

Positionen und Perspektiven der Klinischen Sozialarbeit¹

Silke Gahleitner und ich wollen Ihnen das Professionalisierungsprojekt Klinische Sozialarbeit vorstellen. Mein Part ist die Darstellung der Etablierung einer praxeologischen Wissenschaft von der psychosozialen Beratung, Behandlung und Unterstützung, wie sie in der Sektion Klinische Sozialarbeit der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit (DGS) verfolgt wird. Zugleich geht es in diesem Projekt um die Entwicklung von Qualifikationsstandards für die berufliche Beratungs- und Behandlungspraxis. Meine Darstellung erfolgt wegen der gebotenen Kürze sehr abstrakt und schlagwortartig. Zur Konkretisierung wird deshalb beispielhaft Frau Dr. Gahleitner aus ihrer beruflichen Praxis der Behandlung einer komplex traumatisierten Jugendlichen berichten.

Es war Wolf Rainer Wendt, Vorsitzender der DGS, der zuerst auf die Erfolgsgeschichte der amerikanischen Clinical Social Workers hingewiesen hat (Wendt 1995). Ein Symposium zur psychosozialen Beratung in verschiedenen Arbeitsfeldern und ein Schwerpunktthema der Blätter der Wohlfahrtspflege (s. Wendt 1998) folgten. Schließlich veröffentlichte ein Arbeitskreis der DGS, der von Albert Mühlum geleitet wurde, ein Plädoyer für Klinische Sozialarbeit (Mühlum 2001). Darin wird auf die Erforderlichkeit hoch entwickelter methodischer Kompetenzen für die psychosoziale Arbeit mit Menschen in schwierigen Problemlagen hingewiesen und der Entwicklungsstand des Clinical Social Work in den USA als wegweisend dargestellt. Schon früher hat Helmut Pauls, Leiter des Instituts für Psycho-soziale Gesundheit an der FH Coburg, auf der Basis seiner Kontakte mit dem amerikanischen Clinical Social Work zunächst einen Studienschwerpunkt und ab 2001 einen Masterstudiengang für Klinische Sozialarbeit entwickelt. Von ihm stammt auch die erste deutschsprachige Darstellung der Grundlagen (Pauls H 2004). Auch die erziehungswissenschaftliche Fraktion setzt sich inzwischen mit der Klinischen Sozialarbeit auseinander (s. Dörr 2002).

Klinische Sozialarbeit sieht sich in der Tradition der Pionierinnen der "sozialen Diagnose" und "sozialen Therapie" Mary Richmond und Alice Salomon. Diese entlehnten die Begriffe „Diagnose“ und „Therapie“ aus der Medizin, ohne damit die Absicht einer medikalisierenden Sicht auf die psychosozialen Problemlagen der Klienten zu verbind-

¹ Vortrag auf dem Symposium „Sozialtherapie im Dialog“ der Sektion Sozialtherapie des Deutschen Arbeitskreises für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik am 19. Juni 2004 in Frankfurt/M

den. Vielmehr ging es ihnen in einer analogen Sichtweise um den Anspruch der beruflichen Sozialarbeit auf ein eigenständiges methodisches Inventar zur Ermittlung des Hilfebedarfs und zu wirksamer sozialer Einzelhilfe in den verschiedensten psychosozialen Problemlagen. Daraus entwickelten amerikanische Sozialarbeitswissenschaftler wie Gordon Hamilton, Florence Hollis, Virginia Satir, Naomi Golan und Carel B. Germain in den folgenden Jahrzehnten eine zunächst an der Psychoanalyse anknüpfende Methodenwissenschaft für das Case Work der Sozialarbeit oder, wie wir heute sagen, die einzelfallbezogene Beratung, Behandlung und Unterstützung in prekären psychosozialen Lebenslagen.

Nach den Auseinandersetzungen in den 60er-Jahren, ob Sozialarbeiter sich auf die Veränderung der gesellschaftlichen Verhältnisse konzentrieren sollten, formierten sich in den 70er-Jahren in den USA die Sozialarbeiter, die ihre berufliche Aufgabe vor allem in der psychosozialen Arbeit und Therapie sahen. Ihre Bezeichnung als Clinical Social Workers war zunächst umstritten, aber eine andere, überzeugendere fand man nicht. Neben den Universitätslehrstühlen für das Case Work entstanden jetzt eine eigene Fachgesellschaft und eigene Publikationsorgane wie das Clinical Social Work Journal. Dreißig Jahre später haben die Clinical Social Workers Psychologen und Psychiater in den verschiedenen Arbeitsfeldern der psychosozialen Behandlung und Therapie längst überflügelt. Nach Helmut Pauls (2004) schätzt man ihre Zahl mittlerweile auf etwa 150.000 bis 200.000. Von den Mitgliedern der National Association of Social Work (NASW) mit Masterabschluss sind 70%, von den promovierten Mitglieder 40% dem Clinical Social Work zuzurechnen.

Die Qualifikation zum Klinischen Sozialarbeiter erwirbt man nach einem Master Studium oder einer Promotion in Social Work durch eine mehrjährige Weiterbildung bei einer für die Weiterbildung anerkannten Institution. Um zu selbständiger Tätigkeit als Clinical Social Worker anerkannt zu sein, werden dabei Leistungen gefordert, die denen für die Approbation zum psychologischen Psychotherapeuten nach dem deutschen Psychotherapeutengesetz äquivalent sind (vgl. www.cswe.org, www.abecsw.org).

Das Tätigkeitsspektrum Klinischer Sozialarbeiter beschreibt Rachelle Dorfman (1996) in ihrem einführenden Lehrbuch. Klinische Sozialarbeiter hätten überall dort Aufgaben, wo Menschen missbraucht, verwaist, krank, misshandelt, behindert, altersgebrechlich, in Krisensituationen oder in anderer Weise in psychosozialer Not sind. Sie arbeiten in sozialen und medizinischen Institutionen und freiberuflichen Praxen. In Diensten und Einrichtungen des Gesundheitswesens arbeiten sie therapeutisch und rehabilitativ. Dort sind ihre Patienten z.B. psychisch Kranke und Menschen mit psychosomatischen Störungen, Drogen- und Alkoholabhängige, chronisch körperlich Kranke,

geriatriisch und gerontopsychiatrisch behandlungs- und pflegebedürftige sowie behinderte Menschen. Klinische Sozialarbeiter arbeiten aber auch in Kinderschutzzentren, Gefängnissen, gemeindepsychiatrischen Zentren, heilpädagogischen Einrichtungen und psychosozialen Diensten der Jugend- und Familienhilfe. Sie arbeiten mit Aidskranken und deren Familien, mit Gewaltopfern und Gewalttätern, mit dissozialen und straffälligen Menschen, mit traumatisierten Personen (z.B. nach Gewalterfahrung oder Missbrauch), mit Unfall- und Katastrophenopfern und deren Helfern, mit Menschen in entwicklungs- und ereignisbedingten Krisen und mit Migranten oder ethnisch und kulturell benachteiligten Subgruppen.

Was sie auszeichnet, ist ihre besondere Qualifikation, mittels methodisch reflektierter psychosozialer Arbeit unterstützungsbedürftigen Menschen, Paaren, Familien und Gruppen zu einer besseren Lebensqualität zu verhelfen. Dorfman weist darauf hin, dass Klinische Sozialarbeiter aufgrund ihrer besonderen psychosozialen Kompetenzen auch im Personalmanagement von Wirtschaftsunternehmen tätig sind.

Klinische Sozialarbeit, deren Anfänge wie gesagt in der Psychoanalyse wurzeln, ist heute an keine therapeutische Schule gebunden. Psychoanalytische, lerntheoretische und humanistisch-psychologische Theorien, Konzepte und Verfahrensweisen gelten in gleicher Weise als Basis. Als Paradigmen, welche die Arbeitsweise Klinischer Sozialarbeiter charakterisieren, nennt Rachelle Dorfman:

1. Die Entstehung und Entwicklung psychosozialer Problemlagen werden aus einer *systemisch-multideterministischen* Grundhaltung betrachtet. An die Stelle einer mechanistisch-reduktionistischen Ursachensuche tritt die Abklärung eines u. U. komplexen Bedingungsgefüges zum Fallverständnis.
2. Die *Person-in-der-Situation-Perspektive* kennzeichnet die sozialarbeiterische Fallarbeit seit ihren Anfängen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts: Der Blick der Sozialarbeiterin richtet sich danach immer zugleich auf die Person des Klienten und auf dessen sozialen und biografischen Kontext. Klientenprobleme werden somit als das Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen der betroffenen Person und deren sozialen Lage bzw. zwischenmenschlichen Beziehungen gesehen. Mit dieser Person-in-der-Situation-Perspektive unterscheidet sich Klinische Sozialarbeit von der im wesentlichen auf die Person des Patienten gerichteten klassischen ärztlichen Sichtweise und dem, was Heiner Keupp den „psychologischen Blick“ genannt hat.
3. Als *biopsychosozialen Ansatz* bezeichnet sie die grundsätzliche Offenheit Klinischer Sozialarbeiter gegenüber jeder Perspektive, die sich für die Arbeit mit Klienten als hilfreich erweist.

In Deutschland hat sich eine solche praxeologische Methodenwissenschaft bis in die 90er-Jahre hinein nicht entwickeln können. Zunächst weil hier bis 1971 Sozialarbeit an Hochschulen überhaupt nicht vorkam, dann aber auch, weil gemäß einem spezifisch deutschen Wissenschaftsverständnis praxeologische Methodenlehre als „Technologie“ und somit bestenfalls als minderwertige Wissenschaft angesehen wurde. Die Folge war, dass die Kunst psychosozialer Beratung und Unterstützung bis in die 90er-Jahre „mies gemacht und vom Menü der Fachdiskussion gestrichen“ war, wie Wendt (1988) kritisch formuliert hat. Dabei ist eben diese methodisch reflektierte und theoriegeleitete Kunst der psychosozialen Behandlung berufsgeschichtlich als die „Kernkompetenz“ (Neuffer 2000) der Sozialarbeit, als deren „Kristallisationskern“ (Schmidt-Grunert 1999) und deren „integrierende Chiffre“ (Pantucek 1998) anzusehen.

Fast hätte die Sozialarbeit in Deutschland in den 70er- und 80er-Jahren diesen Kompetenzbereich ganz an die Psychologen abgegeben. Angesichts des Vakuums, das die Fachhochschulen auf diesem Gebiet entstehen ließen, strömten damals viele junge Menschen mit Interesse an einer psychosozialen Berufspraxis in die Psychologiestudiengänge. Die Ideen der Gemeindepsychologie, die denen des Clinical Social Work zum Verwechseln ähnlich sind (vgl. z. B. Keupp 1988), fanden Anklang, und einige Hochschullehrer bemühten sich um die Entwicklung entsprechender berufsqualifizierender Studiengänge für die klinisch-psychologische Berufspraxis. Doch, wie Heiner Legewie seinerzeit dargestellt hat, beharrte die universitäre Psychologie auf ihrem Selbstverständnis als einer primär der Erforschung menschlichen Erlebens und Verhaltens verpflichteten, erkenntnisorientierten Wissenschaft. Umso wichtiger ist heute, dass mit der Klinischen Sozialarbeit endlich auch im deutschen Sprachraum eine primär praxeologisch orientierte Wissenschaft der psychosozialen Unterstützungspraxis entsteht und zur weiteren Professionalisierung dieser Praxis von der Jugendhilfe bis zur Psychiatrie beiträgt.

Wir in der Sektion Klinische Sozialarbeit suchen so viele Mitstreiter wie möglich für unser Ziel einer qualifizierten psychosozialen Beratungs- und Behandlungspraxis. Unsere beruflichen Entwicklungswege sind durchaus verschieden. Während die Jüngeren in der Sektion meist über ein Studium der Sozialarbeit oder Sozialpädagogik den Weg in die psychosoziale Praxis gefunden haben, kommen die älteren Sektionsmitglieder eher aus der psychologischen Psychotherapie, der Psychiatrie und Geriatrie oder einer Sozialwissenschaft. Schon die Pionierinnen der beruflichen Sozialarbeit kamen aus ganz unterschiedlichen Berufswegen, und man wird auch in Zukunft damit rechnen dürfen, dass sich Klinische Sozialarbeiter aus unterschiedlichen beruflichen Karrieren rekrutieren.

Die Sektion leiten die beiden folgenden Zielvorstellungen:

1. Klinische Sozialarbeit ist zunächst die Bezeichnung für eine *praxeologische Wissenschaft* der psychosozialen Beratung, Behandlung und Unterstützung. In medizinisch orientierten Institutionen umfasst sie damit auch entsprechende therapeutische und rehabilitative Tätigkeiten, mag man sie nun Sozialtherapie oder sonst wie nennen.
2. Klinische Sozialarbeit bezeichnet eine für psychosoziale Hilfen besonders qualifizierte berufliche Praxis. Um aber dafür die notwendige gesellschaftliche Anerkennung zu finden, bedarf diese berufliche Praxis verbindlicher Qualifikationsstandards.

Praxeologisch ist eine Wissenschaft, die nicht primär der systematischen Sammlung von Erkenntnissen über ein akademisch definiertes Wissensgebiet dient, sondern der Wirksamkeit eines beruflichen Praxisbereichs (hier also der psychosozialen Hilfe für Menschen in prekären Lebenssituationen). Ein solches Wissenschaftsverständnis bedeutet: Praxeologische Wissenschaften (wie die Ingenieurwissenschaften oder die ärztliche und die Pflegewissenschaft) arbeiten *eklektisch* (d. h. sie suchen und integrieren alles, was der Wirksamkeit der beruflichen Praxis dienen kann) und *empirisch* (d. h. sie prüfen und bewerten die Wirksamkeit berufspraktischer Verfahrensweisen und praxisrelevanter Theorien).

Auch ihre Theorien dienen der Wirksamkeit der beruflichen Praxis, und nicht, wie die klassischen Universitätswissenschaften, der Ordnung neuer Erkenntnisse. Handlungsrelevante Theorien liefern ihrem Anwender einen Beobachtungs-, Interpretations- und Orientierungsrahmen für sein Verhalten. Sie sollen ihm ermöglichen, im Berufsalltag fundiert entscheiden und aus Erfahrungen lernen zu können. Er soll mit ihrer Hilfe, den theoretischen Leitlinien entsprechend, Phänomene unterscheiden, bezeichnen und beschreiben, sie bewerten und ihre Entstehung erklären können. Und er soll darüber Hypothesen, Phantasien und Modelle konstruieren, wie diese Phänomene zu beeinflussen sind, um dann eine Wahl zu treffen (vgl. Simon 1995). Theorien sind für ihren Anwender „praktische“ Theorien, wenn sie ihm Kriterien für sinnvolles und nicht-sinnvolles Handeln geben. Eine schlechte, d. h. eine „unpraktische“ Theorie erschöpft sich in Abstraktionen, die für die Praxis nutzlos sind, weil sie keine Orientierung oder Entscheidungshilfe geben.

Klinische Sozialarbeit bedarf verbindlicher Qualifikationsstandards für die Praxis, nur so wird unser Professionalisierungsprojekt erfolgreich sein. Wer in der psychosozialen

Praxis tätig ist, trägt ein hohes Maß an Verantwortung für das Wohl und das Leben seiner Klienten. Für eine Augenoperation sucht man deshalb einen entsprechend qualifizierten Augenarzt auf, weil dessen Berufsbezeichnung eine gewisse Gewähr dafür bietet, dass er über die notwendigen Kompetenzen verfügt. Ebenso müssen Klinische Sozialarbeiter definierte Fähigkeiten und Kenntnisse für die psychosoziale Beratung und Behandlung nachweisen. Darüber hinaus müssen sie über gemeinsame berufsethische Standards verfügen. Beides sind wesentliche Voraussetzungen für die gesellschaftliche Anerkennung eines Berufs. In Coburg wurde deshalb ein Register für Klinische Sozialarbeiter aufgebaut, in das sich Berufspraktiker, die bestimmte Qualifikationen nachweisen können, eintragen lassen. Dieses Register für Klinische Sozialarbeiter soll – auch in Zusammenarbeit mit anderen Verbänden – weiter ausgebaut werden. Ziel ist ein klares Kompetenzprofil für Klinische Sozialarbeiter in der interessierten Öffentlichkeit. Manche von uns denken, dass darüber hinaus für Tätigkeiten im Gesundheitswesen eine heilberufsrechtliche Regelung für Klinische Sozialarbeiter geschaffen werden sollte. Das Ziel wäre ein Gesundheitsfachberuf für psychosoziale Diagnostik, Therapie und Rehabilitation bei Krankheit, Behinderung und psychosozialen Krisensituationen. Wir möchten alle, die an Sozialtherapie interessiert sind, einladen: Beteiligen Sie sich an der Schaffung einer gemeinsamen praxeologischen Wissenschaft der psychosozialen Beratung und Behandlung im deutschen Sprachraum. Darüber hinaus wäre zu überlegen, ob nicht auch die Bemühungen um berufliche Qualifikationsstandards für die psychosoziale Praxis gemeinsamen Interessen entsprechen. Wir sind dazu diskussionsbereit.

Literatur

Ich habe etwas mehr Literatur zusammen getragen als üblich - in der Hoffnung, damit das Gespräch zwischen den interessierten Verbänden zu fördern,.

Dorfman RA (1996) *Clinical Social Work - Definition, Practice and Vision*. Brunner/Mazel, New York

Dörr M (2002) (Hg) *Klinische Sozialarbeit - eine notwendige Kontroverse*. Grundlagen der Sozialen Arbeit Band 7. Schneider, Hohengehren

Keupp H (1988) *Klinische Psychologie im System der psychosozialen Versorgung/Gemeindepsychologie*. In: Davison GC, Neale JM *Klinische Psychologie*. Psychologie Verlags Union, München Weinheim

Mühlum A (2001) Plädoyer für eine Klinische Sozialarbeit als Fachgebiet der Sozialen Arbeit. *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit* 8/2001:315-317

Neuffer M (2000) Beratung als Kernkompetenz Sozialer Arbeit. *Blätter der Wohlfahrtspflege* 5+6/2000:100-103

Pantucek P (1998) *Lebensweltorientierte Individualhilfe: eine Einführung für soziale Berufe*. Lambertus, Freiburg iB

Pauls H (2004) *Klinische Sozialarbeit*. Juventa, Weinheim München

Pantucek P (1998) *Lebensweltorientierte Individualhilfe: eine Einführung für soziale Berufe*. Lambertus, Freiburg iB

Simon FB (1995) Über die Nützlichkeit der sozialpsychiatrischen Theoriearmut. In: Finzen A, Hoffmann-Richter U (Hg) *Was ist Sozialpsychiatrie?* Psychiatrieverlag, Bonn

Wendt WR (1988) *Soziale Einzelhilfe: Von der Falldiagnose zum Unterstützungsmanagement*. In: Mühlfeld C et al (Hg) (1988) *Soziale Einzelhilfe*. Schriftenreihe Brennpunkte Sozialer Arbeit. Diesterweg, Frankfurt /M

Wendt WR (1995) Die klinische Sozialarbeit braucht ein Profil. *Blätter der Wohlfahrtspflege* 10/95:256-257

Wendt WR (1998) *Behandeln können*. *Blätter der Wohlfahrtspflege* 9+10/98:173-175