

Es lebe der Unterschied!

Plädoyer für einen Ausdifferenzierungsprozess am Beispiel der Klinischen Sozialarbeit

Text: Martin Hošek Bild: Gabriela Acklin

Professionelle Soziale Arbeit verfügt über eine mehr als hundertjährige Tradition. Es wird Zeit, dass der bereits in den Anfängen angelegte Ausdifferenzierungsprozess weiter voranschreitet, damit Soziale Arbeit für heutige und künftige Anforderungen besser gewappnet ist. Die Entwicklung der Klinischen Sozialarbeit ist Teil dieses Ausdifferenzierungsprozesses.

Eine Spezialisierung der Sozialen Arbeit in Fachdisziplinen ist im Lichte der Komplexität ihrer Problemstellungen unumgänglich. Lange Jahrzehnte wurde propagiert, Sozialarbeitende sollten der Hilfe für Einzelne und der Weiterentwicklung und Erneuerung der Gesellschaft gleichermassen verpflichtet sein und die Rollen des Sozialtherapeuten und des Innovators gleichsam in einer Person wahrnehmen. Tatsächlich können Sozialarbeitende die von ihnen zu bearbeitenden Probleme prinzipiell auf zwei Ebenen angehen: entweder durch Verhaltensmodifikation auf der individuellen Ebene oder durch Verhältnismodifikation in Form von sozialpolitischem Engagement. Dass jeder einzelne Berufsangehörige auf diesen beiden Ebenen gleichermassen tätig sein soll, erscheint mit Blick auf die realen Fragestellungen in der Praxis eher die seltene Ausnahme als die Regel.

Zweifacher Fokus der Sozialen Arbeit

An den beiden grossen Pionierinnen der Sozialen Arbeit kann illustriert werden, dass diese Dualität bereits in den Anfangszeiten der Profession angelegt war. Während Mary Richmond (1861–1928) mit ihren damals wegbereitenden Arbeiten «Social Diagnosis» (1917) und «What is Social Case



Sozialberatung im Kinderspital: ein Praxisfeld der Klinischen Sozialarbeit mit ausgeprägten interprofessionellen Herausforderungen

work» (1922) die Grundsteine für die sozialarbeiterische Einzel-, Familien- und Gruppen-Fallarbeit legte, wurde die spätere Friedensnobelpreisträgerin Jane Laura Adams (1860–1935) zu einer Leitfigur der Gemeinwesenarbeit und des politischen Engagements als Teil der Sozialen Arbeit.

Auch in der aktuellen Definition Sozialer Arbeit der International Federation of Social Workers (IFSW) kommt der zweifache Fokus Sozialer Arbeit zum Ausdruck: «Soziale Arbeit als Beruf fördert den sozialen Wandel und die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen...», und weiter: «Die Intervention von professioneller Sozialer Arbeit reicht von rein personenbezogenen psychosozialen Prozessen bis zur Beteiligung an sozialer Gesetzgebung, Planung und Entwicklung.»¹

Ist es angesichts der Breite der Aufgaben und der Unterschiedlichkeit der Interventionsebenen nicht erstaunlich, dass wir zu Beginn des zweiten Jahrzehnts im 21. Jahrhundert noch keine deutlicheren Ausdifferenzierungen und Spezialisierungen in der Ausbildung zu professionellen Sozialarbeitenden ausmachen können?

Was ist Klinische Sozialarbeit?

Um ihren komplexen und höchst unterschiedlichen Problemstellungen künftig gerecht werden zu können, muss sich Soziale Arbeit (analog zu Medizin und Psychologie) in Fachdisziplinen ausdifferenzieren. Eine der Fachdisziplinen, die aus der Ausdifferenzierung und Spezialisierung bereits hervorgegangen sind, ist die in den USA gut verankerte und sich im deutschen Sprachraum seit etwa fünfzehn Jahren herausbildende Klinische Sozialarbeit. Sie ist eine «Teildisziplin der Sozialen Arbeit, die sich mit psycho-sozialen Störungen und den sozialen Aspekten psychischer und somatischer Störungen/Krankheiten und Behinderungen unter Berücksichtigung der Lebenslage der Betroffenen befasst»². Obschon ihr Ziel die bio-psycho-soziale Gesundheit ihrer Adressaten ist, kann sie nicht mit Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen gleichgesetzt werden, weil sie innerdisziplinär eigene Akzente setzt. Die Klinische Sozialarbeit zeichnet sich durch eine sozialtherapeutische Ausrichtung, durch Wissenschaftsbasierung (evidence based practice, EBP) und durch ein Ringen

Dr. phil. Martin Hošek ist dipl. Sozialarbeiter und leitet den Sozialdienst der Universitäts-Kinderkliniken Zürich. Er ist Präsident des Vereins Clinical Social Work Switzerland CSWS.



um Standardisierung ihrer Vorgehensweisen aus.

Sozialtherapeutische Ausrichtung

Was die Soziale Arbeit von anderen interaktionsbasierten Hilfeberufen unterscheidet, ist ihr gleichzeitiger Fokus auf die individuelle und die soziale Problemlage. Klinische Sozialarbeit nimmt diesen Fokus auf. Im sozialtherapeutischen Kontext bedeutet dies einerseits das Verfolgen einer systemischen Herangehensweise an individuelle Problemlagen, mit dem Ziel der Modifikation gesundheitsgefährdender Kontextfaktoren und der Verbesserung sozialer Partizipation. Andererseits geht es um die Entwicklung individueller psychosozialer Fähigkeiten und um die Erweiterung des Handlungsrepertoires. Bereits verwendete Instrumente sind soziale Diagnostik (Genogramm, Netzwerkkarte, Ecomap, PIE...), Gesprächsführungs- und Gesprächstherapie-techniken, Milieutherapie, soziale Unterstützung, Psychoedukation, Ressourcenaktivierung, Zielerreichungsanalyse, Hilfsprozessgestaltung z.B. mit Case Management und viele andere mehr.

Wissenschaftsbasierung (evidence based practice, EBP)

Professionelles Handeln im Alltag soll zur Verbesserung der Ergebnisqualität auf die bestmögliche wissenschaftliche Erkenntnis abgestützt werden. Gefragt sind Resultate von Praxisforschung, die konkretes, umsetzbares Handlungswissen vermitteln.

Klinische Sozialarbeit kann nicht mit Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen gleichgesetzt werden

Die Wahl der Forschungsmethoden sollte sich nach Fragestellung und Forschungsgegenstand und nicht nach pauschalen Urteilen über die Anwendbarkeit bestimmter Forschungsmethoden für bestimmte Felder richten. Randomisierte kontrollierte Studien können sich durchaus auch für die Überprüfung der Wirksamkeit interaktionsbasierter Interventionen eignen, wie beispielsweise Studienergebnisse zur psychosozialen Begleitbehandlung von Heroinabhängigen unter Opiatverschreibung zeigen.³ Die Sozialarbeitswissenschaft verfügt über eine mittlerweile profunde Erfahrung in der Durchführung von Studien mit qualitativer Methodik und mit Fokus auf die Exploration und das Verstehen der erforschten Realität.

Quantitativ-empirische Forschungsmethoden hingegen leisten beim Erklären präziser Fragestellungen und bei der Überprü-

fung konkreter Hypothesen wertvolle Dienste. Der Sozialarbeitswissenschaft stünde es gut an, auch die Verwendung solcher Methoden vermehrt in ihr Repertoire einzuschließen. Es besteht kein grundsätzlicher Widerspruch zwischen geisteswissenschaftlich geprägten hermeneutischen oder qualitativ-empirischen Forschungsmethoden einerseits und naturwissenschaftlich geprägten quantitativ-empirischen Methoden andererseits.

Standardisierung der Vorgehensweisen

Obschon Klinische Sozialarbeit auf individuelle und deshalb nicht in jedem Fall standardisierbare Problemlagen eingeht, sollten ihre Vorgehensweisen, wo möglich und sinnvoll, auf Grundlage der bestmöglichen Evidenz bei identischen Problemstellungen im Sinne einer «Best Practice» angenähert und vereinheitlicht werden können. Die diesbezügliche Diskussion steckt allerdings noch in ihren Anfängen.

Ausbildung

Spezialisierung und Ausdifferenzierung werden in erster Linie in der Ausbildung umgesetzt. Während die generalistische Berufsausbildung auf Bachelorstufe einen Einblick in verschiedene Felder und Fachdisziplinen der Sozialen Arbeit ermöglicht, kann und soll das Masterstudium der Ort der innerprofessionellen Spezialisierung sein. Das diesbezügliche Angebot in der deutschsprachigen Schweiz umfasst heute den an der Fachhochschule Nordwestschweiz angebotenen Masterstudiengang

mit Schwerpunkt soziale Innovation und den gemeinsamen Master der Ausbildungsstätten Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich mit Fokus auf Sozialpolitik, Management und Forschungsmethoden.

Was in der Schweiz bisher fehlt, ist ein konsekutiver Masterstudiengang mit einem Schwergewicht auf interpersonelle Interventionen, Beratung und Sozialtherapie: ein Master in Klinischer Sozialarbeit. Bisher werden solche Ausbildungsgänge in Deutschland in Berlin, Coburg und München angeboten. In Wien wird ein Masterstudiengang angeboten, bei dem die Klinische Sozialarbeit neben der Sozialraumorientierung einen von zwei Schwerpunkten bildet. Die Fachhochschule Nordwestschweiz führt einen CAS in Klinischer Sozialarbeit durch. Dieser kann zusammen mit zwei weiteren CAS-Modulen zu einem Master of Advanced Studies (MAS) ausgebaut werden.

Fazit

Klinische Sozialarbeit stellt mit ihrem Fokus auf das Individuum in seiner Umgebung den gesellschaftsreformerischen Anspruch der Sozialen Arbeit nicht in Frage. Sie gibt als Teildisziplin nicht vor, das ganze Handlungsspektrum des Berufsfeldes abdecken zu wollen. Im Zuge des notwendigen Ausdifferenzierungs- und Spezialisierungsprozesses nimmt sie einen frühen Traditionsstrang der Professionsentwicklung auf und gibt gezielt Antworten auf soziale Probleme in postindustriellen Gesellschaften.

Fussnoten

- 1 Definition von Sozialarbeit (German version); <http://www.ifsw.org> Downloaddatum 12. 12. 2010
- 2 Pauls 2004, S. 22
- 3 Kuhn et al. 2007, S. 278–287

Links

Selbstverständnis des Vereins Clinical Social Work Switzerland: http://homepage.hispeed.ch/Soziale_Arbeit/Selbstverstaendnis%20CSWS.pdf

European Centre for Clinical Social Work: www.eccsw.eu/

FHNW, Hochschule für Soziale Arbeit, Klinische Sozialarbeit: www.klinischesozialarbeit.ch/home-1

Clinical Social Work Association (USA): www.clinicalsocialworkassociation.org/

Literatur

Kuhn, S.; Schu, M.; Vogt, I.; Schmid, M.; Simmedinger, R.; Schlanstedt, G.; Farnbacher, G.; Verthein, U.; Haasen, C. Die psychosoziale Behandlung im bundesdeutschen Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger. *Sucht* (2007) 53, S. 278–287

Nezu, A. M.; Nezu, C. M. (eds.): Evidence-based outcome research. A practical guide to conducting randomized controlled trials for psychosocial interventions. New York 2008

Pauls, H.: Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Weinheim und München 2004

Prange, K.: Alte Schwierigkeiten – neue Konfusionen. Bemerkungen zu dem Hamburger-Memorandum der universitären Sozialpädagogik. In: *Erziehungswissenschaft* 7 (1996), Heft 14, S. 63–75