbrügge T (1981): Klinische Sozialpädiatrie; 1. Auflage, Berlin: Springer
- Löcherbach, Klug, Remmel-Faßbender, Wendt (Hrsg.) (2005): Case Management. 3. Auflage. München: Reinhardt
- Masur R/Tiesler J/Schiel W (1982): Eingliederung behinderter Kinder in Pflegefamilien - Das soziale, klinisch-psychologische Konzept; 1. Auflage, München: Reinhardt
- Mattejat et al. (1998): Das Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK) – Eine Pilotstudie. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 26. Jahrgang, Heft 3, August 1998

Mattejat, Remschmidt (1998): Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung. Göttingen: Hogrefe

Mühlum A/Gödecker-Geenen N (2003): Soziale Arbeit in der Rehabilitation; 1. Auflage. München: Reinhardt

Pauls H (2004): Klinische Sozialarbeit – Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung; 1. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag

Porz F, Erhardt H (2003): Case-Management in der Kinder- und Jugendmedizin. Stuttgart: Thieme

Schulte D (1998): Psychische Gesundheit, Psychische Krankheit, Psychische Störungen. In: Baumann U & M Perrez (Hrsg.), Lehrbuch der Klinischen Psychologie – Psychotherapie. Bern: Huber

Schwendter R (2000): Einführung in die Soziale Therapie. Tübingen: DGVT-Verlag

Siegrist J (1996): Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben. Göttingen: Hogrefe

Steinert; Thiele (2000): Sozialarbeitsforschung für Studium und Praxis. Köln, Wien, Aarau: Fortis Verlag

Tscheulin (2002): Würzburger Leitfaden (WLF) zur Verlaufs- und Erfolgskontrolle personenzentrierter Beratung und Psychotherapie – Version 3. Köln: GwG-Verlag

Weiss W (Hrsg.) (1993): Gesundheit in der Schweiz. Zürich: Seismo

Wendt WR (1997): Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg i. B.: Lambertus

## 10.8 Informationsquellen

[www.klinische-sozialarbeit.de](http://www.klinische-sozialarbeit.de)

[www.selbstevaluation.de](http://www.selbstevaluation.de)

[www.socialnet.de](http://www.socialnet.de)

[www.case-manager.de](http://www.case-manager.de)

# 10.9 Anlagen

## Integratives Modell bio-psycho-sozialer Behandlungsperspektiven

entworfen in Anlehnung an Foltz 2004, S.2

