

**Marc Ehlerding**

# **PIE (Person-In-Environment System) in der klinischen Sozialarbeit**

**Auf dem Weg zur Qualifizierung  
der Sozialarbeit**

**Ehlerding, Marc: PIE (Person-In-Environment System )in der klinischen Sozialarbeit:  
Auf dem Weg zur Qualifizierung der Sozialarbeit. Hamburg, Diplomica Verlag GmbH  
2015**

Buch-ISBN: 978-3-8428-9856-1

PDF-eBook-ISBN: 978-3-8428-4856-6

Druck/Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2015

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

---

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Diplomica Verlag GmbH

Hermannstal 119k, 22119 Hamburg

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2015

Printed in Germany

## Gliederung

<b>1. Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>2. Klassifikation in der sozialen Arbeit</b>	<b>8</b>
<b>3. Klassifikationen in der Psychiatrie</b>	<b>11</b>
3.1. Verwendungsgrund für Klassifikationen	11
3.2. Gefahren von Klassifikationen unter dem Schwerpunkt von psychiatrischen Diagnosen	14
3.3. Umgang mit Klassifikationen	14
3.3.1. Aus der Sicht der KlientInnen	15
3.3.2. Aus der Sicht der TherapeutInnen	15
3.3.2.1. Umgang durch empathisches Vermitteln	16
3.3.2.2. Umgang durch Kompetenzwissen	17
3.4. Resümee für die klinische Sozialarbeit	18
<b>4. Person-In-Environment System (PIE)- Ein Diagnose- und Klassifikationssystem sozialer Arbeit</b>	<b>20</b>
4.1. Ursprung, Geschichte und Motivation des PIE	20
4.2. Vorstellung des PIE	21
4.2.1. Faktor 1	22
4.2.2. Faktor 2	22
4.2.3. Faktor 3 und 4	23
<b>5. Exkurs: Fallbeispiel zur Kodierung nach dem PIE</b>	<b>23</b>
<b>6. Überlegungen zur Anwendbarkeit des PIE im deutschsprachigen Raum</b>	<b>25</b>
6.1. Praktikable Notwendigkeit von sozialen Klassifikationen	26
6.2. Die Bedeutung der sozialen Rollen (PIE-Faktor 1) für die soziale Arbeit	31
6.3. Coping-Fähigkeiten der KlientInnen	33
6.4. Sozialer Grundversorgungsaspekt	37
6.5. Problemorientierter Aspekt	38
6.6. Ressourcenorientierter Aspekt	42
6.6.1. Soziale Netzwerke	44
6.6.2. Empowermentperspektive	47
6.6.3. Sozioökologischer oder sozialräumlicher Aspekt	48
6.7. Zusammenfassung und Zwischenergebnis	50

<b>7. Ergänzung zur Anwendbarkeit des PIE im deutschsprachigem Raum</b>	<b>53</b>
7.1. Verstärkte Aufnahme des Ressourcen-Aspektes	53
7.2. Veranschaulichendes Fallbeispiel	60
<b>8. Positive und negative Anmerkungen zum PIE und Endergebnis zur Anwendbarkeit</b>	<b>61</b>
<b>9. Fazit</b>	<b>68</b>
<b>Literaturliste</b>	<b>71</b>

## 1. Einleitung

Mit dieser Studie soll die Anwendbarkeit des Person-In-Environment System (PIE) in der klinischen Sozialarbeit (KS) im deutschsprachigen Raum untersucht werden. PIE ist ein amerikanisches Klassifikationssystem<sup>1</sup> für soziale Probleme in der Methode des Case Management<sup>2</sup> (vgl. Adler 1998(b), S.190). Es fügt sich in den Bereich der Situationsanalyse<sup>3</sup> sozialer Arbeit ein (vgl. Stimmer 2000, S.117-122).

Mit KS ist das Aufgabenfeld gemeint, das sich mit KlientInnen jeden Alters beschäftigt, die unter psychischen und physischen Krankheiten, Beeinträchtigungen oder abweichendem Verhalten leiden (vgl. Stimmer 2000(b), S.391-392). Darunter zählen im psychiatrischen Aufgabenfeld z.B. psychische Störungen und Fehlanpassungen, Neurosen, Psychosen, Suchtkrankheiten (vgl. Feinbier 1997, S.23), die in dieser Arbeit durch entsprechende Fallbeispiele besonderer Beachtung zukommen wird. KS soll sich jedoch nicht auf ein stationäres (Psychiatrische Klinik z.B.) oder ambulantes (Sozialpsychiatrische Beratungsstellen z.B.) Tätigkeitsfeld reduziert sehen, sondern auf andere beratende und therapeutische Einrichtungen bzw. ambulante Stellen verweisen, wo solch abweichendes Verhalten ihres Klientels ebenfalls auftritt. Darunter fallen z.B. Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen, Suchtkrankenhilfe, Krankenhaussozialarbeit, Familientherapie, Beratung- und Therapie in der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Wendt 2000(a), S.392). In diesem Zusammenhang ist außerdem hinzuzufügen, daß KS sich nicht durch ein bestimmtes Verfahren, als eigenständige Methode oder als ein abgrenzbares Handlungsfeld von der allgemeinen Sozialarbeit abhebt. Vielmehr tritt sie durch die speziell ausgerichtete Aufgabenstellung und den daran gebundenen Kompetenzen als Fachdisziplin hervor (vgl. Wendt 2000(b), [ONLINE]).

Der begleitende Gedanke meines Studiums findet seinen Abschluß in dieser Studie wie folgt: Sozialarbeit soll für mich unabhängiger von anderen Berufsdisziplinen und deren Theorien werden. Das bedeutet zum einen, daß ich

---

<sup>1</sup> Unter Klassifikation sollte unter Bezugnahme der medizinischen Klassifikation die Kodierung der Krankheiten, Probleme in exakt umrissenen Definitionen sowie den dazugehörigen Kodierungsnummern verstanden werden. Das Klassifikationssystem PIE ist ähnlich aufgebaut. Siehe dazu Kapitel 4.

<sup>2</sup> (zit n. Wendt 1995, S.359): Im Case Management wird „...eine Einschätzung der Lage mit dem Klienten zusammen, Planung der Hilfestellung, Vermittlung von Dienstleistungen, eine Steuerung des Unterstützungsprozesses und die Evaluation gemeinsam mit dem Klienten...“ vollzogen.

dies momentan so sehe, zum anderen der daraus folgende Schritt vollzogen werden muß, daß soziale Arbeit Eigenständigkeit und eine Stärkung der eigenen Theorie erfährt. Gleichwohl schließt Sozialarbeit andere Berufsgruppen (z.B. Mediziner, Psychologen) für Teamarbeit nicht aus. Diese sind durch eine Fülle an Problemen am Klientel notwendig, um eine umfassende Lösung zu erzielen. Vielmehr stellt sich mir die Frage, was die einzelnen SozialarbeiterInnen, auf unterschiedlichen Aufgabenfeldern tätig, untereinander verbindet, wenn sie mit dem sozialarbeiterischen Hilfeprozeß anfangen. Haben dabei Streetworker mit den SozialarbeiterInnen in der Altenhilfe, im Betrieb oder Bewährungshilfe etwas gemeinsam? Sind sie an ähnlichen Problemen ihres Klientels interessiert? Diese Fragen richten sich an die Situationsanalyse sozialer Arbeit. Dort sollte sie nicht nur auf fremden Erkenntnissen anderer Berufsdisziplinen, wie z.B. psychologische und medizinische, fußen. Dafür ist insbesondere die KS ein Beispiel, wobei in diesem Aufgabengebiet mehr die medizinische Berufsgruppe als beeinflussender Faktor in den Vordergrund tritt. Medizinische Klassifikationen dominieren die KS in ihrer Situationsanalyse, die KlientInnen in einer bestimmten Form, nämlich krankheitsorientierten und somit defizitorientierten Sichtweise, zu sehen. Das Erkennen von Ressourcen im Klientel ist dagegen ein hervortretendes Schlagwort, das sich moderner Sozialarbeit bedient und als Gegenpol zu jener Betrachtungsweise auftritt (vgl. Wendt 1990, S.35). Dadurch wird die KS an dieser Stelle positioniert, das sich als Schritt in der Praxis jedoch nicht so einfach erweist. Deshalb stellt die KS für die Studie eine Herausforderung dar, dabei zu helfen. Zum anderen ist die KS durch meine Berufstätigkeit im psychiatrischen Umfeld mir vertraut geworden und beschäftigte mich daher weiter in meinem Studium.

So stellte sich mir die Frage, sich einerseits eine Eigenständigkeit zuzulegen und andererseits sich nicht von jener medizinischen Sichtweisen in der KS bestimmen zu lassen. Diese Möglichkeit könnte vielleicht das PIE als soziales Klassifikationssystem bieten, da sie eine eigene Position, soziale Probleme in sozialarbeitsspezifischen Zusammenhängen zu erkennen, gefunden hat. Ob dies jedoch erfüllt und in den deutschsprachigem Raum transportiert

---

<sup>3 3</sup> Der Begriff „Situationsanalyse“, wie ihn *Stimmer* verwendet (vgl. *Stimmer* 2000(a), S.113), soll in der Studie ebenfalls angewandt werden, da er nach Meinung des Autors mehr die Differenzierung der Sozialarbeit zum medizinischen Verständnis der Diagnose betont.

bzw. angewandt werden kann, soll in dieser Studie untersucht werden. In diesem Zuge bekommen für den deutschsprachigen Raum anerkannte Autoren aus der sozialen Arbeit Gehör. Unter einem daraus erstellten und zusammengetragenen „Anforderungskatalog für Situationsanalysen“ soll dies vollständig passieren. Er umfaßt aus meiner Sicht alle wichtigen Fragestellungen, die bei der Durchführung einer Situationsanalyse als wichtig gelten. Mit dieser Arbeit soll gleichzeitig erkennbar werden, daß es nicht gilt, die defizitorientierte medizinische Klassifikation durch eine neue zu ersetzen, sondern daß sich die soziale von der medizinische Klassifikation zu unterscheiden hat. So soll kritischen Fragen, was denn überhaupt Sozialarbeit mit Klassifikation zutun haben könnte, begegnet und eine soziale Klassifikation unter einem für die soziale Arbeit notwendigem Licht gesehen werden. An dieser Stelle sollte sich die Überschriftsfrage klären, ob (soziale) Klassifikation für die Sozialarbeit sinnvoll ist.

Die Vorgehensweise dieser Studie wird sein, daß einleitend eine Vertiefung zum Thema Klassifikationen in der sozialen Arbeit stattfindet. Unter Kapitel 2. soll dann, wie oben bereits beschrieben, geklärt werden, ob soziale Klassifikationen für sie generell sinnvoll ist.

In Kapitel 3. folgen die positiven wie auch negativen Erfahrungen der medizinischen Diagnosenstellung bzw. Klassifikationen mit Schwerpunkt Psychiatrie. Von ihnen soll profitiert und ein abschließendes Resümee bzw. Rückschlüsse für die KS gezogen werden. In diesem sollen die Ergebnisse des Kapitels 2. belegt oder widerlegt werden.

Unter Kapitel 4 wird das PIE vorgestellt. In Kapitel 5 folgt ein Fallbeispiel, das die praktische Handhabung des PIE`s verdeutlicht.

Kapitel 6. geht schließlich auf die schon angesprochene Anwendbarkeit und den damit verbundenen Anforderungskatalog für Situationsanalysen ein. Er beginnt mit der Untersuchung, ob das PIE überhaupt praktikabel ist (Kap. 6.1.). Im weiteren beschäftigt sich das PIE mit den sozialen Funktionen und den sozialen Rollen, die ihre KlientInnen einnehmen. Im PIE schlägt sich dies im Faktor 1 nieder (siehe dazu Kap. 4.2.1.). Was unter dem Begriff der sozialen Rollen im deutschsprachigem Raum konkret verstanden wird und in welcher Form dies im Faktor 1 auffindbar ist, soll dort eingehender behandelt werden (Kap. 6.2.). In Verbindung mit den sozialen Rollen treten die Bewälti-

gungshandlungen der KlientInnen in Erscheinung, die ihnen helfen sollen, aus ihrer unmittelbaren sozialen Notlage, schwierigen Lebenslage etc. herauszukommen (Kap. 6.3.). Die soziale Grundsicherung, die für KlientInnen sozialer Arbeit als notwendig gilt, stellt eins der Hauptaugenmerke dar und folgt anschließend Kap. 6.4.). Wenn z.B. Mangel an der Grundsicherung vorherrscht, ruft das zu schneller sozialarbeiterischer Intervention auf. Er könnte sozusagen als eine soziale Notfallsituation umschrieben werden. Deshalb ist gerade dieser Notstand bei situationsanalytischer Betrachtung schnell abzuklären und zu beheben.

Der große Aspekt, das soziale Problem, aktiviert erst soziale Arbeit. Deshalb wird es im Umfang der Situationsanalyse zu einem Hauptthema gemacht (Kapitel 6.5.). Aber nicht nur die Erhebung der Probleme, sondern auch die der Ressourcen des Klientels werden, wie oben bereits angedeutet, in der sozialen Arbeit empfohlen (Kap. 6.6.). Die Konkretisierung des Begriffes der Ressourcen unter Hinzuziehen wichtiger Autoren soll an dieser Stelle vollzogen werden. Jene Konkretisierung soll sich in der Überprüfung der Netzwerke der KlientInnen (Kap. 6.6.1.), das Empowerment derselben (Kap. 6.6.2.) und die Betrachtung des sozioökologischen Raumes (Kap. 6.6.3.), in denen sich die KlientInnen befinden, widerspiegeln.

Insgesamt wird dabei so vorgegangen, daß eine bestimmte Abfolge in den Kapiteln bzw. Unterkapiteln durchgeführt wird, die den Überblick für den Leser erleichtern soll: im deutschsprachigem Raum gültige Erkenntnisse bzw. Sichtweise (a), PIE-Sichtweise (b) und anschließende(r) Bewertung bzw. Vergleich (c).

Eine abschließende Zusammenfassung soll die Ergebnisse des gesamten Kapitels 6. bündeln (Kap. 6.7).

Unter Kapitel 7. erfolgt eine Ergänzung, die im Laufe der Studie sich als notwendig erweist. In diesem Rahmen werden die PIE-Tabellen des *PIE-Manual* ins deutsche übersetzt (Kap. 7.1.). Ein Fallbeispiel des Kapitels 7.2. soll die Ergänzungsbedürftigkeit erhellen.

Am Schluß der Auseinandersetzungen werden die konkreten Stimmen zur Sprache kommen, die sich schon mit dem PIE auseinandergesetzt und positive bzw. negative Anmerkungen zum PIE abgegeben haben. Das Ender-