

Zum Umgang mit einer spezifischen Klientel

Ergebnisse einer Datenbankrecherche zu „Hard-to-reach-Klient*innen“ und „Systemsprenger*innen“ in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit



Lisa Große



Karsten Giertz

Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit hat in Arbeitsfeldern mit schwer erreichbaren Klient*innen und Adressat*innen mit herausfordernden Verhaltensweisen zu tun, für die die regulären Versorgungssysteme keine adäquaten Angebote bereithalten. Dadurch werden Exklusionstendenzen verstärkt. Der vorliegende Beitrag überprüft und erweitert bestehende Überlegungen im Hinblick auf folgende Fragestellungen: Welche Problemlagen werden bei Hard-to-reach-Klient*innen deutlich? Welche Interventionsstrategien der Fachkräfte werden benötigt? Für eine erste Annäherung zum Thema wurde eine Datenbankrecherche durchgeführt. Deren Methode und die wichtigsten Ergebnisse werden hier dargestellt.

Die Klinische Sozialarbeit zeichnet sich als Fachsozialarbeit mit gesundheitsbezogenen Aufgaben durch eine „direkt beratend-behandelnde Tätigkeit“ (Pauls 2013, S. 16) aus. Zu ihrer Zielgruppe gehören unter anderem „Hard-to-reach-Klient*innen“, die nicht oder unzureichend von den Hilfesystemen erreicht werden können (vgl. Giertz et al. 2021 a; Labonté-Roset et al. 2010). Die schwere Erreichbarkeit kann mit einem nicht anknüpfungsfähigen Bedarf an bestehende Angebotsstrukturen und einer nicht oder nicht ausreichend erkennbaren Motivation für professionelle Unterstützungsangebote einhergehen. Darüber hinaus werden weitere Merkmale wie herausfordernde Verhaltensweisen oder abweichende Lebensentwürfe, Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen sowie kommunikative Barrieren und unzureichendes Wissen oder auch mangelnder Zugang zu bestehenden Hilfesystemen benannt (ebd.). Gerade die letzteren Aspekte nehmen den kritischen Diskurs zum Hard-to-reach-

Begriff auf und verdeutlichen die Wechselwirkung zwischen individuellem Verhalten und die das Individuum umgebenden strukturellen Verhältnisse.

Die Klient*innen lassen sich weder auf eine oder zwei Personengruppen eingrenzen, noch auf ein spezifisches Arbeitsfeld festlegen oder einer bestimmten Profession zuschreiben (vgl. Giertz et al. 2021 b). 2019 wurde beispielsweise der aktuelle Forschungsstand zum Thema Hard-to-reach-Klientel in der psychiatrischen Versorgung in einem Symposium auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sowohl in Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie, der psychosozialen Versorgung von geflüchteten Menschen sowie in der gemeindepsychiatrischen Versorgung diskutiert. An der Spannweite der Arbeitsfelder und der dort tätigen Fachkräfte wird deutlich, wie alltäglich die

Begegnung mit Hard-to-reach-Klient*innen ist.

Nicht verwunderlich ist daher, dass sich in der Fachliteratur neben dem Hard-to-reach-Begriff verschiedenste Bezeichnungen herausgebildet haben. Je nach Arbeitsfeld, den umgebenden Wissenschaftsdiskursen und den tätigen Professionen werden unter anderem Begriffe wie „schwierige Patient*innen“ (Weig 2017), „Systemsprenger*innen“ (Giertz & Gervink 2017), „heavy user“ (Frick & Frick 2008), „Grenzgänger*innen“ (Groen & Jörns-Prentati 2018), „seldom heard“ (Doel 2012), „ethical loneliness“ (Stauffer 2015) oder „dropouts“ (Sharf et al. 2010) verwendet.

Die durchgeführte Datenbankrecherche zielte auf eine nähere Untersuchung der Begriffsdefinition von Hard-to-reach-Klient*innen in relevanten Datenbanken der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. Dabei wurde in Anlehnung an das Manual RefHunter Version 3.0 (Nordhau-

Tabelle 1: Ergebnisse der relevanten Treffer (Mehrfachnennungen möglich)

	DZI	Psyndex	PubMed
Suchbegriffe			
Systemsprenger	38	9	2
Hard-to-reach	15	8	9
Zielgruppen bei hard-to-reach und Systemsprenger*innen			
Kinder und Jugendliche	35	2	1
Suchtproblematiken	2	0	0
psychische Erkrankungen	11	8	1
Delinquenz	9	2	1
Migrations- und Fluchterfahrungen	2	0	3
Trauma	1	4	0
körperliche & geistige Beeinträchtigungen	3	0	3
Wohnungslosigkeit/Armut	6	0	5
abweichendes/störendes Verhalten	26	4	2

sen & Hirt 2019) ein spezifisches Rechercheprinzip angewendet, um einen hohen Anteil an relevanten Treffern zu ermöglichen. Das Rechercheprotokoll kann bei den Autor*innen eingesehen werden. Die ausgewählten Datenbanken sollten dem professionsübergreifenden Charakter gerecht werden, sodass die Suche nur auf deutschsprachige Treffer in den Fachdatenbanken DZI (sozialwissenschaftliche Literatur), Psyndex (psychologische Literatur) und PubMed (medizinische Literatur) beschränkt wurde. Neben der Suche nach „hard-to-reach“ erschien es sinnvoll, auch weitere Synonyme zur Beschreibung von schwer erreichbaren Klient*innen zu verwenden. Eingeschlossen wurden zunächst der „Systemsprenger-Begriff“, der wesentliche Merkmale der Hard-to-reach-Klientel erfüllt (komplexe und multiple Problemlage, umfassende Psychopathologie, Exklusionsprozesse, herausfordernde Verhaltensweisen etc.) (vgl. Giertz & Gervink 2017; Groen & Jörns-Presentati 2018).

Die Suchbegriffe wurden im Mai 2020 in die freie Suche eingegeben.

Die Suche zu „hard-to-reach“ ergab unabhängig der Schreibweise (mit Phrasensuche, Verwendung des Bindestrichs) 18 Treffer bei DZI in den Publikationsjahren 1986 bis 2019, bei Psyndex 16 Treffer (2009–2017) und in PubMed 53 Treffer (1978–2020). Bei „Systemsprenger“ ergab die DZI-Datenbankrecherche 38 Treffer (bei 36 Treffern wurde „Systemsprenger“ als freies Stichwort sichtbar) zwischen den Jahren 2004 und 2019 und bei Psyndex neun Treffer in den Publikationsjahren 2003 bis 2019. In PubMed konnten zwischen 2008 und 2020 zwei Treffer ausfindig gemacht werden.

Die Treffer wurden zunächst durch Sichtung der Abstracts nach Relevanz der leitenden Fragen hin untersucht. Von den insgesamt 134 Treffern konnten 81 als relevant für die Fragestellungen identifiziert werden.

Verschiedene Personengruppen werden nicht adäquat erreicht

Bei den Altersgruppen wurden Kinder, Jugendliche und junge Volljährige und Erwachsene identifiziert, wobei der Anteil der Kinder und Jugendlichen bei der Suche mit „Systemsprenger“ am höchsten war. Auch die

durch spezifische Zielgruppen gekennzeichneten Arbeitsfelder Sozialer Arbeit konnten hinsichtlich ihrer Breite bestätigt werden (siehe Tab. 1). Hierbei handelte es sich um Menschen mit:

- Suchtproblematiken
- psychischen Erkrankungen (inklusive emotionaler Traumata)
- delinquentem Verhalten
- Migrationshintergrund (und unbegleitete minderjährige Geflüchtete)
- geistiger oder körperlicher Behinderung
- Wohnungslosigkeitsproblematiken und Armutsverhältnissen

Zur Charakterisierung der Zielgruppen konnten verschiedene Problemstellungen identifiziert werden, die die Kumulation von individuellem Verhalten und den die Klient*innen umgebenden Verhältnissen nahelegen. Deutlich wurden Beschreibungen, die sich mit den eingangs beschriebenen Merkmalen decken wie Non-Compliance, kritische Verhaltensweisen, störendes oder abweichendes Verhalten sowie ein geringer sozioökonomischer Stand, ein Misstrauen aufgrund schwerer zwischenmenschlicher Erschütterungen und die hohe Belastung der Klient*innen durch die komplexen Problemlagen.

Die Bewältigungsmöglichkeiten sind dabei vor allem durch die Wechselwirkung mit den von außen zur Verfügung gestellten Ressourcen bzw. deren Grenzen gekennzeichnet. So werden Klient*innen in Anbetracht der durch die Unterstützungssysteme bereitgestellten Rahmenbedingungen und Interventionen nicht adäquat erreicht. Auch bleiben Sanktionen langfristig ohne Wirkung im Sinne einer vom System ausgehenden Anpassung an die vorherrschenden Anforderungen.

Es ist daher nicht verwunderlich, dass die Überlegungen zu notwendigen Interventionen an der sozialen Dimension anknüpfen. Beschrieben werden unter anderem die Betonung des Sozialen als Indikator der Wechselwirkung zwischen Verhalten und Verhält-

nissen und damit auch die Notwendigkeit, gerade in sozialen Umgebungen (mit Hinweis auf die aufsuchende Tätigkeit) aktiv zu werden. Als Grundpfeiler des Kontaktes werden Beziehung und die Anbahnung von Vertrauen deutlich, um so einen Kontakt und ein Sich-Öffnen zu ermöglichen.

Beziehung ist jedoch auch die Voraussetzung, um die Hintergründe für nicht vorhandenes, schwieriges oder ablehnendes Hilfsuchverhalten in den Kontext des Gewordenseins zu setzen. Hier ist vor allem Diagnostik im Sinne eines Verstehensprozesses angesprochen. Die Annahme eines „guten Grundes“, sich aus Hilfeprozessen zurückzuziehen, dass Anpassung in der aktuellen Lebenssituation durch verschiedenste Faktoren verunmöglicht ist, bedeutet auch, Stigmatisierungen durch Unwissenheit entgegenzutreten.

genzutreten. Dies gilt in Zusammenarbeit mit Klient*innen und anderen Fachkräften vor dem Hintergrund eines gemeinsamen Fallverständnisses. Der angesprochene Austausch betont die Notwendigkeit einer multidisziplinären Kooperation, über Arbeitsfelder und Finanzierungssäulen hinweg. Das erklärte Ziel sind durchlässige Unterstützungssysteme mit geteilter Verantwortung, in der flexible, passgenaue (personenzentrierte und situationsadäquate) Hilfen ermöglicht werden.

Die Annahme eines „guten Grundes“, sich aus Hilfeprozessen zurückzuziehen, bedeutet auch, Stigmatisierungen durch Unwissenheit entgegenzutreten.

Gesellschaftliche Phänomene werden individualisiert und Exklusionsprozesse verstärkt

Die Ergebnisse der Datenbankrecherche bestätigen das bestehende Bild von Hard-to-reach-Klient*innen und Systemsprenger*innen. Es bleibt in Bezug auf die Arbeitsfelder, Zielgruppen und tätigen Professionen heterogen. In diesem Kontext können kritische Fragen zum Hard-to-reach-Diskurs aufgeworfen werden, die eine Veränderung des Blickwinkels nahelegen: Weg von der Zuschreibung personen- oder zielgruppenspezifischer Merkmale, hin zu notwendigen Überlegungen bezüglich der Anpassung des Unterstützungssystems an die individuellen Bedarfe (vgl. Giertz et al. 2021 a; Labonté-Roset et al. 2010). Die Zuschreibung individualisiert gesellschaftliche Phänomene und verstärkt Exklusionsprozesse. Strukturelle Ursachen und die „Bewältigung prekärer Lebensverhältnisse [werden] in die Verantwortung der Individuen verlagert [...], während sie jedoch keinen Einfluss auf die Veränderung der Verhältnisse haben“ (Giertz et al. 2021 b).

Unzureichende Zugänge zu Angeboten (beispielsweise bei Migrant*innen und Menschen mit Fluchthintergrund aufgrund sprachlicher Barrieren), eine unzureichende Personenzentrierung des Finanzierungs- und Unterstützungssystems (beispielswei-

Professionelle Beziehungsgestaltung versucht, in Kontakt zu kommen, gemeinsam zu verstehen und prekären Lebensverhältnissen entgegenzusteuern.

Foto: patrickjohn71, adobe stock



se aufgrund der hohen Spezialisierung auf eine Problematik und die damit einhergehende Beschränkung umfassender Hilfen), juristische und strukturelle Barrieren (beispielsweise bei Ausschlusskriterien von bestimmten Gruppen), gesellschaftliche Stigmatisierung (beispielsweise bei wohnungslosen Menschen) und die hohen Anforderungen an die Nutzer*innen an ihre Eigeninitiative und Anpassungsleistung (beispielsweise Bedarfe entsprechend der Strukturen zu äußern und der Mitwirkungspflicht nachzukommen) sind Barrieren, die vor allem in der täglichen Arbeit mit Klient*innen dazugehören. Wer also eigentlich von wem schwer zu erreichen ist, sollte nicht nur im Wissenschaftsdiskurs durch die Verhältnisse beleuchtet werden, sondern muss zwingend Einzug in die gelebte Praxis von Sozialarbeiter*innen halten.

Die Gefahr ist hoch, dass System-sprenger*innen zu Drop-Out-Klient*innen werden und aus einer Hard-to-reach-Klientel eine Not-to-reach-Klientel wird und dies zur Verschärfung und mitunter Eskalation der gesundheitlichen und sozioökonomischen Bedingungen führt. Das Plädoyer bleibt daher bestehen: Eine notwendig sensible Haltung, die von einem „guten Grund“ der Ablehnung ausgeht, ermöglicht es, auf Grundlage einer professionellen Beziehungsgestaltung zunächst in Kontakt zu kommen, gemeinsam zu verstehen und prekären Lebensverhältnissen entgegenzusteuern. Dies ist die Basis, um strukturelle Probleme zu erkennen, diese entsprechend zu verdeutlichen und im Kontext von Hilfeverläufen zu beleuchten. Dabei sollte sich die strukturelle Konfiguration und Organisation der Hilfen allgemein an den am schwersten

Betroffenen und beeinträchtigtsten Zielgruppen orientieren (vgl. Graßhoff 2021).

■ *Lisa Große M. A. war langjährige Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst Dresden. Aktuell wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich psychosoziale Diagnostik an der ASH Berlin und Lehrbeauftragte an verschiedenen Hochschulen im Bereich Soziale Arbeit.*
© grosse_lisa@gmx.net

■ *Karsten Giertz M. A. ist Geschäftsführer des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V., aktiv im Institut für Sozialpsychiatrie M.V. und in mehreren Arbeitsgruppen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit,*
© karstengiertz@o2online.de

Literatur

Doel, M. (2012): **Social work: the basics.** Reihe: The basics. London: Routledge.

Frick, U.; Frick, H. (2008): **Basisdaten stationärer psychiatrischer Behandlungen: Vertiefungsstudie „Heavy User“.** Obsan Forschungsprotokoll 5. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Online verfügbar: <https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/forschungsprotokoll-05-heavyuser.pdf> (24.02.2020)

Giertz, K.; Gervink, T. (2017): **„System-sprenger“ oder eher PatientInnen mit einem individuellen und komplexen Hilfebedarf? Welche Konsequenzen ergeben sich aus den Erkenntnissen der Forschung zur „Systemsprenger-Problematik“ für die psychiatrische, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung?** In: Psychotherapie Forum, 22, S. 105–112.

Giertz, K.; Große, L.; Gahleitner, S. B. (Hg.) (2021 a): **Hard to reach: Schwer erreichbare Klientel unterstützen.** Köln: Psychiatrie Verlag.

Giertz, K.; Große, L.; Gahleitner, S. B.; Steckelberg, C. (2021 b): **Hard-to-reach, Klinische Sozialarbeit und Menschenrechte.** In: Giertz, K.; Große, L.; Gahleitner, S. B. (Hg.): **Hard to reach: Schwer erreichbare Klientel unterstützen.** Köln: Psychiatrie Verlag, S. 14–29.

Graßhoff, G. (2021): **Institutionelle und strukturelle Kooperation bei Systemsprengern: Oder wer sprengt hier eigentlich wen?** In: Giertz, K.; Große, L.; Gahleitner, S. B. (Hg.): **Hard to reach: Schwer erreichbare Klientel unterstützen.** Köln: Psychiatrie Verlag, S. 138–146.

Groen, G.; Jörns-Presentati, A. (2018): **Grenzgänger. Kooperative Abstimmung von Hilfen für Kinder und Jugendliche zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie.** Köln: Psychiatrie-Verlag.

Labonté-Roset, C.; Hoefert, H.-W.; Cornel, H. (2010): **Hard to reach. Schwer erreichbare Klienten in der Sozialen Arbeit.** Berlin: Schibri.

Nordhausen, T.; Hirt, J. (2019): **RefHunter 3.0 – Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken.** Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg und FHS St.Gallen (Hg.). Online verfügbar: <https://refhunter.eu/> (16.03.2019)

Pauls, H. (2013): **Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung.** 3. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.

Sharf, J.; Primavera, L. H.; Diener, M. J. (2010): **Dropout and therapeutic alliance: A meta-analysis of adult individual psychotherapy.** In: Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 47, S. 637–645.

Stauffer, J. (2015): **Ethical loneliness. The injustice of not being heard.** New York: Columbia University Press.

Weig, W. (2009): **Der „schwierige“ Patient in der psychiatrischen Versorgung.** In: Der Nervenarzt, 7, S. 847–853.