

**Hans Jürgen Wanke** ist Personalleiter und Organisationsberater des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes LV Berlin e.V. E-Mail: wanke@paritaet-berlin.de

## Literatur

- Albrecht**, P.-G.: Nachhaltigkeit in der Sozialen Arbeit. In: Soziale Arbeit 11/2015, S. 420-425
- Bleck**, C.; Liebig, B.: Qualität, Wirkung, Nutzen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 5/2015, S. 163-169
- Boeßenecker**, K.-H.: Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege. Eine Einführung in Organisationsstrukturen und Handlungsfelder der deutschen Wohlfahrtsverbände. Weinheim und München 2005
- Boeßenecker**, K.-H.: Rahmenbedingungen sozialwirtschaftlicher Prozesse – Zur veränderten Produktion sozialer Dienstleistungen. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 5/2007, S. 4-13
- Dahme**, H.-J.; Kühnlein, G.; Wohlfahrt, N.: Zwischen Wettbewerb und Subsidiarität. Wohlfahrtsverbände unterwegs in die Sozialwirtschaft. Berlin 2005
- Grunwald**, K.: Neugestaltung der freien Wohlfahrtspflege: Management des organisationalen Wandels und die Ziele der Sozialen Arbeit. Weinheim und München 2001
- Kurz**, B.; Kubek, D.: Kursbuch Wirkung. Berlin 2013, S. 100-107
- Liebig**, R.: Wirkungsorientierung in der Kinder- und Jugendarbeit. Anmerkungen zu einer ungeliebten Debatte. In: Land Steiermark – AG Bildung und Gesellschaft (Hrsg.): jugendarbeit:wirkt. Versuch einer interdisziplinären Auseinandersetzung. Graz 2013, S. 67-81
- Menninger**, O.; Wanke, H.J.: Qualitätsentwicklung und Wirkungsorientierung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 5/2015, S. 170-172
- Rauschenbach**, T.; Sachße, C.; Olk, T.: Von der Wertgemeinschaft zum Dienstleistungsunternehmen. Jugend und Wohlfahrtsverbände im Umbruch. Frankfurt am Main 1996
- Schober**, C.; Rauscher, O.: Alle Macht der Wirkungsmesung? In: Zimmer, A.E.; Simska, R. (Hrsg.): Forschung zu Zivilgesellschaft, NPOs und Engagement. Wiesbaden 2014
- Schober**, C.; Then, V. (Hrsg.): Praxishandbuch Social Return on Investment. Stuttgart 2015
- Steinbacher**, E.: Bürgerschaftliches Engagement in Wohlfahrtsverbänden. Wiesbaden 2004

# DIE NACHWEISBARKEIT VON WIRKUNGEN KLINISCHER SOZIALER ARBEIT | Das Forschungsprojekt SODEMA – Soziotherapie bei Müttern mit depressiven Erkrankungen

**Julia Gebrände; Johanna Renz;  
Rebecca Diez; Thomas Heidenreich**

**Zusammenfassung** | Im SODEMA-Projekt wurde ein randomisiert-kontrolliertes Studiendesign (RCT) für die Wirksamkeitsprüfung einer Intervention der Klinischen Sozialen Arbeit eingesetzt. Mit der Studie konnte nachgewiesen werden, dass eine zusätzliche soziotherapeutische Intervention bei Müttern mit depressiven Störungen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe signifikante und klinisch bedeutsame Veränderungen erzielen kann. Die Durchführung einer RCT-Studie für die Soziale Arbeit wird in diesem Beitrag diskutiert und durch die subjektive Sicht der teilnehmenden Frauen ergänzt.

**Abstract** | In the research project SODEMA, a randomized controlled trial was conducted to assess efficacy of an intervention of clinical social work. The trial showed that an additional clinical social work intervention for mothers with depressive disorders was associated with significant improvements compared to a wait-list control group. Conducting randomized controlled trials in social work is being discussed and the subjective experience of women participating in the study is reported.

**Schlüsselwörter** ► Wirksamkeitsforschung  
► Depression ► Frau ► Beratung  
► Klinische Sozialarbeit

**1 Depressionen bei Müttern** | Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkranken im Jahr 33,4 Millionen Menschen in Europa an Depressionen<sup>1</sup> (Busse u.a. 2010). Frauen sind ungefähr doppelt so häufig betroffen wie Männer (Beesdo-Baum; Wittchen 2011). Für affektive Störungen wird in einer aktuellen repräsentativen, deutschlandweiten Studie eine Zwölfmonatsprävalenz von 12,4 Prozent bei Frauen

im Vergleich zu 6,1 Prozent bei Männern angegeben (Jacobi u.a. 2014). Hierbei fällt auf, dass Frauen von psychischen Erkrankungen insbesondere im Alter zwischen 18 und 34 Jahren betroffen sind (*ebd.*).

Mit der Erkrankung der Mutter gehen oft auch für die Kinder hohe psychosoziale Belastungen einher. Die Belastungen für die Kinder sind umso höher, je jünger sie sind. Daher zeigen Kinder aus Familien mit einem depressiven Elternteil mehr Verhaltensprobleme und weisen ein erhöhtes Risiko auf, selbst an psychischen Störungen zu erkranken (Goodman et al. 2010).

Bei genauerer Betrachtung der bisherigen Forschung zeigt sich, dass die psychotherapeutischen und pharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten von Depressionen bereits gut evaluiert sind (DGPPN u.a. 2015), es jedoch insbesondere noch Lücken bei der Erfassung von Daten in Bezug auf die spezielle Situation psychisch kranker Eltern (Schone; Wagenblass 2006) und die sozialen Faktoren, die Depressionen auslösen und aufrechterhalten, gibt.

Als Entstehungsursache für Depressionen und für häufig auftretende Rückfälle sowie den meist chronischen Verlauf wird ein multifaktorielles Modell angenommen, in dem die biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren (zum Beispiel schwierige Lebensereignisse, Doppelbelastungen in Beruf und Familie etc.) berücksichtigt werden (de Jong-Meyer u.a. 2007). So zeigt sich zum Beispiel, dass Menschen mit depressiven Erkrankungen meist Schwierigkeiten haben, Behandlungs- und Hilfsangebote selbstständig in Anspruch zu nehmen (Nowack 2002). Eine solche

**1** Typische Symptome einer depressiven Störung sind eine niedergeschlagene oder traurige Stimmungslage sowie der Verlust an Freude und Interesse an nahezu allen Tätigkeiten. Auch das gleichzeitige Auftreten weiterer, von Person zu Person variabler typischer Symptome, wie Appetit- oder Gewichtsverlust, Schlafstörungen, Energieverlust, Konzentrationsstörungen, Verlust des Selbstwertgefühls, Suizidgedanken oder -handlungen kennzeichnen Depressionen. Von einer depressiven Störung spricht man, wenn die Symptome mindestens zwei Wochen andauern und eine bestimmte Persistenz und Intensität überschreiten (Beeds-Boam; Wittchen 2011).

**2** DEGS1 ist eine Studie des Robert Koch-Instituts und liefert aktuelle Eckwerte aus Befragungen, die eine bundesweit repräsentative Beschreibung der gesundheitlichen Lage der in Deutschland lebenden erwachsenen Bevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren ermöglichen (Jacobi u.a. 2014).

Koordinationsaufgabe kann die Soziotherapie übernehmen, eine von den Krankenkassen finanzierte Leistung für psychisch kranke Menschen. Soziotherapie soll, neben der pharmako- und psychotherapeutischen Behandlung, die dritte Säule der Interventionen bei psychischen Erkrankungen bilden (Frieboes 2005). Sie soll keine ergänzende Leistung sein, sondern ein „integraler Bestandteil der Krankenbehandlung“ (Melching; Giovelli 1999, S. 11). In den S3-Leitlinien (DGPPN u.a. 2015), den nationalen Versorgungsleitlinien Depressionen, wird die Soziotherapie genannt, aber auch darauf hingewiesen: „Zu diesem Therapieangebot liegen bislang keine Studien vor“ (*ebd.*, S. 128).

Auch wenn „ambulant vor stationär“ als Maxime bereits gesetzlich festgelegt ist und durch § 37a SGB V die ambulante Soziotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen besteht, sind die Indikationen für diese Leistung sehr eng gefasst und machen den Zugang für depressive Patientinnen noch immer schwer. Durch die breitere Fassung der Soziotherapie-richtlinien im Januar 2015 ist der Zugang zur Soziotherapie auch für Patientinnen und Patienten mit depressiven Störungen möglich (Gemeinsamer Bundes-ausschuss 2015). Es scheint so, als gebe es erhebliche Umsetzungsprobleme bei der Soziotherapie. Mögliche Gründe könnten sein, dass die Leistung bei den Krankenkassen nicht sehr beliebt ist, dass die soziotherapeutischen Fachkräfte noch immer sehr schlecht bezahlt werden, die Zulassungsverfahren oft schleppend verlaufen und die Soziotherapie nicht im klassischen Sinne evidenzbasiert ist.

**2 Das SODEMA-Forschungsprojekt** | Genau dieser Lücken in der Forschung und in der Versorgung depressiver Mütter hat sich das Beratungs- und Forschungsprojekt SODEMA in den Jahren 2008 bis 2010 angenommen. Ziel war es, depressive Mütter zur selbstständigen Inanspruchnahme ärztlicher und sozialer Leistungen zu befähigen. Als Ziele wurden die Vermeidung von stationären Aufenthalten sowie das Reduzieren der Symptome der Erkrankung definiert. Das Projekt war an der Hochschule Esslingen angesiedelt, fand in Kooperation mit der Universität Tübingen und der Hochschule Mannheim statt und wurde durch das baden-württembergische Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst gefördert. SODEMA untersuchte die Wirkung einer zusätzlichen soziotherapeutischen Intervention bei Müttern mit depressiven Störungen durch ein prospektives, randomisiert-

**Tabelle 1: Inhalte der Beratungssitzungen und Case-Management-Phasen**

Themenblock	Case-Management-Phase
1 Gegenseitiges Kennenlernen, Analyse des sozialen Umfelds	Assessment
2 Probleme und Ziele	Planung
3 Psychoedukation	und Koordination
4 Motivationstraining	
5 Alltagsbewältigung / Tagesstrukturierung / Selbstmanagement	Monitoring
6 Alltagsbewältigung / Tagesstrukturierung / Selbstmanagement	
7 Mutter-Kind-Interaktion	Planung
8 Mutter-Kind-Interaktion	und Koordination
9 Krisen, Frühwarnzeichen, Notfallplan	
10 Abschlussgespräch	Fallevuation

kontrolliertes Studiendesign. Die Teilnehmerinnen waren Mütter mit Kindern unter 18 Jahren, die im gemeinsamen Haushalt lebten. Alle Teilnehmerinnen wiesen eine depressive Störung auf und befanden sich in psychiatrischer Behandlung. Die Rekrutierung der Teilnehmerinnen erfolgte primär über regionale Medien, über kooperierende Institutionen, Psychiater und Psychiaterinnen und Kliniken.

Für die Intervention wurde ein für dieses Projekt entwickeltes Manual angewendet, welches sich an den Grundlagen für Soziotherapie nach § 37a SGB V und den Prinzipien des Case Managements orientiert (Tabelle 1). Die Beratung wurde von zwei Sozialpädagoginnen durchgeführt. Die Intervention bestand aus zehn Beratungsterminen innerhalb von vier Monaten, die an der Hochschule, bei den Frauen zu Hause und telefonisch stattfanden. Die Teilnehmerinnen wurden dabei begleitet, selbstgesteckte Ziele umzusetzen und hierzu das bestehende Hilfesystem und soziale Kontakte gezielt zu nutzen. Neben der Aufklärung über die psychische Erkrankung waren Motivationstraining, Tagesstrukturierung und die Erstellung eines Notfallplans wichtige Bausteine der Beratung. Gemeinsam mit den Müttern wurde deren Erziehungsverhalten analysiert und es wurden wichtige Erziehungskompetenzen herausgearbeitet. In manchen Fällen wurden die Frauen an das bestehende Hilfesystem (Sozialer Dienst, Erziehungsberatungsstellen etc.) herangeführt und zur Inanspruchnahme motiviert. Im Sinne des Case Managements wurden die gesteckten Ziele der

Frauen regelmäßig überprüft und die Zielerreichung wurde koordiniert.<sup>3</sup>

Für die Forschung wurden die Teilnehmerinnen per Zufall von einer externen Stelle einer Experimental- oder einer Wartekontrollgruppe zugewiesen. Zu drei Zeitpunkten<sup>4</sup> wurde bei beiden Gruppen die Datenerhebung mit standardisierten Fragebögen durchgeführt. Zur quantitativen Analyse wurden psychometrisch gut evaluierte Instrumente zur Erfassung des globalen Funktionsniveaus (GAF), der aktuellen Depressivität (PHQ-D), der Selbstwirksamkeitserwartung (SWE), der aktuellen Symptombelastung (SLC-9) und der Lebenszufriedenheit (SWLS) eingesetzt. Darüber hinaus wurden die Adhärenz der Medikamenteneinnahme, die Inanspruchnahme von Behandlung und das Erziehungsverhalten sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (KINDL-R) erhoben.

Aufgrund der Intervention konnten die Teilnehmerinnen nicht verblindet werden, jedoch die eingesetzten Raterinnen, um die Effekte der Intervention objektiv zu erheben. Die Ethikkommission der Universität Tübingen hat das Studiendesign geprüft und der Durchführung zugestimmt. Die Ergebnisse des quantitativen Teils der Studie werden in einer internationalen Fachzeitschrift veröffentlicht.

<sup>3</sup> Für eine ausführliche Beschreibung der Beratungsinhalte siehe Renz u.a. 2011, S. 383 ff.

<sup>4</sup> Die drei Erhebungszeitpunkte waren eine Prä-, Mittel- und Posterhebung, zudem wurde nach einem Jahr nach Abschluss eine Katamnese durchgeführt.

### 3 Kritische Diskussion der Studie – die Grenzen der Messbarkeit | Die Handlungsfelder

der Sozialen Arbeit weisen traditionell tendenziell unterschiedliche Logiken, Herangehensweisen, Methodologien und Forschungstraditionen im Vergleich zu den Handlungsfeldern von Psychiatrie und Psychologie auf. Während die psychiatrisch-psychologische Forschung eher Komplexitätsreduzierend, symptom- und ergebniszentriert vorgeht, versucht die sozialpädagogische Forschung eher, die Komplexität zu erhalten, den Einzelfall zu berücksichtigen sowie system- und prozessorientiert zu handeln (Schmid 2012).

Aus diesem Grund war es nicht einfach, ein Studiendesign zu konzipieren, das beiden Anforderungen soweit wie möglich entspricht. Durch den Einsatz von unterschiedlichen Fragebögen wurde ein breites Spektrum an Variablen einbezogen, die sowohl die Mütter selbst als auch die Kinder in den Blick nahmen. Zwangsläufig kam es durch diese Operationalisierung zu einer Reduktion des Komplexitätserhaltenden, ganzheitlichen Blickes der Sozialen Arbeit auf die Klientinnen.

Die Frage nach den Outcome-Kriterien für soziotherapeutische Interventionen lässt sich in einem Bereich, der psychiatrisch-psychologisch dominiert ist und in dem eine Übertragung auf die Soziale Arbeit Pionierarbeit darstellt, nur schwer beantworten. Aus diesem Grund wurden überwiegend bereits validierte Instrumente aus der psychiatrisch-psychologischen Forschung eingesetzt. Wünschenswert wäre hier eine Weiterbeziehungsweise Neuentwicklung von sozialpädagogischen Forschungsinstrumenten, die gezielt die Wirkungen soziotherapeutischer Interventionen messbar machen.

Umso erfreulicher ist, dass trotz der Anlehnung an klinisch-psychologische Studiendesigns und mit deren Instrumenten einige positive Effekte belegt werden konnten. Es war ein Versuch, der insbesondere für die Skalen des Allgemeinen Funktionsniveaus, der Symptombelastung und der Selbstwirksamkeit als erfolgreich bezeichnet werden kann. Allerdings ist es leider nicht gelungen, eine Veränderung der Belastung der Kinder durch die Intervention nachzuweisen.<sup>5</sup>

**5** In Kinder- und Elternfragebögen wurden das körperliche und psychische Wohlbefinden, der Selbstwert, Familie und Freunde sowie die Funktionsfähigkeit im Alltag der Kinder in den Blick genommen (Ravens-Sieberer; Bullinger 1998).

Wenn man sich die Qualitätskriterien guter Forschung anschaut,<sup>6</sup> dann konnten im Rahmen des Forschungsprojektes SODEMA viele Faktoren berücksichtigt werden, die immer wieder kritisch diskutiert oder gar für die Soziale Arbeit abgelehnt werden (Eppler u.a. 2011): Zum einen war es gut möglich, im Vorfeld der Intervention ein Manual über die geplanten zehn Sitzungen zu erstellen, das die Inhalte und den Ablauf der einzelnen Beratungssitzungen festgeschrieb. Die Themen mussten nicht zwangsläufig in der immer gleichen Reihenfolge bearbeitet werden, so dass ein individuelles Eingehen auf die Wünsche und Bedarfe der Teilnehmerinnen nach wie vor möglich war – von einer „De-Professionalisierung“ (May 2011, S. 38) durch Manualisierung kann also keine Rede sein.

Zum Zweiten wurde die Randomisierung mithilfe unseres Wartegruppenkontrolldesigns von der Ethikkommission der Universität Tübingen genehmigt und das Einverständnis der Teilnehmerinnen nach eingehender Information über das geplante Vorgehen erstaunlich problemlos eingeholt. Die Alternativen, zwischen denen die Klientinnen wählen konnten, waren, entweder möglicherweise durch Zufall eine Wartezeit von vier Monaten in Kauf nehmen zu müssen oder überhaupt keine Beratung zu bekommen. Dadurch, dass die Soziotherapie zu dieser Zeit weder als Kasenleistung noch in dieser ambulanten Form existierte, war es für die Frauen ein kostenloses und freiwilliges Angebot, welches nach den Regeln der Forschenden aufgebaut war, und sie konnten sich entscheiden, ob sie mitmachen wollten. Diese Bedingungen führten dazu, dass wir eine ausgewählte Zielgruppe erreichten, die durch die Forschungsausrichtung des Projekts nicht abgescrekt wurde. Unsere Stichprobe verfügte über ein überdurchschnittliches Bildungsniveau, was als Einschränkung der allgemeinen Aussagekraft gelten muss. Wir sprachen mit unserem Angebot vor allem Frauen an, die keine Hemmungen hatten, an einer Studie teilzunehmen, die größtenteils an einer Hochschule durchgeführt wurde. Dies stellt einen Widerspruch zur Maxime der Niedrigschwelligkeit der Angebote der Sozialen Arbeit (Otto; Thiersch 2014) dar und muss bei der Übertragbarkeit eines solchen Designs auf die Praxis der Sozialen Arbeit berücksichtigt werden.

**6** Die Qualitätsmerkmale klinischer Studien anhand des CONSORT-Statements und ihre Übertragung auf das methodische SODEMA-Forschungsdesign sind ausführlich dargestellt in Gebrände u.a. 2011.

Zum Dritten hatten wir die besondere Situation, dass unser Forschungsprojekt durch die Förderung des Ministeriums im Rahmen der Innovativen Projekte in Forschung und Entwicklung über zwei Jahre hinweg finanziell so gut ausgestattet wurde, dass es möglich war, die Intervention und die Forschung personell zu trennen. Während zwei Sozialpädagoginnen für die Beratung, die Öffentlichkeitsarbeit und die Netzwerkarbeit angestellt werden konnten, wurden die Befragungen (Fremd-Rating), das Ausfüllen der Fragebögen (Selbst-Rating) und das Anlegen der Case-Report-Form sowie die statistischen Auswertungen von den Projektleitern und eigens geschulten Mitarbeiterinnen durchgeführt.

Auch durch die gute Kooperation mit der Universität Tübingen konnten Qualitätsanforderungen umgesetzt werden wie die Trennung von Beratung und Befragung, die Verblindung der Raterinnen, die Randomisierung außerhalb des Studienzentrums, die Überprüfung der Interraterreliabilität und vieles mehr (Gebrände u.a. 2011). Im Rahmen „normaler“ Klinischer Sozialarbeit wäre eine solche personalaufwendige Forschung kaum möglich. Dafür sind Drittmittelfinanzierungen notwendig, die schwer zu beantragen sind und eine hohe fachliche Expertise voraussetzen. Leider ist diese Expertise an Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW) nur selten zu finden, obwohl sich viele HAW in den letzten Jahren zu forschungsstarken Wissenschaftseinrichtungen entwickelt haben. Die Chancen von Forschenden an HAW und insbesondere in der Sozialen Arbeit sind – wiederum aus den genannten Gründen der Traditionen – nur sehr gering, was auch mit der Verteilungspraxis von Drittmittelgeldern im Zusammenhang steht.<sup>7</sup>

Damit schließt sich der Kreislauf: Nur wer viel und qualitativ hochwertige Forschungserfahrung mitbringt, bekommt den Zuschlag für kostenintensive und aufwendige Forschungsprojekte – wozu ran-

**7** Am Beispiel der Verteilung von Drittmitteln über die DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft) als dem größten Forschungsförderer in Deutschland wird deutlich, dass Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW, früher FH) an Fördergelder kaum herankommen: „Ganze 127 FH-Projekte weist die DFG-Statistik für 2012 aus, ein Anteil an allen Förderzusagen von gerade einmal 0,45 Prozent. Mit 6,9 Millionen Euro entfielen auf diese Projekte auch nur 0,26 Prozent der gesamten Fördersumme – und die Zahl der Anträge, die durchkommen, liegt mit rund 20 Prozent deutlich unter dem Durchschnitt“ (Himmelrath 2014).

dominiert-kontrollierte Studien zählen und daher auch als Goldstandard der Evidenzbasierung angesehen werden.<sup>8</sup>

Aber auch wenn es in diesem Fall gelungen ist, Drittmittel einzuwerben und in Kooperation mit hochkarätigen Forscherinnen und Forschern der Universität Tübingen, der Hochschulen Mannheim und Esslingen ein so aufwendiges Forschungsprojekt zu konzipieren und umzusetzen, bleibt dennoch die Frage, wie die soziotherapeutischen Interventionen wirken. Nachgewiesen werden konnte, dass in Hinsicht auf einige Outcome-Variablen bedeutsame Effekte erzielt werden konnten – zusätzlich zu psychiatrischer beziehungsweise psychotherapeutischer Behandlung. Um aber nicht nur die positiven quantitativen Wirkungen beschreiben zu können, sondern um sich den Gründen für die Wirksamkeit anzunähern, ist eine zusätzliche qualitative Forschung hilfreich. Daher haben wir uns entschieden, die quantitative Studie mit qualitativen Elementen zu ergänzen. Im Sinne einer Triangulation<sup>9</sup> kann die Kombination aus qualitativer und quantitativer Forschung die Einschränkungen überwinden, die aus der Anwendung lediglich einer Methode erwachsen, und damit sowohl eine höhere Forschungsqualität gewährleisten als auch die Einnahme unterschiedlicher Perspektiven auf den Untersuchungsgegenstand ermöglichen, um diesen möglichst in seiner Komplexität zu erfassen (Flick 2004). Daher sollen in diesem Beitrag im Folgenden die qualitative (ergänzende) Studie und ihre Ergebnisse dargestellt werden.

**4 Wirkung der soziotherapeutischen Intervention aus Sicht der Mütter** | In der qualitativen Forschung steht der Begriff des interpretativen Paradigmas im Zentrum. „Durch diesen Begriff wird verdeutlicht, dass die soziale Wirklichkeit nicht aus Tatsachen, sondern vielmehr aus Bedeutungen besteht“ (Düsener 2010, S. 76). Zusammenhänge können deshalb nicht (nur) objektiv betrachtet werden, sondern müssen als „Resultat der Interpretation der Gesellschaftsmitglieder“ (ebd., S. 77) gesehen und verwendet werden. Daher ist es das Ziel dieser Teilstudie, die subjektiven Sichtweisen der Mütter in

**8** Evidenzebenen der Nationalen Versorgungsleitlinie Unipolare Depression (DGPPN u.a. 2015)

**9** Die Kombination von quantitativer und qualitativer Methodik wird auch als multimedodischer Ansatz (Mixed Methodology oder Mixed Methods Design) oder integrative Sozialforschung bezeichnet (Flick 2004).

Bezug auf die Wirkung der soziotherapeutischen Intervention zu erfassen. So bekommen die Befragten „selbst das Wort, sie erhalten im Interview Gelegenheit, über ihre Biographie, Weltsicht, Erfahrungen und Kontexte zu berichten und machen diese Informationen damit der Forschung zugänglich“ (Frieberts häuser u.a. 2003, S. 371).

**4-1 Sampling und Methodik der qualitativen Untersuchung |** Mit leitfadengestützten qualitativen Interviews wurden die depressiven Mütter danach befragt, was aus ihrer Sicht Wirkungen der kurz zurückliegenden soziotherapeutischen Beratung sind.<sup>10</sup> Befragt wurden die Frauen aus der Retrospektive, in etwa drei bis acht Monate nach Beendigung der soziotherapeutischen Intervention.<sup>11</sup> Es ist zu berücksichtigen, dass sich für die Interviews ausschließlich Frauen meldeten, die mit der Beratung zufrieden waren.<sup>12</sup> Da das zentrale Erkenntnisinteresse sich gerade auf die subjektiv wahrgenommenen Wirkungen einer erfolgreichen Intervention bezog, stellte diese Auswahl des Samplings aber keine Einschränkung dar (Müller 2010). Bei der Stichprobe handelte es sich um sechs Frauen zwischen Mitte 30 und Anfang 50. Sie hatten zwischen zwei und vier Kinder vom Kleinkind- bis zum Erwachsenenalter. Fünf der Frauen waren verheiratet, eine lebte getrennt von ihrem Ehemann. Alle Frauen hatten bereits Erfahrungen mit unterschiedlichen professionellen Hilfen (Müller 2010).

Mit der Orientierung am Einzelfall wird das Ziel verfolgt, den „Sinnzusammenhang der Auseinandersetzung der jeweiligen Person mit dem Thema der Untersuchung“ (Flick 2009, S. 403) zu erhalten. Bei

**10** Weitere Fragen bezogen sich auf die individuellen Erklärungsmodelle der Teilnehmerinnen in Bezug auf ihre Erkrankung, ihre Bedarfe in Bezug auf die soziotherapeutische Intervention sowie die Beschreibung der Umstände, die zu einer positiven Veränderung führten.

**11** Die Interviews fanden bis auf eines, welches bei der Interviewten zu Hause stattfand, in den Räumen der Hochschule Esslingen statt. Die Interviews dauerten zwischen 30 Minuten und 1,5 Stunden. Es meldeten sich elf Frauen, wodurch letztendlich zehn Interviews zustande kamen. Für das weitere Vorgehen kamen sechs Interviews infrage und wurden inhaltsanalytisch ausgewertet (Müller 2010).

**12** Der Versuch, auch eine Frau einzubeziehen, welche die Beratung abgebrochen hatte, blieb leider erfolglos, denn ein Beratungsabbruch kam meist dadurch zustande, dass die Frauen sowohl telefonisch als auch per Briefkontakt nicht mehr erreichbar waren.

der vorliegenden Untersuchung wurde deshalb mit dem von Flick entwickelten Auswertungsverfahren des „Thematischen Kodierens“ in Anlehnung an die Grounded Theory von Glaser und Strauss gearbeitet, das jedoch modifiziert und auf das Sampling angepasst wurde (Flick 2009). Es wurde zunächst offen und daraufhin selektiv kodiert. Der Kodierprozess wurde mit Unterstützung der Software MAXQDA vorgenommen. Es folgte die interpretative und beschreibende Darstellung der einzelnen Teilnehmerinnen und Kategorien (*ebd.*).

## 4-2 Ergebnisse der qualitativen Studie |

Zusammenfassend konnten sechs zentrale Wirkfaktoren für eine erfolgreiche Intervention exploriert werden, die im Folgenden vorgestellt und mit passenden Zitaten der befragten Mütter veranschaulicht werden (Müller 2010).

Erstens betonten die Frauen die Abhängigkeit der erzielten Wirkung von der Qualität der professionellen Beziehung, wozu sie auch die Sympathie zur Beraterin zählten.<sup>13</sup> Zweitens war es den Interviewpartnerinnen wichtig, dass ihre individuelle Situation als Mutter, Ehefrau, Partnerin und Tochter sowie ihr Alter, ihr Geschlecht und ihre Geschichte samt kultureller Herkunft und eventueller religiöser Verwurzelung berücksichtigt wurden: „Das Wichtigste war für mich, dass mir da ein Mensch gegenüber saß, der mich wahrgenommen hat (mhmm) das war eigentlich das Wichtigste.“ Jede Mutter mit Depressionen bedarf einer eigenen und besonderen Unterstützung, die von Frau zu Frau sehr unterschiedlich sein kann.

Zum Dritten wurde die Psychoedukation als wichtiger Baustein einer erfolgreichen Intervention benannt. Mit geeigneten Maßnahmen wurden die Mütter dabei unterstützt, ein Bewusstsein der Determinanten ihres depressiven Erlebens und Verhaltens zu gewinnen.<sup>14</sup> Anhand des multifaktoriellen Erklärungsmodells wurden die subjektiven Ursachen für das Entstehen und die Aufrechterhaltung einer Depression gemeinsam betrachtet (de Jong-Meyer u.a. 2007). „Also ich würde es auf alle Fälle weiterempfehlen und sagen, dass es mir gut getan hat, [...] dass man

**13** Nach Grawe u.a. (1994) ist dieser Wirkfaktor eine für alle Therapieschulen notwendige Voraussetzung für das Gelingen jeder Form von Psychotherapie. Es ist wenig erstaunlich, dass sich dieses Ergebnis auch für soziotherapeutische Interventionen bestätigt.

**14** Auch dieser Wirkfaktor wird von Grawe u.a. (1994) als „motivationale Klärung“ aufgeführt.

viel lernt über sich und über die Krankheit.“ Desgleichen wurde die Erarbeitung von individuellen Frühwarnsignalen und einem konkreten Notfallplan sehr positiv aufgenommen.

Als vierten Wirkfaktor wurden lebenspraktische Hilfen und positive Bewältigungserfahrungen im Umgang mit den individuellen Problemen angegeben. Praktische Übungen und Anregungen, die leicht in den Alltag umzusetzen sind, sahen die Teilnehmerinnen als hilfreich an, wie zum Beispiel die Strukturierung des Alltags mithilfe einer Prioritätenliste. „Ähm, was jetzt besser gelingt, ist sicher die Struktur vom Alltag [...] ich hab immer so ziemlich den Tag einfach vollgepackt und das war dann danach wesentlich besser. Ich hab das einfach mehr sortiert, mehr vielleicht auch mal einfach was liegenlassen, was jetzt nicht ganz so wichtig war und das war dann schon wesentlich besser.“

Fünftens waren die Ressourcenorientierung der Beraterinnen und die Ressourcenaktivierung<sup>15</sup> mit den Mütter von zentraler Bedeutung: „Ich glaub ich hab mich in meinem Denken umgestellt. [...] es hat schon, ich glaub so, insofern eine Wirkung gehabt, dass ich mir klar geworden bin, ich kann auch über Dinge anders denken oder ich kann einfach eine andere Sichtweise auf sie haben und meistens haben die Sachen positive und negative Seiten und ich kann mir dann oft die positive Seite auch herholen und das fand ich eigentlich schon ganz gut [...] ich denk das Wertvollste war wirklich diese Sichtweise einfach, die ich glaub, ja die ich [...] mit durch dieses Projekt jetzt verändern konnte.“

Sechstens wurde der Fokus auf die sozialen Faktoren gelegt, die in den bisherigen Therapieerfahrungen immer zu kurz kamen und daher als besonders wertvoll angesehen wurden. Fehlende Unterstützung insbesondere während einer depressiven Episode wirke sich negativ auf den Krankheitsverlauf aus, wie eine Teilnehmerin eindrücklich beschrieb: „Mir hat keine Sau geholfen. Ich bin zu Hause im Eck auf dem Sofa gehängt, da kam keiner ja. Da hat mich keiner raus geholt.“ Daher war es den Frauen wichtig, dass auch ihre Familie in den Blick genommen wurde. Sie erkannten, dass eine Verbesserung der Situation nur durch die Zusammenarbeit der gesamten Familie

<sup>15</sup> Das stellt eine weitere Parallele zu den Wirkfaktoren nach Grawe (1994) dar.

vollzogen werden kann, da sich das Wohlbefinden der einzelnen Familienmitglieder gegenseitig systemisch beeinflusst. Und um dem Gefühl, „dass ich so eigentlich alles alleine tun muss“, etwas entgegenzusetzen, war der Aufbau eines sozialen Unterstützungsnetzwerkes ein zentrales Ziel der soziotherapeutischen Interventionen, das für die Frauen Wirkung zeigte.

**5 Fazit |** Klinische Sozialarbeit in Form von soziotherapeutischer Unterstützung für Mütter mit Depressionen kann positive Wirkungen zeigen – das konnte sowohl quantitativ als auch qualitativ im Forschungsprojekt SODEMA herausgearbeitet werden. Ein randomisiert-kontrolliertes Studiendesign kann auch im Bereich der Klinischen Sozialarbeit zum Nachweis von positiven Effekten eingesetzt werden, wenngleich eine Übertragung aus der klinischen Psychotherapieforschung auf die Soziale Arbeit aktuell noch mit einigen Einschränkungen verbunden ist. Es wäre wünschenswert, wenn mittel- und langfristig häufiger auf diese Weise geforscht und eigene Erhebungsinstrumente entwickelt würden.

Durch Methodentriangulationen können unterschiedliche Perspektiven auf den Untersuchungsgegenstand gewonnen werden, um die Komplexität und Ganzheitlichkeit einer sozialpädagogischen Forschung zu wahren. Sinnvoll wäre es zudem, eine Katamnese nach fünf Jahren durchzuführen, um die langfristige Wirkung der Intervention zu erfragen, wie dieses abschließende Zitat aus einem Brief einer Teilnehmerin verdeutlicht: „Sie haben zu meiner Entwicklung einen nicht unerheblichen Teil beigetragen! Ihr Angebot war für mich ein ganz wichtiger Dreh- und Angelpunkt in meinem Leben und hat meine Perspektive zum Leben nachhaltig beeinflusst. Inzwischen kenne/vernetze/betreue ich [viele Familien mit ähnlichen Problemen...]. Depressionen habe ich zwar immer noch, aber ich warte dann einfach auf die guten Phasen, um wichtige Dinge zu erledigen. In der Zwischenzeit benutze ich den Tipp, den Sie mir damals gezeigt haben.“

**Professorin Dr. Julia Gebrande** war Projektmitarbeiterin und ist nun Professorin für „Soziale Arbeit im Gesundheitswesen“ an der Hochschule Esslingen. E-Mail: julia.gebrande@hs-esslingen.de

**Johanna Renz** (M.A. Soziale Arbeit) war Projektmitarbeiterin und arbeitet aktuell beim Tageselternverein Kreis Esslingen e.V. E-Mail: johannarenz@gmx.de

**Rebecca Diez** geb. Müller (M.A. Soziale Arbeit) war studentische Projektmitarbeiterin, sie entwickelte die qualitative Analyse und wertete diese innerhalb ihrer Masterarbeit aus. E-Mail: diez.rebecca@gmx.de

**Professor Dr. Thomas Heidenreich** war Projektleiter und lehrt auf dem Fachgebiet „Psychologie für Soziale Arbeit und Pflege“ an der Hochschule Esslingen. E-Mail: thomas.heidenreich@hs-esslingen.de

## Literatur

- Beesdo-Baum**, Katja; Wittchen, Hans-Ulrich: Depressive Störungen: Major Depression und Dysthymie. In: Wittchen, Hans-Ulrich; Hoyer, Jürgen (Hrsg.): Klinische Psychologie und Psychotherapie. Berlin 2011
- Busse**, Reinhard; Schreyögg, Jonas; Stargardt, Tom (Hrsg.): Management im Gesundheitswesen. Berlin und Heidelberg 2010
- de Jong-Meyer**, Renate; Hautzinger, Martin; Kühner, Christine; Schramm, Elisabeth: Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie affektiver Störungen. Göttingen 2007
- DGPPN** – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. u.a. (Hrsg.): S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Langfassung. Berlin und Düsseldorf 2015 (<http://www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/depression/depression-2auf1-vers2-lang.pdf>; abgerufen am 30.3.2016)
- Düsener**, Kathrin: Integration durch Engagement? Migranten und Migranten auf der Suche nach Inklusion. Bielefeld 2010
- Eppler**, Nathalie; Miethe, Ingrid; Schneider, Armin (Hrsg.): Quantitative und Qualitative Wirkungsforschung. Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit. Opladen 2011
- Flick**, Uwe: Triangulation. Eine Einführung. Wiesbaden 2004
- Flick**, Uwe: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek 2009
- Friebertshäuser**, Barbara; Prengel, Annedore (Hrsg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim 2003
- Frieboes**, Ralf-Michael: Grundlagen und Praxis der Soziotherapie. Stuttgart 2005
- Gebrände**, Julia; Heidenreich, Thomas; Renz, Johanna; Noyon, Alexander; Hautzinger, Martin: Studiendesigns zur Evaluation von Interventionen der Sozialen Arbeit am Beispiel einer soziotherapeutischen Beratung für Mütter mit Depressionen. In: Eppler, Nathalie; Miethe, Ingrid; Schneider, Armin (Hrsg.): a.a.O. 2011
- Gemeinsamer Bundesausschuss** (Hrsg.): Soziatherapierichtlinien 2015. In: <https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2158/> (abgerufen am 30.3.2016)
- Goodman**, Sherryl H. et al.: Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. In: Clinical Child and Family Psychology Review 14/2010, pp. 1-27
- Gräwe**, Klaus; Donati, Ruth; Bernauer, Friederike: Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen 1994
- Himmelrath**, Armin: Forschung an Fachhochschulen. In: deutsche Universitätszeitung (duz) Magazin 04/2014
- Jacobi**, Frank u.a.: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit. In: Nervenarzt 85/2014, S. 77-87
- May**, Michael: Wirkung und Qualität in den verschiedenen Ansätzen quantitativer und qualitativer Evaluationsforschung. In: Eppler, Nathalie; Miethe, Ingrid; Schneider, Armin (Hrsg.): a.a.O. 2011
- Melchinger**, Heiner; Giovelli, Mario: Ambulante Soziotherapie. Evaluation und analytische Auswertung des Modellprojektes „Ambulante Rehabilitation psychisch Kranker“ der Spitzenverbände der Krankenkassen. Baden-Baden 1999
- Müller**, Rebecca: Beratung für Mütter mit Depressionen: Eine qualitative Studie zu den Erfahrungen der Frauen mit einer zusätzlichen soziotherapeutischen Intervention. Esslingen 2010 (unveröffentlichte Masterarbeit)
- Nowack**, Nicolas: Ambulante Soziotherapie. Bisher ein Papiertiger. In: Deutsches Ärzteblatt 45/2002
- Otto**, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. München 2014
- Ravens-Sieberer**, Ulrike; Bullinger, Monika: Assessing the health related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: First psycho-metric and content-analytical results. In: Quality of Life Research 7/1998, pp. 399-407
- Renz**, Johanna; Gebrände, Julia; Schaller, Michaela; Heidenreich, Thomas: Empowerment in der soziotherapeutischen Unterstützung von Müttern mit depressiven Störungen. In: Lenz, Albert (Hrsg.): Empowerment. Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis. Tübingen 2011
- Schmid**, Marc: Forschung an der Schnittstelle von Psychiatrie und Sozialpädagogik aus medizinisch-psychologischer Perspektive. In: Schmid Marc; Tetzler, Michael; Rensch, Katharina; Schlüter-Müller, Susanne (Hrsg.): Handbuch Psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Göttingen 2012
- Schone**, Reinhard; Wagenblass, Sabine (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Soziale Praxis Band 21. Weinheim und München 2006