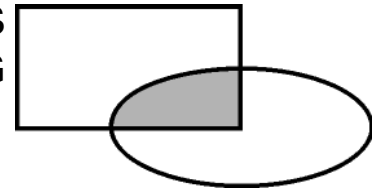


KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS
UND FORSCHUNG



9. Jg. ■ Heft 2 ■ April 2013

Inhalt

Themenschwerpunkt: Klinische Sozialarbeit studieren

- 3 Editorial
- 4 *Helmut Pauls und Christopher Romanowski*
Studie zum sozialtherapeutischen Profil
Klinischer Sozialarbeit
- 7 *Daniel Kastrup, Sebastian Ehlen, Alexander Britwin
und Johannes Jungbauer*
Masterstudium! Aber warum?
- 10 Masterstudienprogramme im Bereich Klinische
Sozialarbeit – ein Überblick
- 12 *Interview von Gernot Hahn mit Michael Vogt*
Dem Menschen in seiner sozialen Lebenswelt gilt
das besondere Interesse der Klinischen Sozialarbeit
- 13 *Gerhard Klug*
Zertifizierungsprojekt »Klinische Sozialarbeit« der Zentral-
stelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS) – Neue Richtlinien
- 16 *Rezensionen von Gernot Hahn*
- 2 Pressemeldungen, Veranstaltungs- & Projekthinweise
- 2 Zu den AutorInnen dieser Ausgabe
- 2 Wissenschaftlicher Beirat und Impressum

Herausgeber

- Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V.
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.
- European Centre for Clinical Social Work e.V.



Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.
Fachverband seit 1926

Zu den AutorInnen dieser Ausgabe

Alexander Britwin

B.A. Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Absolvent des Studiengangs »Klinisch-Therapeutische Soziale Arbeit« (M.A.) an der Katholischen Hochschule NRW, Aachen. *Kontakt: alexanderbritwin@gmx.de*

Sebastian Ehlen

B.A. Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Absolvent des Studiengangs »Klinisch-Therapeutische Soziale Arbeit« (M.A.) an der Katholischen Hochschule NRW, Aachen; Wiss. Projektmitarbeiter am IPSG. *Kontakt: s.ehlen@katho-nrw.de*

Gernot Hahn

Dr. phil., Sozialarbeiter, Sozialtherapeut, Leiter einer forensischen Ambulanz in Erlangen. *Kontakt: info@gernot-hahn.de*

Johannes Jungbauer

Prof. Dr. phil. habil., Dipl.-Psychologe; Katholische Hochschule NRW, Aachen; Leiter des Instituts für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (IPSG). *Kontakt: j.jungbauer@katho-nrw.de*

Daniel Kastrup

B.A. Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, Absolvent des

Studiengangs »Klinisch-Therapeutische Soziale Arbeit« (M.A.) an der Katholischen Hochschule NRW, Aachen. *Kontakt: DKastrup@gmx.net*

Gerhard Klug

Diplom-Sozialpädagoge (FH) und Fachsozialarbeiter für Klinische Sozialarbeit (ZKS); Vorstands-Stellvertreter ZKS und Operativer Koordinator/Ansprechpartner im Zertifizierungsverfahren, Stadtjugendamt Augsburg. *Kontakt: gerhard.klug@klinische-sozialarbeit.de*

Helmut Pauls

Prof. Dr. phil.; Hochschule Coburg; Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit. *Kontakt: pauls@hs-coburg.de*

Christopher Romanowski

B.A. in Sozialer Arbeit, Absolvent des Studiengangs Soziale Arbeit mit Schwerpunkt Klinische Sozialarbeit (M.A.) an der Hochschule Coburg; Wiss. Projektmitarbeiter am IPSG. *Kontakt: romanows@hs-coburg.de*

Michael Vogt

Prof. Dr. phil.; Hochschule Coburg, Studiengangsleiter Klinische Sozialarbeit (berufsbegleitender Master). *Kontakt: michael.vogt@hs-coburg.de*

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Peter Buttner

Hochschule München

Prof. Dr. emer. Wolf Crefeld

Evangel. Fachhochschule Bochum

Prof. Dr. Peter Dentler

Fachhochschule Kiel

Prof. Dr. Brigitte Geißler-Piltz

Alice-Salomon-Hochschule Berlin

Prof. Dr. Cornelia Kling-Kirchner

HTWK Leipzig, Fachbereich Sozialwesen

Prof. Dr. Albert Mühlum

Fachhochschule Heidelberg

Prof. Dr. Helmut Pauls

Hochschule Coburg

Prof. Dr. Ralf-Bruno Zimmermann

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst

Hochschule Mittweida

ECCSW-Förderpreis »Klinische Sozialarbeit« 2013

Das »European Centre For Clinical Social Work – ECCSW« verleiht 2013 zum zweiten Mal den mit EUR 1.000 dotierten Förderpreis für herausragende wissenschaftliche Beiträge im Bereich der Klinischen Sozialarbeit. Der Förderpreis wird für eine wissenschaftliche Arbeit aus dem Themenbereich Klinischer Sozialarbeit vergeben und zielt vornehmlich auf die in Masterstudiengängen der Klinischen Sozialarbeit erstellten Qualifikationsarbeiten. Die Forschungsarbeiten können sich auf alle Tätigkeitsfel-

der Klinischer Sozialarbeit beziehen. Mit den Preisträgern sollen NachwuchswissenschaftlerInnen gefördert werden, die mit ihrer Forschungsarbeit einen herausragenden Beitrag zum wissenschaftlichen Themenfeld Klinischer Sozialarbeit geleistet haben.

Bewerbungsunterlagen & weitere Informationen

www.eccsw.eu

Kontakt: hahn@eccsw.eu

Forschungskooperation – Partner gesucht

Die »IPBP Individualpsychologische Beratungspraxis« Sonneberg und das Jobcenter Sonneberg suchen Kooperationspartner für ein Forschungsprojekt Klinische Sozialarbeit

Zielgruppe: MitarbeiterInnen in Forschungseinrichtungen oder StudentInnen der Klinischen Sozialarbeit, welche sich mit der Thematik im Rahmen eines wissenschaftlichen Forschungsprojekts (Pilotstudie, Masterthesis o. Ä.) beschäftigen möchten.

Forschungsgegenstand: Das IPBP arbeitet seit Jahren eng mit dem Jobcenter Sonneberg zusammen. Es werden Menschen aller Altersgruppen begleitet, beraten und behandelt (Soziale Psychotherapie). Insbesondere langzeitarbeitslose Menschen mit Hartz IV-Bezug. Diagnostische Erhebungen weisen auf hochgradig unsicher-desorganisierte Bindungen, oftmals tief greifende traumatische Erlebnisse. Die KlientInnen entwickeln im Beratungs-

prozess eine gute Stabilisierung, oft erfolgt die Eingliederung in den Arbeitsmarkt oder eine Berufsausbildung. Allerdings sind auch weniger erfolgreiche Beratungsverläufe zu beobachten: Stabilisierungsergebnisse gehen verloren, dysfunktionale Handlungsmuster treten wieder in den Vordergrund.

Fragestellung: (1) Der Beitrag der Bindungs- und Traumaforschung zur Fachkräftesicherung, (2) systematische Analyse von Langzeitarbeitslosigkeit z. B. in Bezug auf bindungsbezogene oder traumabedingte Motivationshemmnisse, (3) soziale Psychotherapie als Instrument der Ressourcenentwicklung, (4) netzwerkbezogene Fortbildung für Fachkräfte der beruflichen Integration, (5) Entwicklung geeigneter regionaler Netzwerke zur Potenzialförderung.

Kontakt und weitere Infos

Barbara Reuter (info@reuter-ipbp.de)

Fachtagung »Pornifizierung-Liebe-Sexualität« 12.04.2013

Das Thema Pornifizierung, Liebe und Sexualität bei Kindern und Jugendlichen ist derzeit im Fokus der geschlechterreflektierenden Mädchen- und Jungenarbeit. Das Jugendamt der Stadt München, die Katholische Stiftungsfachhochschule, das Münchner Fachforum Mädchenarbeit, das Netzwerk Jungenarbeit München und das Pädagogische Institut des Referats für Bildung und Sport planen gemeinsam einen Fachtag zu diesem Thema. Themen der Vorträge und Workshops: Auswirkungen auf Jun-

gen und Mädchen im Alltag und ihre Selbstkonzepte; Welche Rolle spielt Liebe und Sexualität bei Jugendlichen?; Herausforderungen und Handlungsansätze für die geschlechterreflektierende Soziale Arbeit und die Pädagogik.

Veranstaltungsort

Katholische Stiftungsfachhochschule München

Weitere Informationen und Anmeldung

www.ums-gehts-ums-ganze.de/fachtag

Jahrestagung DGSA in Frankfurt 26./27.04.2013

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) am 26./27.04.2013 an der Fachhochschule Frankfurt. Tagungsthema: Zugänge zu sozialen Wirklichkeiten.

Infos

dgsainfo.de/veranstaltungen/tagungen.html

Online-Anmeldung

www.fh-frankfurt.de/de/fachbereiche/fb4/aktuelles

Impressum

Herausgeber

Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (v.i.S.d.P.) in Kooperation mit der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit, Coburg, der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V., Sektion Klinische Sozialarbeit, und dem European Centre for Clinical Social Work e.V.

Redaktionsteam

Gernot Hahn (Leitung)

Ingo Müller-Baron

Silke Birgitta Gahleitner

Gerhard Klug

Anzeigenabteilung

G. Hahn, Virchowstr. 27, 90766 Fürth
Tel. 0175/276 1993

Anschrift der Redaktion

Redaktion »Klinische Sozialarbeit«
c/o Dr. Gernot Hahn
Klinikum am Europakanal Erlangen
Am Europakanal 71, D-91056 Erlangen
Tel. +49 (0)9131 / 753 2646
Fax +49 (0)9131 / 753 2964
E-Mail: info@gernot-hahn.de

Schlussredaktion & Gestaltung

Ilona Oestreich

Druck

Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH, Ottweiler

Erscheinungsweise

viermal jährlich als Einlegezeitschrift in:
DVSG – FORUM sozialarbeit + gesundheit

ISSN

1861-2466

Auflagenhöhe

2350

Copyright

Nachdruck und Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Redaktion behält sich das Recht vor, veröffentlichte Beiträge ins Internet zu stellen und zu verbreiten. Der Inhalt der Beiträge entspricht nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Datenträger kann keine Gewähr übernommen werden, es erfolgt kein Rückversand. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Artikel redaktionell zu bearbeiten.

Die soziostrukturellen Veränderungen in der Gesellschaft haben in den letzten Jahrzehnten nicht nur ein rasantes Tempo entwickelt, sondern insbesondere für sozial benachteiligte Personen und Gruppen dramatische Ausmaße angenommen. ... Der Bericht der WHO (2001) zur psychischen Gesundheit zeigt ... zahlreiche Forschungsergebnisse zur Verschränkung biologischer, psychischer und sozialer Prozesse und Strukturen und ihrer Bedeutung für die Gesundheit auf ..., auch die Notwendigkeit, die soziale Komponente zu stärken: nicht nur punktuell, sondern im Rahmen einer Umorientierung der Versorgung, die auch eine Umorientierung der Ausbildung von Fachkräften mit entsprechend spezialisierten Kenntnissen erfordert.« (Gahleitner & Hahn, 2008, S. 10)

Die im Zusammenhang mit diesem Wandlungsprozess stehenden komplexer werdenden Problemlagen haben auch zu veränderten, v. a. gestiegenen Erwartungen an psychosoziale Dienstleistungen geführt, allen voran im Bereich der Sozialen Arbeit. Die Antworten darauf finden sich in Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit (u. a. durch Entwicklung einer Klinischen Fachsozialarbeit) und als logische Konsequenz auch im Bereich der Ausbildung. Nach Einführung eines ersten berufsbegleitenden Masterstudiengangs »Klinische Sozialarbeit« an der Hochschule Coburg 2001 findet sich im deutschsprachigen Raum heute eine Vielzahl klinischer Weiterbildungsstudiengänge (vgl. S. 10f.). Die einzelnen Masterangebote vermitteln Kompetenzen in den drei Bereichen

- wissenschaftliche, theoretische Grundlagen,
- Interventionskompetenz/Methodik,
- wissenschaftliches Arbeiten/Forschung.

Im Bereich der Grundlagenvermittlung werden rechtliche und sozialpolitische Aspekte, Kommunikationstheorie, Bezüge aus Psychologie, Medizin, Ökonomie und Sozialwissenschaft, Wissenschaftstheorie, Therapiewissenschaft erschlossen. Teilweise baut der Wissenskanon direkt auf die Qualifikation der beruflichen Erstausbildung auf (konsekutiver Studiengang), in anderen Studienangeboten erfolgt die Schwerpunktsetzung bezogen auf bestimmte Zielgruppen (z. B. Kinder, Jugendliche, Menschen mit Suchterkrankung). Die Bandbreite im Methodenbereich reicht von der Vermittlung diagnostischer Verfahren über Angebote vertiefter Beratungskompetenz bis hin zur vollständigen Therapieausbildung mit Approbation als Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn. Die Studieninhalte im Bereich wissenschaftlichen Arbeitens bzw.

Forschung sind in der Regel an die entsprechenden Module zur Erstellung der Masterarbeit geknüpft und befähigen, Forschungsmethoden in anwendungsbezogener oder evaluierender Forschung umzusetzen.

Auf der Ebene persönlicher Entwicklung im Rahmen eines Masterstudiengangs liegen erste Erfahrungsberichte und Evaluationsstudien vor. Graue-Greve (2011) benennt in ihrem Bericht mehrere Aspekte:

- Veränderung des Arbeitsfeldes,
- Veränderung der beruflichen Position/Leitung,
- Umsetzung innovativer Konzeptionsentwicklung,
- Erschließung neuer, bislang kaum erreichbarer KlientInnengruppen,
- höhere diagnostische Kompetenz,
- Weiterentwicklung fachlicher und persönlicher Selbstsicherheit,
- Anschlussfähigkeit an andere AkteurInnen im Berufsfeld,
- differenziertere Reflexionsfähigkeit im beruflichen Feld,
- Selbsterfahrung,
- integratives (sozio-psycho-biologisches) Fallverstehen,
- wissenschaftliche Qualifikation (Promotion),
- Zugang zu DozentInnentätigkeit im Fortbildungs- und Hochschulbereich,
- berufliche Selbstständigkeit.

Klinische Weiterbildungsstudiengänge vermitteln also ein spezifisches fachliches Profil, das zu einer differenzierten, integrativen Falleinschätzung, zu besseren, auf die Zielgruppe abgestimmten Interventionsmöglichkeiten und zu wissenschaftlich-forschender Reflexion befähigt. Zielrichtung und Gegenstand aller Studienangebote ist die Behandlung des Sozialen, eine »Soziale Therapie« (Schwendter, 2000).

Lwnwiefern diese Gegenstandsbestimmung zu einem sozialtherapeutischen Profil Klinischer Sozialarbeit beiträgt, untersuchen *Helmut Pauls* und *Christopher Romanowski* in ihrem Studienbericht. Die als ExpertInnenbefragung konzipierte Studie verfolgt die Fragen, mit welchen formalen Kompetenzen und Praxiserfahrungen, mit welchen Paradigmen, in welchen Tätigkeitsfeldern, mit welchen Aufgaben und unter welchen Arbeitsbedingungen zertifizierte »FachsozialarbeiterInnen für Klinische Sozialarbeit (ZKS)« arbeiten.

Eine weitere Studie, vorgelegt von *Daniel Kastrop*, *Sebastian Ehlen*, *Alexander Britwin* und *Johannes Jungbauer*, befasst sich mit Aspekten der Studienmotivation und -erwartung von Studierenden der Klinischen Sozialen Arbeit. Die Ergebnisse des an zwei Hochschu-

len mit Klinischem Weiterbildungs-Master durchgeführten Forschungsprojekts zeigen, dass die Motive der Studierenden für einen klinischen Masterstudien-gang eher in der fachlichen Vertiefung und im Wunsch nach persönlicher Weiterbildung liegen, weniger im beruflichen Aufstieg.

Ein Überblick zu den gängigen Masterangeboten mit klinischem Profil zeigt die Schwerpunktsetzungen der deutschsprachigen Hochschulen in diesem Bereich. Für Interessierte an einem Weiterbildungsstudiengang ergibt sich mittlerweile eine gute Auswahlmöglichkeit mit Teilspezialisierung im klinischen Feld.

Das Interview mit *Michael Vogt* reflektiert die mittlerweile über zwölfjährige Erfahrungsgeschichte im ältesten deutschsprachigen klinischen Masterangebot. Studieninhalte und Ablaufstrukturen wurden modifiziert, sodass eine Bewältigung der Bereiche Berufstätigkeit und Weiterbildung bei gleichzeitig hohem fachlichem Niveau ermöglicht wird.

Die außerhalb der Hochschulen in freien Fort- und Weiterbildungsangeboten erworbenen klinischen Kompetenzen werden seit Jahren erfolgreich durch die Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS) zertifiziert. Über 170 KollegInnen aus der Praxis haben diesen Weg der Anerkennung als »FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit« gewählt. Der Beitrag von *Gerhard Klug* führt in die aktuell überarbeiteten Zertifizierungsrichtlinien ein und beschreibt die unterschiedlichen, aufeinander aufbauenden Zertifizierungslevels.

Das vorliegende Schwerpunktheft greift die unterschiedlichen Ausbildungsmöglichkeiten im Feld der Klinischen Sozialarbeit auf. Dabei zeigt sich, dass die noch junge Geschichte dieser Fachsozialarbeit bereits eine erfreuliche Bandbreite an Studienangeboten und Projekten zur fachlichen Profilbildung entwickelt hat.

Für die Redaktion:
Gernot Hahn

Literatur

- Gahleitner, S. B. & Hahn, G. (2008). Einleitung. In S. B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), *Klinische Sozialarbeit. Zielgruppen und Arbeitsfelder* (Reihe: Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 1; S. 10-19). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Graue-Greve, A. (2011). *Was ist aus uns geworden?* Vortrag bei der 3. Fachtagung Klinische Sozialarbeit, Hochschule Coburg. Online verfügbar: www.hs-coburg.de/20070.html [19.02.2013].
- Schwendter, R. (2000). *Einführung in die Soziale Therapie*. Tübingen: DGVT.
- World Health Organization (WHO) (2001). *International classification of functioning, disability and health* (Reihe: World Health Assembly, Bd. 54). Genf: WHO.

Studie zum sozialtherapeutischen Profil Klinischer Sozialarbeit

Helmut Pauls und Christopher Romanowski

Die Klientel sozialer Fallarbeit ist zunehmend von schwerwiegenden psychischen Störungen, chronischen Erkrankungen und Behinderungen in Multi-Problemsituationen betroffen. In vielen Bereichen Sozialer Arbeit wird die Komplexität psychosozialer Falldynamik allerdings unzureichend wahrgenommen und anerkannt, Stellenbeschreibungen und Arbeitsberichte entsprechen oft nicht realen sozialklinischen Aufgabenstellungen und Leistungen (Pauls & Zurhorst, 2012).

Klinische SozialarbeiterInnen – so unsere These – leisten dennoch faktisch in großem Umfang sozialtherapeutische Arbeit, um überhaupt Erfolge zu erzielen. Klinische Sozialarbeit braucht deshalb dringend ein Profil für ihren *therapeutischen* Ansatz. Nur so hat sie neben anderen Heilberufen eine Chance als (mit)behandelnde (treatment) Disziplin.

Ihrem Wesen nach ist ihr therapeutisch-beratender Ansatz sozial. Also geht es um das sozialtherapeutische Profil Klinischer Sozialarbeit und den Anspruch, hier Leit-Disziplin zu sein. Es wird von Sozialer Therapie, Sozialtherapie, Soziotherapie, auch Sozialer Psychotherapie gesprochen – ein einheitlicher Begriffsgebrauch ist anzustreben: Die Sektion Klinische Sozialarbeit in der DGSA und die ZKS (Vorstand und Kuratorium der ZKS) haben sich für den konsequenten Gebrauch von »Sozialtherapie« entschieden (Freiburg, April 2011). Die Etablierung der Sozialtherapie benötigt Bündelung und Ausbau von Forschung und Ausbildungsmöglichkeiten, Förderung der Praxis und berufspolitische Aktivitäten. Vor allem müssen wir und die ganze Sozialarbeitsprofession den Begriff verwenden und in Anspruch nehmen!

Sozialtherapie gibt es bereits: recht erfolgreich im Bereich Sucht, eingeeignet im Bereich ambulanter »Soziotherapie« mit psychisch kranken Menschen, in vielen anderen Bereichen als nicht so benannte und profilierte Praxis. Wir definieren sie hier wie folgt:

Sozialtherapie ist eine wissenschaftlich fundierte psychosoziale Praxis Klinischer Sozialarbeit mit dem Ziel der sozialen Integration von Menschen mit schweren sozialbedingten und sozialrelevanten gesundheitlichen Problemen im Alltag. Sozialtherapie ist charakterisiert durch folgende Themen, Aufgabenstellungen und Mittel:

■ soziale Genese individueller Leidenszustände, familiärer und gruppenbezo-

gener Problemlagen und deren soziale und psychische Auswirkungen;

■ Fokussierung sozialtherapeutischer Intervention auf bessere soziale Passung bei gesundheitsrelevanten »Multiproblemlagen«;

■ Ziel der Veränderung der sozialen Verhältnisse (Situation, Environment, Lebenslage – auch: Verbesserung der Kapazität der Gemeinschaft, für ihre Mitglieder zu sorgen) und Veränderung des Sozialverhaltens und soziale Integration;

■ Einsatz folgender Mittel: alltags- und lebensweltbezogenes Beraten, Interventionen, soziales Behandeln, Fördern und Betreuen in unterschiedlichen aufsuchenden, ambulanten, teilstationären und stationären Settings.

Lässt sich die Annahme, dass die Tätigkeit von Klinischen FachsozialarbeiterInnen bereits deutlich sozialtherapeutisch geprägt ist, in der Praxis der Klinischen FachsozialarbeiterInnen (ZKS) tatsächlich erhärten?

Die Studie

Im Dezember 2011 wurde im Rahmen einer Masterthesis an der Hochschule Coburg eine explorative Studie mit dem Ziel einer ersten empirischen Deskription der Praxis von »FachsozialarbeiterInnen für Klinische Sozialarbeit (ZKS)« (im Folgenden »FKS«) durchgeführt (Romanowski, 2012; vgl. auch ZKS, 2012). Ziel war die Erhebung von »Tatsachenwissen« bezüglich der Qualifikations- und Tätigkeitsprofile Klinischer FachsozialarbeiterInnen (ZKS). Die allgemeine Fragestellung der Gesamtuntersuchung lautete dabei: *Mit welchen formalen Kompetenzen und Praxiserfahrungen, mit welchen Paradigmen, in welchen Tätigkeitsfeldern, mit welchen Aufgaben und unter welchen Arbeitsbedingungen arbeiten »FachsozialarbeiterInnen für Klinische Sozialarbeit (ZKS)«?* Diese allgemeine Forschungsfrage wurde anschließend in mehrere, abgrenzbare Teilfragen differenziert. Anhand der erhobenen Daten wurde im Weiteren ein Vergleich mit spezifischen Aspekten der Konzeption Klinischer Sozialarbeit möglich. Darüber hinaus wurden weitere Entwicklungsnotwendigkeiten und -möglichkeiten auf den Ebenen Profession und Disziplin diskutiert. Eine der wesentlichen Teilfragen beschäftigte sich mit der Frage nach einem *sozialtherapeutischen Profil* der Praxis der betroffenen »FachsozialarbeiterInnen für Klini-

sche Sozialarbeit (ZKS)« (in Anlehnung an Pauls, 2011). Im Folgenden werden letztere Ergebnisse dargestellt.

Methodische Aspekte

Unter Berücksichtigung forschungsökonomischer Aspekte wurde eine postalische Fragebogenerhebung als Methode gewählt. Der Fragebogen wurde konstruiert anhand der differenzierten Forschungsfragen entlang der Aspekte *Kompetenzen/Berufserfahrung, aktuelle Handlungsfelder, Aufgabenstellungen, Arbeitssituation, professionelle Anerkennung und Spezifität der Behandlungsperspektive sowie Angaben zur Person und Anmerkungen*. Dabei kam ein Mix aus quantitativen und qualitativen Antwortmöglichkeiten zum Einsatz, wobei (neben offenen und geschlossenen Antwortmöglichkeiten) überwiegend mit halboffenen Fragen gearbeitet wurde, um einerseits die Beschreibungen aus der Literatur (beispielsweise zu »typischen« Klienten Klinischer Sozialarbeit) mit den Angaben der teilnehmenden FachsozialarbeiterInnen zu vergleichen und andererseits einen »explorativen Raum« für weitere Angaben zu gewährleisten. Neben offenen und dichotomen Antwortformaten kamen endpunktbenannte 5-stufige Einschätzskalen zum Einsatz. Die Ergebnisse spiegeln die subjektive Einschätzung der PraktikerInnen wider. Der Erhebungszeitraum der Studie war der Dezember 2011. Da die Grundgesamtheit der FKS zu diesem Zeitpunkt mit $n=164$ überschaubar war, wurden alle zertifizierten FachsozialarbeiterInnen angeschrieben. Vorab wurde die Untersuchung via E-Mail sowie auf der Homepage der ZKS (www.klinische-sozialarbeit.de) angekündigt. Die Studie zielte auf die Explorations- und Deskription der Praxis der FachsozialarbeiterInnen, insofern wurde v. a. mit operationalisierten Forschungsfragen gearbeitet (vgl. Punch, 2005). Sofern Ergebnisse aus den bisherigen Beschreibungen Klinischer Sozialarbeit zu erwarten waren, wurden auch deskriptive Hypothesen gebildet. Dementsprechend kamen hauptsächlich deskriptiv-statistische Auswertungsmethoden (mittels SPSS) zum Einsatz. Offene Fragen wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse (vgl. Mayring, 2008) ausgewertet, konstruierte Kategorien ggf. zusätzlich quantifiziert.

Zur Struktur eines

»sozialtherapeutischen Profils«

Diese Untersuchung kann zwar aufgrund des »breiten« Zugangs zur allgemeinen

Praxissituation von »FKS« keine »tiefenscharfe« Beantwortung der Frage nach einem sozialtherapeutischen Profil geben, jedoch kann anhand der Angaben der UntersuchungsteilnehmerInnen zur eigenen Tätigkeitsstruktur eine erste Einschätzung zur Existenz eines solchen Profils unternommen werden. Dabei haben wir fünf Aspekte herangezogen, die ein sozialtherapeutisches Profil (Pauls, 2011) grundsätzlich konstituieren könnten:

1. **Ausbildung bzw. Qualifikation** der PraktikerInnen: Die Zertifizierung zur FachsozialarbeiterIn beinhaltet ein bestimmtes Mindestmaß an sozialarbeiterischer und klinisch-therapeutischer Ausbildung und Erfahrung (vgl. ZKS 2012).
2. **Tätigkeitsfelder:** Sind bzw. waren die FachsozialarbeiterInnen tatsächlich überwiegend in Tätigkeitsfeldern mit eindeutig »sozialklinischer« Aufgabenstellung tätig?
3. **KlientInnen- oder AdressatInnengruppen bzw. Indikation:** Bilden v. a. Menschen mit akuten oder chronischen, psychischen und/oder physischen Störungen, Erkrankungen oder Behinderungen den Großteil der AdressatInnen, und welche sozialen Aspekte (Lebenslage) spielen hierbei eine herausragende Rolle?
4. **Tätigkeitsmerkmale bzw. Aufgabenstellungen und Arbeitsformen:** Inwiefern liegt tatsächlich eine diagnostisch fundierte, sozialtherapeutisch-beratende Tätigkeit vor, inklusive qualifizierter Berücksichtigung der Lebenslage (etwa im Sinne der Initiierung bzw. Stärkung sozialer Unterstützung und entsprechendem Casemanagement)?
5. **Interdisziplinärer Kontext:** Geben das Maß und die Ausprägung der Kooperation mit anderen klinischen Disziplinen einen Hinweis auf ein sozialtherapeutisches Tätigkeitsprofil?

Die »Stichprobe«

Wie erwähnt, wurden alle zum Untersuchungszeitpunkt zertifizierten »FKS« (Grundgesamtheit, n=164) angeschrieben. Der Rücklauf betrug mit 89 Fragebögen 54,3%, davon 53,9% männlich und 46,1% weiblich. Der **Altersdurchschnitt** betrug 50,3 Jahre, was in etwa im Einklang mit dem aus den Zertifizierungsdaten berechenbaren Durchschnitt der Grundgesamtheit von 50,1 Jahre, steht. Die **durchschnittliche Berufserfahrung** im klinischen Bereich liegt bei 18 Jahren (mindestens sechs Jahre, maximal 36 Jahre). Zwei Hochpunkte (Modi) liegen bei zehn bzw. 18 Jahren Berufserfahrung. Entsprechend lassen sich die »FKS« als grundlegend erfahrene PraktikerInnen beschreiben.

Im Bereich der **Studienabschlüsse** zeigt sich ein deutlicher Überhang der Fachhochschuldiplome (87,6%, davon 94% in Sozialer Arbeit). Gleichwohl werden

Weiterbildung	Antworten (N)	Prozent der Fälle
Beratungsausbildung	38	44,2%
Therapieausbildung (ohne Approbation)	54	62,8%
Supervisionsausbildung	14	16,3%
MA-Studium mit Therapie-/Beratungsschwerpunkt	5	5,8%
KJP Tiefenpsychologie	1	1,2%
KJP Verhaltenstherapie	2	2,3%
Sonstige	46	53,5%
GESAMT	160	186,0%

Tab. 1: Genannte Weiterbildungen (Mehrfachantworten möglich), n=89

ebenso Universitätsabschlüsse (Diplom 10,1%, Magister- und Bachelor- (2,2%) und Masterabschlüsse (12,4%), Promotionen (5,6%) genannt. Neben Sozialer Arbeit wurden Abschlüsse in Disziplinen wie Pädagogik und Psychologie genannt (Mehrfachnennungen waren möglich!).

Bei **Weiterbildungen im Bereich Beratung und Therapie** zeigte sich ein breites Bild (wieder bei möglicher Mehrfachnennung). Tabelle 1 zeigt die Nennungen bezüglich etwaiger Weiterbildungen. Unter »Sonstiges« wurden kürzere Fortbildungen oder Fortbildungsreihen (z. B. »Krisenintervention«) subsumiert, die nicht als längerfristige, übergreifende Beratungs- oder Therapieweiterbildungen kategorisiert werden konnten. Paradigmatisch dominiert im Bereich der Beratungswweiterbildungen das Personenzentrierte Paradigma sowie im Bereich der Therapieweiterbildungen das systemische Paradigma. Gleichwohl geben 54,9% der TeilnehmerInnen an, »integrativ« zu arbeiten, zumeist mit Rekurs auf die komplexen Problemlagen in der klinisch-sozialarbeiterischen Fallarbeit, bei der systemische und intrapersonelle Aspekte eine Rolle spielen. Weiter werden die systemische (23,2%), die tiefenpsychologische

(7,8%) sowie die verhaltenstherapeutische (6,1%) Perspektive als primäres Paradigma häufiger genannt. Die meisten UntersuchungsteilnehmerInnen besuchen darüber hinaus regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen. Der Modus liegt hier bei zwei bis drei Fortbildungen im Jahr. 12,4% gehen gar neunmal oder öfter im Jahr auf **Fortbildungsveranstaltungen**. Lediglich 4,5% geben an, maximal einmal pro Jahr eine Fortbildung zu besuchen.

Ergebnisse zum sozialtherapeutischen Profil

Neben dem Qualifikationsaspekt werden nun die Ergebnisse zu den weiteren Kriterien eines sozialtherapeutischen Profils dargestellt.

Im Bereich der **Arbeitsfelder** zeigt sich mit den Bereichen »Krankenbehandlung«, Psychiatrie und Sucht ein deutlicher Überhang traditionell klinischer Aufgabengebiete (vgl. Abb. 1; für eine differenzierte Darstellung vgl. Romanowski, 2012).

Bei den **Klienten bzw. AdressatInnengruppen** zeigt sich ein entsprechendes Bild. Psychisch kranke Menschen (65,2%), Menschen in entwicklungs- und situationsbedingten Krisen (64%), traumatisierte Personen (61,8%, hier wird

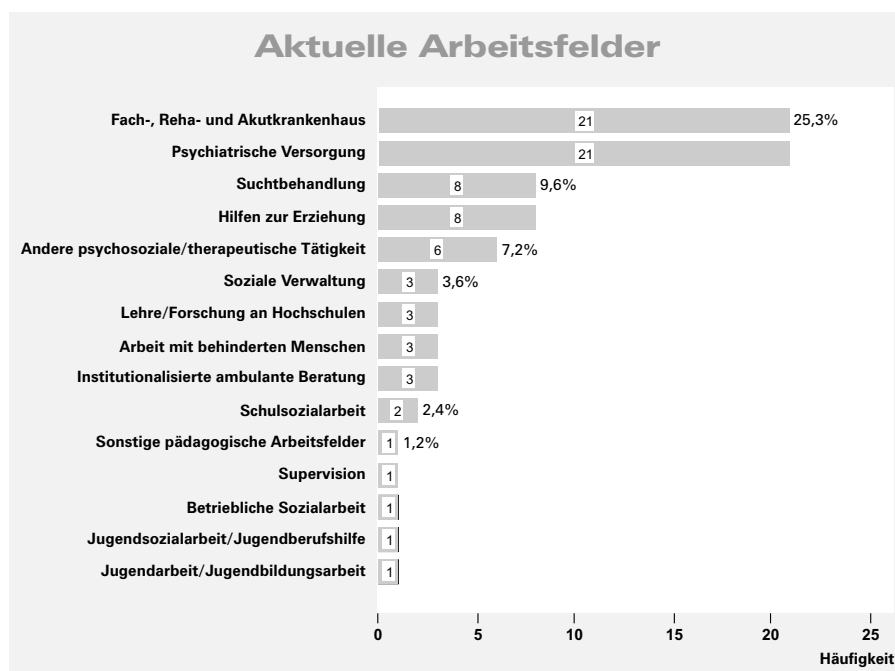


Abb. 1: Aktuelle Arbeitsfelder der Befragten FachsozialarbeiterInnen (n=83)

eine weiter gefasste, über die ICD-Kategorie der PTBS hinausweisende Definition von Trauma vorausgesetzt, vgl. Gahleitner, 2010), Menschen mit familiären Problemen (57,3%), drogen- und alkoholabhängige Menschen (47,2%), chronisch körperlich kranke und behinderte Menschen (44,9%), sowie dissoziale bzw. straffällige Menschen (31,4%) bilden den Großteil der aktuellen Klientel der UntersuchungsteilnehmerInnen (Mehrfachnennung). Lediglich 11,2% der TeilnehmerInnen geben darüber hinaus »andere« KlientInnengruppen an.

Entsprechend beschreiben die »FKS« ihre *konkrete Tätigkeit*. So stimmen über 90% den Aussagen zu, *therapeutische und beraterische Gespräche zu führen* und dabei die *Lebenslage einzubeziehen* bzw. zu bearbeiten. Dies entspricht psychosozialer Beratung. Entsprechend bewerten über 86% eine *tragfähige Beziehung* als Grundlage ihrer Arbeit. 82% sehen ihr klinisch-sozialarbeiterisches Aufgabengebiet als einen tragenden Teil in der Gesamtbehandlung der KlientInnen bzw. PatientInnen. Weiter beziehen über 81% der Befragten das soziale Umfeld der KlientInnen direkt in die Behandlung ein, und über 67% kümmern sich darüber hinaus »klassisch« um administrative Notwendigkeiten für bzw. mit den KlientInnen. Lediglich 27,3% gaben an, auch aufsuchend in der Lebenswelt zu arbeiten. Hier muss berücksichtigt werden, dass ein hoher Anteil der Befragten in stationären Settings tätig ist, und dieser Umstand vermutlich auf institutionelle Rahmenbedingungen zurückgeführt werden kann.

Bei den *Aufgabenstellungen und Tätigkeitsmerkmalen* ist zu beachten, dass die AdressatInnen nach Angaben der »FKS« v. a. an und in einer Multiproblemsituation leiden. Über 85% benennen, dass ihre KlientInnen Probleme auf mehreren Ebenen (biopsychosozial) haben. Dabei geben über 46% an, ihre KlientInnen lebten in relativer Armut, 43,7% geben an, ihre AdressatInnen hätten bereits mehrere Hilfen hinter sich, 43% geben an, ihre Klientel stamme v. a. aus sozial benachteiligten Milieus, und 33,7% sagen aus, ihre AdressatInnen würden von anderen Hilfen zumindest nicht ausreichend angesprochen. Weitere 33,7% geben an, ihre KlientInnen seien für Profisysteme schwer erreichbar (»hard-to-reach«). Dieser Aspekt wird häufig mit klinisch-sozialarbeiterischer Klientel in Verbindung gebracht (vgl. Pauls, 2010). Die Frage nach den *Arbeitsformen* zeigt, dass v. a. »psychosoziale Beratung« (89,9%), Krisenintervention (83,1%), »Soziale Unterstützung/Netzwerkarbeit und Casemanagement« (78,7%), sowie »psychosoziale Diagnostik« (67,4%) genannt werden. Lediglich 27% geben »Sozialtherapie« als übergreifende Arbeitsform direkt an. Dies erscheint insofern diskre-

pant, als in einer anderen Frage über 44% »Therapieren« als für ihre Tätigkeit zutreffend beschrieben haben. Möglicherweise wird hier auch wieder das allgemeine Definitionsproblem der »Sozialtherapie« deutlich. Dabei fällt u. a. auf, dass die Tätigkeiten der »FKS« anscheinend unterschiedliche Arbeitsformen mit personellem und Umweltbezug beinhalten: Sofern man etwa eine Kreuztabelle zur Darstellung von Überschneidungen bemüht, zeigt sich, dass beispielsweise Aspekte wie Soziale Unterstützung, Netzwerkarbeit und Casemanagement häufig mit Krisenintervention, Sozialtherapie oder Beratung korrespondieren, also einen Teil der psychosozialen bzw. sozialtherapeutischen Behandlung ausmachen.

Im *interdisziplinären Kontext* findet sich ein hohes Ausmaß der Zusammenarbeit mit PsychologInnen (87,6%) und ÄrztInnen, insbesondere aus dem Bereich Psychiatrie (76,4%; 53,9% gaben außerdem andere FachärztInnen an), sowie PsychotherapeutInnen (68,5%), also mit traditionell klinischen Berufen.

Fazit: Gibt es ein sozialtherapeutisches Profil?

Die Ergebnisse der Studie lassen darauf schließen, dass in der Praxis durchaus ein sozialtherapeutisches Profil, anhand der oben explizierten Aspekte, vorliegt. So arbeiten qualifizierte Klinische FachsozialarbeiterInnen (ZKS) überwiegend in »genuin« klinischen Tätigkeitsfeldern, v. a. in der psychiatrischen Versorgung und der stationären Krankenbehandlung. Die AdressatInnen leiden dabei in Multiproblemlagen neben den sozialen Nöten zumeist auch an klinisch relevanten Problemen im psychischen und/oder physischen Bereich. Die konkrete Tätigkeit zeichnet sich durch therapeutisch-beraterische Arbeit mit engem Bezug zur Lebenslage unter Einbezug des sozialen Umfeldes aus und wird mehrheitlich als tragender Teil der Gesamtbehandlung gesehen. Der Schwerpunkt der Arbeit von »FKS« bilden dabei therapeutisch-beraterische Gespräche, Krisenintervention, Netzwerkarbeit und Casemanagement sowie rehabilitative Maßnahmen. Dementsprechend arbeiten »FKS« zumeist mit Fachleuten aus den klinischen »Leitdisziplinen«, allen voran ÄrztInnen, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen zusammen.

Wir erkennen Hinweise darauf, dass bestimmte Aspekte sozialer »Behandlung«, etwa eine direkt aufsuchende Tätigkeit »in der Lebenswelt« der KlientInnen in der untersuchten Population relativ wenig Berücksichtigung findet. Dies liegt eindeutig in institutionellen Rahmenbedingungen begründet, praktiziert doch ein Großteil der UntersuchungsteilnehmerInnen

in stationären Settings. Hier lässt sich die Frage formulieren, inwiefern auch in diesen Kontexten mehr sozial-inkludierende, sozialtherapeutische Möglichkeiten konzipiert werden könnten, die gerade am Schnittpunkt zwischen Klinik und Lebenswelt auch tertiärpräventiv ansetzen. Heute belegen zahlreiche Forschungsergebnisse die Relevanz sozialer bzw. soziopsychischer Faktoren auf die Gesundheit (vgl. Wilkinson & Marmot, 2004; CSDH, 2008). Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die Bearbeitung dieser Faktoren bei Menschen, die im sozial-materiellen und psychosozialen Bereich Hilfe- und Mitbehandlungsbedarf haben, einen wesentlichen Beitrag zum gesamttherapeutischen Prozess leistet. Klinische FachsozialarbeiterInnen (ZKS) nehmen dabei bereits eine wichtige Rolle bei der Verwirklichung einer sozialtherapeutischen Behandlungsperspektive ein. Um so wichtiger ist es für die Klinische Fachsozialarbeit, ihr Profil und ihre Legitimation nach außen und nach innen deutlich zu vertreten, da an vielen klinischen Stellen die psychosoziale Behandlungsperspektive und damit die Expertise Klinischer Sozialarbeit zur Leistung von Sozialtherapie noch immer nicht oder nur unzureichend berücksichtigt wird. Dies gilt auch für das Selbstverständnis der Fachkräfte und ihrer gesamten Profession.

Literatur

- Commission on Social Determinants of Health Corporation (CSDH) (2008). *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health*. Final report. Genf: WHO. Verfügbar unter: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf [18.02.2013].
- Gahleitner, S. B. (2010). Bindung und Trauma. In S. B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), *Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfen* (Reihe: Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 3; S. 28-41). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (10. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Pauls, H. (2010). »hard-to-reach« – Gedanken zur Aporie des Alleingangs. In C. Labonté-Roset, H.-W. Hoefert & H. Cornel (Hrsg.), *Hard to reach. Schwer erreichbare Klienten in der Sozialen Arbeit* (S. 94-106). Berlin: Schibri.
- Pauls, H. (2011). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung* (Reihe: Grundagentexte Soziale Berufe; 2. überarb. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Pauls, H. & Zurhorst, G. (2012). Klinische Sozialarbeit in Institutionen – ein Opfer »doppelter Buchführung«? *Klinische Sozialarbeit*, 8(2), 7-8.
- Punch, K. F. (2008). *Introduction to social research. Quantitative and qualitative approaches* (2nd ed.). Los Angeles: Sage.
- Romanowski, C. (2012). *Faktizität und Struktur Klinischer Sozialarbeitspraxis aus Sicht ihrer Fachkräfte. Eine empirische Studie*. Coburg: ZKS-Verlag.
- Wilkinson, Richard & Marmot, Michael (Hrsg.) (2004). *Soziale Determinanten von Gesundheit. Die Fakten. Zweite Ausgabe*. Kopenhagen: WHO. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/98441/e81384g.pdf [18.02.2013].
- Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS) (2012). *Anerkennung zum/zur Fachsozialarbeiter/-in*. Berlin: ZKS. Verfügbar unter: <http://www.klinische-sozialarbeit.de/zertifizierung/anerkennung.html> [18.02.2013].

Masterstudium! Aber warum?

Studienmotivation und -erwartung von Studierenden der Klinischen Sozialen Arbeit (M.A.) an der ASH Berlin und der KathO Aachen

Daniel Kastrup, Sebastian Ehlen,
Alexander Britwin und Johannes Jungbauer

Ausgangslage

Der Bologna-Prozess wurde im Jahre 1999 von 29 europäischen BildungsministerInnen in Bologna als gemeinsames politisches Vorhaben initiiert. Daraufhin wurde auch in Deutschland ein zweistufiges System von Studiengängen und Studienabschlüssen eingeführt. Die Umstellung auf konsekutive Bachelor- und Masterstudiengänge war ein wichtiger Schritt zu einem einheitlichen Europäischen Hochschulraum. Dementsprechend mussten in den vergangenen Jahren die Studiengänge der Sozialen Arbeit neu strukturiert und akkreditiert werden. Viele Hochschulen gaben ihren konsekutiven Masterstudiengängen im Zuge dessen eine spezielle fachliche Ausrichtung und Vertiefung.

Zudem konnten die Hochschulen bei der Konzipierung ihrer konsekutiven Masterstudiengänge zwischen den Profiltypen »stärker anwendungsorientiert« und »stärker forschungsorientiert« differenzieren. Es wurde für zahlreiche Masterstudiengänge der Sozialen Arbeit eine Zulassungsbeschränkung eingeführt. Die jeweiligen Hochschulen haben demzufolge Bewerbungs- und Auswahlverfahren eingeführt, um nach bestimmten Kriterien ihre Masterstudenten auswählen zu können. Aufgrund der noch relativ jungen Studiengänge liegen uns bis-

lang kaum empirische Daten vor. Insbesondere die neuen Masterstudiengänge sind bisher wenig bis gar nicht beforscht.

Forschungsinteresse

Der erste Bachelorstudiengang »Soziale Arbeit« startete an der Katholischen Hochschule NRW im WS 2006/2007. Folgerichtig begann der erste Masterstudiengang zum WS 2009/2010. Es wurden zwei Vertiefungen für den »Master of Arts« eingeführt: »Soziale Arbeit in Bildung und Integration« und »Klinisch-Therapeutische Soziale Arbeit«. Derzeit steht die zweite Masterkohorte vor ihrem Abschluss. Im Rahmen eines studienintegrierten Forschungsprojektes bewegen uns folgende Punkte zu einer genaueren Betrachtung des Klinischen Masterstudienganges:

- die noch relativ junge fachliche Vertiefung und Differenzierung der »Klinischen Sozialen Arbeit« in Deutschland,
- eine relativ hohe Bewerberquote,
- das Alleinstellungsmerkmal des klinischen Masterstudienganges in konsekutiver Form an der Katholischen Hochschule NRW,
- die persönliche Motivation zur fachlichen Positionierung und Reflexion.

Studiendesign und Forschungsfragen

Im Rahmen des Forschungsprojektes entschieden wir uns für einen Vergleich von zwei unterschiedlichen Masterstudiengängen der Klinischen Sozialen Arbeit. Einerseits für den kooperativen weiterbildenden Masterstudiengang »Klinische Sozialarbeit« der Alice Salomon Hochschule Berlin sowie der Hochschule Coburg und andererseits für den konsekutiven Masterstudiengang »Klinisch-Therapeutische Soziale Arbeit« der Katholischen Hochschule Aachen.

Der kooperative und weiterbildende Masterstudiengang der ASH Berlin und der HS Coburg war der erste deutsche Studiengang mit der Bezeichnung »Klinische Sozialarbeit« und startete bereits im WS 2001/2002 mit der ersten Hochschulgruppe in Coburg. Im Sommer 2002 erfolgte dann die Unterzeichnung des Kooperationsvertrages der beiden Hochschulen.

Folgende Forschungsfragen waren für den Vergleich erkenntnisleitend:

- Was sind die Studienmotivation und -erwartungen von Masterstudierenden der Klinischen Sozialen Arbeit an der KathO Aachen (konsekutiv) und ASH Berlin (weiterbildend)?

Anzeige



ZKS ■ Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit

■ Fachsozialarbeiter/-in für Klinische Sozialarbeit (ZKS)

Die Anerkennung durch die ZKS bietet Ihnen:

- Gütesiegel und klares professionelles Profil
- Sichtbarkeit von Qualifikation, Berufserfahrung und Kompetenzen
- Anteil an der Entwicklung einer Klinischen Fachsozialarbeit in Deutschland
- Anteil am entstehenden Netzwerk von Hochschulen, Verbänden und Praxis

Für die Anerkennung benötigen Sie:

- mehrjährige klinische Berufserfahrung
- Nachweis einschlägiger psychosozialer Fort- und Weiterbildungen, Selbsterfahrung und Supervision

Informationen erhalten Sie bei:

- Gerhard Klug, E-Mail: gerhard.klug@klinische-sozialarbeit.de
- Website der ZKS: www.klinische-sozialarbeit.de



■ Spezialisierter Fachverlag der ZKS

Angebote des Verlags:

- Veröffentlichungen als PDF downloaden
- Filme und Interviews online anschauen
- hoher Verbreitungsgrad
- fachlich-wissenschaftliches Umfeld der Veröffentlichungen
- hohe wissenschaftliche Standards
- kostenlos

Bewerbung und Information:

- eigene Artikel und Publikationen senden Sie an: einreichen@zks-verlag.de
- Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.zks-verlag.de

Motivationsaspekte bei der Studienwahl

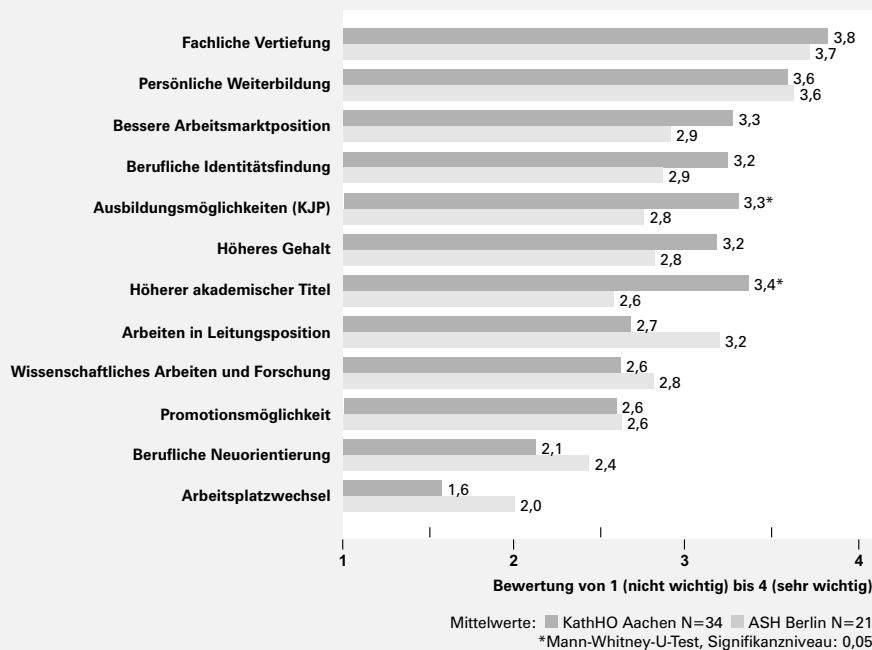


Abb. 1: Motivationsaspekte bei der Studienwahl

Zufriedenheit mit dem Studium

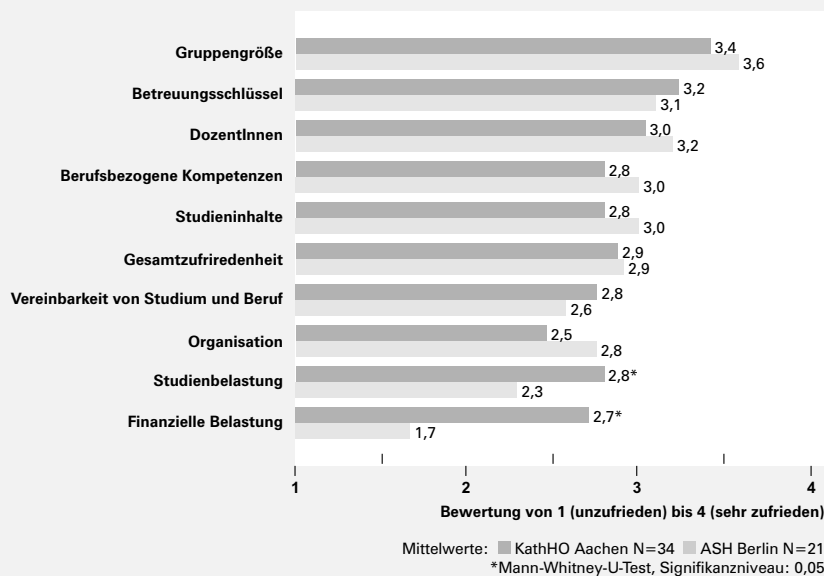


Abb. 2: Zufriedenheit mit dem Studium

- Gibt es Unterschiede in und unter den Studienkohorten der jeweiligen Hochschulen?
- Welche Anschlussperspektiven werden angestrebt (z. B. Promotion, Kinder- und Jugendpsychotherapie usw.)?
- Welchen Entwicklungsbedarf gibt es aus Sicht der Studierenden?

Die Datenerhebung erfolgte anhand eines halbstandardisierten Fragebogens. Die StudienteilnehmerInnen wurden über den persönlichen Kontakt und

Schlüsselpersonen (Studiengangleitung) rekrutiert. An der ASH Berlin wurden die Studienkohorten des 2. und 4. Fachsemesters befragt, an der KathHO Aachen die des 1. und 3. Fachsemesters. Der Erhebungszeitraum war Januar und Februar 2012. Die erhobenen Daten wurden mithilfe von SPSS 20 erfasst und ausgewertet. Die offenen Fragen wurden inhaltsanalytisch ausgewertet, und es wurden Kategorien gebildet (Mayring, 2010).

Die Stichprobe

Der Auswertung lagen Daten von 55 befragten Studierenden zugrunde. Das Gesamtsample setzt sich aus 21 Studierenden der ASH Berlin und 34 Studierenden der KathHO Aachen zusammen. Zum Befragungszeitpunkt studierten 62 Personen an beiden Hochschulen in den Semestern 1 bis 4. Das Durchschnittsalter des Gesamtsamples beträgt 28,4 Jahre. Die Studierenden an der ASH Berlin sind mit 31,1 Jahren (SD = 6,5) knapp 5 Jahre älter als ihre KommilitonInnen an der KathHO (26,7 Jahre, SD = 5,0). An beiden Hochschulen herrschte eine ähnliche Geschlechterverteilung: 76,2% der Befragten an der ASH Berlin waren weiblich und 23,8% männlich. An der KathHO wurden 73,5% weibliche und 26,5% männliche Studierende befragt.

Ergebnisse der Befragung

Die Motivations- und Zufriedenheitsaspekte wurden von den Studierenden auf einer 4-stufigen Likert-Skala bewertet. Abbildung 1 zeigt die Mittelwerte der jeweiligen Motivations- und Zufriedenheitsaspekte.

Persönliche Weiterbildung und fachliche Vertiefung sowie eine bessere Arbeitsmarktposition stellen die Hauptmotive der Studierenden dar. Berufliche Neuorientierung oder ein Arbeitsplatzwechsel haben bei Studierenden hingegen keine besondere Relevanz. Signifikante Unterschiede (Mann-Whitney-U-Test) bei den Studiengruppen an der KathHO und ASH ergeben sich in den Kategorien »Höherer akademischer Titel« und »Anschlussperspektiven«, wie z. B. einer Zusatzausbildung zu Kinder- und Jugendlichen-PsychotherapeutInnen.

Die Studierenden sind mit der Gruppengröße und dem Betreuungsschlüssel sehr zufrieden (vgl. Abb. 2). Signifikante Unterschiede gibt es bei der finanziellen Belastung und der allgemeinen Studienbelastung. Der weiterbildende Studiengang ist berufs begleitend und wesentlich kostenintensiver als der konsekutive Studiengang – eine mögliche Erklärung für die Unterschiede zwischen den Gruppen.

Gehaltsvorstellung

Etwa 50% der Befragten machten keine Angaben zu Gehaltsvorstellung und Gehaltswunsch. Die Einschätzungen des realistischen Brutto-Jahresgehalts (Median) waren an der KathHO 30.000 EUR und an der ASH 35.000 EUR. Ein Vergleichswert könnte hierfür TVöD S14 Stufe 2 mit 36.598,02 EUR sein. Das ideale Brutto-Jahresgehalts (Median) wurde an der KathHO mit 40.000,- EUR und an der ASH mit 46.000,- EUR angegeben.

Sonstige Fragen

An der KatHO Aachen sind mehr befragte Masterstudierende für das Studium in eine andere Stadt gezogen.

Der wöchentliche Beschäftigungsumfang neben dem Studium liegt an der ASH Berlin mit durchschnittlich 31,6 Stunden deutlich höher als an der KatHO Aachen mit durchschnittlich 10,4 Stunden (82,4%). Dies liegt allerdings hauptsächlich an der unterschiedlichen Konzeption der Studiengänge. Während der weiterbildende Masterstudiengang an der ASH Berlin berufsbegleitend ist und eine fachbezogene Berufstätigkeit für das Studium voraussetzt, ist der Masterstudiengang an der KatHO Aachen ein konsekutiver Vollzeit-Studiengang.

Etwa 60% aller Befragten streben eine Leitungsposition an und circa 40% tendieren zu einer Promotion.

Fazit

In Hinblick auf die vorab formulierten Forschungsfragen führen die Studienergebnisse zu einigen Schlussfolgerungen.

In und unter den Studienkohorten der jeweiligen Hochschulen gibt es wesentlich mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede. Die beiden wichtigsten Motive der Studierenden für einen klinischen Masterstudiengang waren die Fachliche Vertiefung und der Wunsch nach Persönlicher Weiterbildung. Am wenigsten ins Gewicht fielen bei der Entscheidung für einen klinischen Masterstudiengang ein möglicher Arbeitsplatzwechsel und die berufliche Neuorientierung.

Insgesamt herrscht bei allen befragten Studierenden eine große Zufriedenheit mit der Gruppengröße und dem Betreuungsschlüssel vor. Allerdings spricht sich aus beiden Studiengängen ein großer Anteil der Befragten für mehr spezifisch klinische Inhalte und eine bessere Organisation aus. Dass nur rund die Hälfte aller befragten Masterstudierenden die Frage nach einem realistischen bzw. idealen Brutto-Jahres-Gehalt beantwortet haben, lässt verschiedene Schlüsse zu. Nach Rücksprache mit einigen Befragten scheint es aber einen großen Informationsbedarf in Hinblick auf marktübliche Gehälter zu geben.

Literatur

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz.

NEU: MASTER KLINISCHE SOZIALARBEIT



Neuer Studiengang an der Fakultät Soziale Arbeit der Hochschule Landshut:

Mit dem Sommersemester
2013 startet der
konsekutive,
anwendungsorientierte
Master-Studiengang
„Klinische Sozialarbeit“.

NEU! AB
SOMMERSEM.
2013

Nähere Informationen
erhalten Sie unter:
www.haw-landshut.de/
master-ksa

Fragen und Bewerbung:
Zentrale Studienberatung
Kerstin Micolucci-Dempf
studienberatung@haw-landshut.de
Tel. +49 (0)871 - 506 444

Inhaltliche Beratung:
Studienfachberater
Prof. Dr. Johannes Lohner
johannes.lohner@haw-landshut.de

Hochschule Landshut
Hochschule für angewandte
Wissenschaften
Am Lurzenhof 1
D-84036 Landshut
www.haw-landshut.de

Masterstudienprogramme im Bereich Klinische Sozialarbeit – ein Überblick

In den letzten Jahren wurden klinische Masterstudiengänge, größtenteils berufsbegleitend, eingerichtet. In einer Dauer von zwei bis vier Jahren werden

Abschlüsse, i. d. R. als »Master of Arts« erreicht, welche klinische Kompetenzen vermitteln. Für die einzelnen Studienangebote fallen Kosten zwischen

EUR 500 und ca. 12.000 an. In einzelne Masterprogrammen ist eine therapeutische Weiterbildung integriert.

Hochschule Niederrhein: Masterstudiengang »Psychosoziale Beratung und Mediation«

Inhalte	Sozialökologische und psychopathologische Modelle menschlichen Erlebens und Verhaltens. Rechtliche und sozialpolitische Grundlagen, Kommunikationslaboratorium, multimodale Fallfassung, Diagnostik und Handlungsplanung, Ethik, Sozialforschung, Konfliktmodelle und -bearbeitung, Wirtschaftlichkeit und Qualitätsentwicklung (Finanzierung, Controlling, Marketing), Arbeit im Gruppenkontext/Empowerment, Mediation, Beratung
Dauer	4 Semester (Vollzeit)
Kosten	keine Angabe
Nächster Beginn	WS 2013/2014
Kontakt	http://www.hs-niederrhein.de/sozialwesen/studium/psychosoziale-beratung-und-mediation-master-of-arts/

Hochschule Coburg/Alice-Salomon-Hochschule Berlin: Masterstudiengang »Klinische Sozialarbeit«

Inhalte	Studierende werden zu eigenständiger und eigenverantwortlicher psychosozialer Beratung und Behandlung befähigt. Ziel ist eine psychosoziale Belastungs-, Krisen- und Krankheitsbewältigung durch soziale Integration
Dauer	6 Semester (5 Präsenzsemester, 1 Semester für die Erstellung der Masterthesis), berufsbegleitend
Kosten	EUR 1.200 pro Semester; EUR 500 für die intensive Betreuung der Masterthesis
Nächster Beginn	SS 2013
Kontakt	http://www.hs-coburg.de/155.html

Hochschule Koblenz/Rhein-Mosel-Campus: Masterstudiengang »Advanced Professional Studies: Soziale Arbeit« mit einem Schwerpunkt Klinische Sozialarbeit

Inhalte	Psychosoziale Diagnostik, Beratung, Behandlung, Forschung, Rehabilitation, Systemische Beratung, Casemanagement, Gesundheitsarbeit in verschiedenen Kontexten
Dauer	5 Semester konsekutives Online-Fernstudienangebot
Kosten	EUR 265-390 pro Semester
Nächster Beginn	WS 2013
Kontakt	http://www.hs-koblenz.de/Studiengang_Master_of_Arts_Ad.464.0.html

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin: Masterstudiengang »Klinische Sozialarbeit«

Inhalte	Soziale Anamnese, Diagnostik, Casemanagement, Case Work, Behandlungsplanung, Soziotherapie, Beratung und Krisenintervention, Ressourcenaktivierung, Forschung, Leitungskompetenz, Konzeptentwicklung, Evaluation, ethische Grundlagen
Dauer	5 Semester berufsbegleitend
Kosten	EUR 6.200 insgesamt
Nächster Beginn	WS 2014
Kontakt	http://www.khsb-berlin.de/studium/studieren-an-der-khsb/masterstudiengaenge/klinische-sozialarbeit-ma/

Hochschule Landshut: Masterstudiengang »Klinische Sozialarbeit«

Inhalte	Sozialtherapeutische Interventions-, Selbstreflexions- und Sozialkompetenzen, angewandte klinische Forschung
Dauer	3 Semester (Vollzeit)
Kosten	EUR 415 pro Semester
Nächster Beginn	SS 2013
Kontakt	https://www.haw-landshut.de/die-hochschule/fakultaeten/soziale-arbeit/studiengaenge/klinische-sozialarbeit.html

FH Campus Wien: Masterstudiengang »Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit«

Inhalte	Interventionelle Sozialtherapie, Clinical Case Management, soziale Grundlagen psychischer Gesundheit, Sozialarbeitswissenschaft, angewandte Sozialarbeits- und Sozialforschung, sozioethische Grundlagen Sozialer Arbeit, European Social Policies, Projektmanagement, Evaluation
Dauer	4 Semester (Vollzeit)
Kosten	EUR 402 pro Semester
Nächster Beginn	WS 2013
Kontakt	http://www.fh-campuswien.ac.at/studium/soziales/master/sozialraumorientierte_und_klinische_soziale_arbeit/ueberblick/

Fachhochschule Nordwestschweiz Olten: Masterstudiengang »Soziale Innovation«

Inhalte	Sozialer Wandel und Innovation, International Social Work, Wissenschaftstheorie und Empirie, Forschungsmethoden und Praxisforschung, Theorie Sozialer Arbeit, Leitungskompetenzen in sozialen Organisationen, Wissensmanagement und Kompetenzentwicklung
Dauer	3 Semester (Vollzeit), Teilzeit (4-6 Semester) möglich
Kosten	CHF 800 einmalige Verwaltungsgebühren; EUR 760 pro Semester
Nächster Beginn	laufend Infoveranstaltungen, Aufnahmeprüfung notwendig (jeweils im März, Juli und August e. J.)
Kontakt	http://www.fhnw.ch/sozialarbeit/bachelor-und-master/masterstudium/allgemeine-informationen

Hochschule Magdeburg/Stendal: Masterstudiengang »Psychosoziale Therapie und Beratung«

Inhalte	Fachkenntnisse, methodische Fähigkeiten und kommunikative Kompetenzen, die für eine berufliche Tätigkeit als Psychosoziale(r) TherapeutIn und Psychosoziale(r) BeraterIn mit Vertiefung auf Kinder, Jugendliche und Familien erforderlich sind. Anwendungsbezogene wissenschaftliche Forschung im Schwerpunktbereich Psychotherapie. Kompetenzen für Steuerungs- und Leitungsaufgaben
Dauer	6 Semester (berufsbegleitend)
Kosten	EUR 1.350 pro Semester
Nächster Beginn	steht noch nicht fest, derzeit keine Bewerbung möglich
Kontakt	https://www.hs-magdeburg.de/studium/s-studienangebot/wb/m_psychosoziale-therapie

Hochschule Hannover: Masterstudiengang »Therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen«

Inhalte	Die Lehrveranstaltungen richten sich nach den Erfordernissen für die Ausübung des Berufs des/der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn, die im Psychotherapeutengesetz geregelt sind. Der Studiengang ermöglicht zugleich die Auseinandersetzung mit weitergehenden interdisziplinären Themen und Nachbardisziplinen, insbesondere mit Entwicklungs- und Bindungsforschung, Neurowissenschaften, Biologie, Sozialwissenschaften und Pädagogik
Dauer	6 Semester (berufsbegleitend)
Kosten	EUR 358 pro Semester; zusätzlich einmalige Gebühren, ggf. weitere Gebühren bei Teilnahme an der Ausbildung KJP (fünfjährig)
Nächster Beginn	WS 2014
Kontakt	http://f5.hs-hannover.de/studium/master-studiengaenge/therapeutische-arbeit-mit-kindern-und-jugendlichen/index.html

Hochschule Mittweida: Masterstudiengang »Therapeutische orientierte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen«

Inhalte	Kombination von akademischem Masterstudiengang und staatlich anerkannter Approbationsausbildung. Wissenschaftliche Grundlagen therapeutisch orientierter Sozialer Arbeit, psychosoziale Diagnostik, Beratung, Behandlung, Therapieverfahren
Dauer	7 Semester (berufsbegleitend)
Kosten	EUR 9994 insgesamt; zusätzlich einmalige Gebühren
Nächster Beginn	WS 2014
Kontakt	http://f5.hs-hannover.de/studium/master-studiengaenge/therapeutische-arbeit-mit-kindern-und-jugendlichen/index.html

Evangelische Hochschule Darmstadt: Masterstudiengang »Psychosoziale Beratung und Therapie«

Inhalte	Beratungsmodelle und Handlungssituationen, Ökologie menschlicher Entwicklung, Ethik, Systemische Beratung, Forschung, Qualitätsmanagement und Evaluation, gesellschaftliche Rahmenbedingungen. In den Studiengang ist eine Weiterbildung in Systemischer Beratung (DGSF-anerkannt) integriert
Dauer	6 Semester (berufsbegleitend)
Kosten	EUR 12.300 insgesamt; zusätzlich ca. EUR 900 Semestergebühren
Nächster Beginn	SS 2014
Kontakt	http://www.eh-darmstadt.de/studiengaenge/psb/

Hochschule Fulda: Masterstudiengang »Psychosoziale Beratung«

Inhalte	Psychologische, medizinische, neuropsychologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen, Handlungs- und Interventionswissen, spezielle Zielgruppen, Forschungs- und Kontrollmethoden, Selbstreflexion
Dauer	5 Semester (berufsbegleitend)
Kosten	keine Studiengebühren, übliche Semestergebühren
Nächster Beginn	SS 2013
Kontakt	http://www.hs-fulda.de/index.php?id=7917

Katholische Hochschule NRW/Abt. Aachen: Masterstudiengang »Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit«

Inhalte	Entwicklungs- und Bindungstheorie, Psychopathologie, juristische, ökonomische und sozialpolitische Grundlagen, Diagnoseverfahren und Interventionsmethoden, Methodenkompetenz in ressourcenorientierten Beratungs- und Behandlungsverfahren, Gesundheitsförderung und Prävention in Organisationen und im Gemeinwesen, anwendungsbezogene Forschung
Dauer	4 Semester (Vollzeit)
Kosten	EUR 146,90 pro Semester
Nächster Beginn	WS 2013
Kontakt	http://www.katho-nrw.de/aachen/studium-lehre/fachbereich-sozialwesen/soziale-arbeit-ma/?L=1%25

Dem Menschen in seiner sozialen Lebenswelt gilt das besondere Interesse der Klinischen Sozialarbeit

Interview mit Michael Vogt

Interview von Gernot Hahn mit Prof. Dr. Michael Vogt, Studiengangsleiter Masterstudiengang Klinische Sozialarbeit Coburg/Berlin zu den Erfahrungen mit dem berufsbegleitendem Masterangebot

Gernot Hahn: Der Masterstudiengang »Klinische Sozialarbeit«, der in Kooperation an den Hochschulen Coburg und ASH angeboten wird, ist der älteste berufsbegleitende Studiengang seiner Art im deutschsprachigen Raum. Wie wird das Studienangebot angenommen, und wie haben sich die inhaltlichen Schwerpunkte und der organisatorische Aufbau des Studiengangs seit Gründung im Jahr 2000 durch Prof. Helmut Pauls entwickelt?

Michael Vogt: Der Weiterbildungsmaster erfreut sich zunehmenden Interesses. Gerade laufen die Vorbereitungen zum Start der 13. Ausbildungsgruppe im Sommersemester 2013. Wir haben deutlich mehr Anfragen als Plätze und werden voraussichtlich mit 25 Damen und Herren starten. Inhaltlich zeigt sich eine Akzentverschiebung in den Bedarfslagen der BewerberInnen, die mit einem Masterabschluss vor allem auch Leitungsfunktionen wahrnehmen wollen. Deshalb gilt ein Aspekt der Fortschreibung unseres Curriculums – neben der verstärkten sozialtherapeutisch-beraterischen Kompetenzvermittlung – auch der Befähigung zu klinisch-sozialarbeiterischem Handeln in Institutionen, wozu natürlich auch Fähigkeiten der Personalführung sowie die Überwindung unterschiedlicher Sprachmilieus zählen. Unabhängig davon macht der demografische Wandel vor klinischen Arbeitsfeldern nicht Halt, sodass wir auch hier verstärkt Akzente setzen.

G. H.: Der Studiengang wird in Kooperation zwischen der Hochschule Coburg und der Alice Salomon Hochschule Berlin an den zwei Studienorten Coburg und Berlin durchgeführt. Wie kommen die StudentInnen mit dieser Aufteilung zurecht?

M. V.: Der zusätzliche zeitliche Aufwand ist einerseits nicht zu unterschätzen, wird aber durch die Spezifika der beiden Standorte aus meiner Sicht aufgewogen. An beiden Hochschulen gibt es einen Pool von KollegInnen mit ausgeprägten Kompetenzen. Diese beiden Pools ergänzen sich aus meiner Sicht sehr gut und helfen den TeilnehmerInnen, die not-

wendige Ambiguitätstoleranz in professionellen Handlungsfeldern der Klinischen Sozialarbeit weiter zu formen. Gerade für die systemische Seite klinisch-sozialarbeiterischen Verstehens ist vielleicht das Erleben der beiden Kulturkreise Berlin und Franken eine gute Vorbereitung. Andererseits will ich gar nicht verhehlen, dass im laufenden Betrieb natürlich an manchen Stellen die Unterschiedlichkeit zweier Systeme in den Vordergrund gerät und Anlass für Reibung bietet. Hier bemühen wir uns natürlich um Abhilfe, obwohl interessanterweise nach Abschluss der Präsenzzeit uns immer wieder Rückmeldungen erreichen, dass gerade das Studium an zwei kooperierenden Hochschulen persönlich produktiv geformt hat.

G. H.: In welchem Umfang ist Berufstätigkeit während des Studiums machbar und sinnvoll?

M. V.: In unserer Ausschreibung richten wir uns an berufstätige und erfahrene SozialarbeiterInnen, die auch parallel zur Ausbildung mindestens im Umfang einer halben Vollzeitstelle in einem klinischen Arbeitsfeld tätig sind. Die meisten Studierenden sind jedoch mit 30 oder 40 Wochenstunden tätig. Aufgrund der besonderen Studienstruktur, nämlich fünf Präsenzveranstaltungen von Donnerstag bis Samstag und einer Studienwoche im Umfang von sechs Tagen pro Semester, ist es möglich, Beruf und Studium miteinander zu verbinden. Den Anfahrt- und Rückreisezeiten ist bei den Anfangs- und Endzeiten der Veranstaltungen ebenfalls Rechnung getragen worden. Durch den Einbezug von Weiterbildungstagen und das teilweise hohe Entgegenkommen von AnstellungsträgerInnen, denen eine hochwertige Qualifikation ihrer MitarbeiterInnen am Herzen liegt, ist die zusätzliche Arbeitsbelastung zu meistern. Dazu trägt wohl auch bei, dass Studierende sich selbstständig immer öfter in Lerngruppen organisieren, um sich gegenseitig zu entlasten und zugleich die Inhalte zu vertiefen. Von daher ist m. E. der Weiterbildungsmaster auch bei einer Vollzeitstelle zu studieren.

G. H.: Wie hoch ist die AbbrecherInnenquote?

M. V.: Wir sind ganz erfreut, dass im Durchschnitt nur ca. zehn Prozent der StudienanfängerInnen im Weiterbildungsmaster das Studium abbrechen. Die Gründe sind dafür vielfältig, von gesundheitlichen Belastungen über gestie-

gene Arbeitsplatz-Inanspruchnahme bis hin zu anderen persönlichen Gründen, z. B. Familiengründung. Wir versuchen, mit differenzierten Urlaubssemesterregelungen unser Angebot, das Studium auch beenden zu können, einzulösen.

G. H.: Aus welchen Arbeitsbereichen kommen die StudentInnen?

M. V.: Auch heute noch dominiert die Berufstätigkeit in psychiatrisch relevanten Arbeitsfeldern (TWG, Betreutes Wohnen, SPDI), zunehmend aber auch aus den Bereichen der Jugendhilfe, der Schulsozialarbeit, der Suchthilfe, der Rehabilitation, der Altenhilfe, der Arbeit mit Obdachlosen, der Gefährdetenhilfe, der Beratung – kurzum: aus Arbeitsfeldern, die sich auf »hard-to-reach-Klientel« einlassen.

G. H.: Mittlerweile existiert im deutschsprachigen Raum ein breites Angebot an berufsbegleitenden Weiterbildungsstudiengängen, aber auch konsekutiven Masterprogrammen mit Schwerpunkt Klinische Sozialarbeit. Was bedeutet das für die Situation in Coburg/Berlin, z. B. in Bezug auf die Nachfrage?

M. V.: Wie eingangs schon erwähnt, ist in den letzten Jahren die Nachfrage an unseren Weiterbildungsmaster kontinuierlich gestiegen. Ich möchte nicht unerwähnt lassen, dass gerade mit dem Kollegen Pauls einer der »Urväter« der Klinischen Sozialarbeit in unserem Team tätig ist, ohne die nicht namentlich genannten KollegInnen zu diskreditieren. Damit hat unser Kooperationsverbund eine lange Tradition, noch mehr aber eine Lebendigkeit, sich neuen Bedarfslagen der Menschen zu öffnen und in der Folge dies auch in der Weiterbildung umzusetzen. »Passung« ist für uns ein bedeutsamer Anspruch, den wir gerne selber leben wollen. Insoweit bin ich überzeugt, dass unser ständiges Bemühen um eine noch höhere Qualität der Weiterbildung nach innen wie außen wirkt. Zum anderen haben wir in Coburg auch einen konsekutiven Master in Sozialer Arbeit, der u. a. einen Vertiefungsbereich in Klinischer Sozialarbeit aufweist. Allerdings lassen sich diese Studiengänge nicht einfach miteinander vergleichen, u. a. durch die ausgeprägte Berufspraxis in klinischen Arbeitsfeldern im Weiterbildungsmaster oder auch durch das höhere Lebensalter.

G. H.: In welcher Form sind die unterschiedlichen Studiengänge im Bereich der Klinischen Sozialarbeit an den deutschsprachigen Hochschulen vernetzt?

Wir freuen uns sehr, dass wir (ASH Berlin und HS Coburg) mit der Fachhochschule Nordwestschweiz in Kooperationsverhandlungen stehen, um eine strukturelle Vernetzung weiter zu fördern. Darüber hinaus gibt es regelmäßige »Sektionsitzungen Klinische Sozialarbeit« der DGSA, wo sehr wertschätzend und konstruktiv auf neue Bedarfslagen eingegangen wird, weil alle Mitwirkenden den ständig wachsenden Bedarf an qualifizierten Klinischen SozialarbeiterInnen wahrnehmen und ihm begegnen wollen. Des Weiteren haben wir uns im deutschsprachigen Raum auf eine Tagungsreihe mit jährlich wechselnden Tagungsorten verständigt, die sowohl PraktikerInnen wie auch WissenschaftlerInnen eine Plattform für eine interinstitutionelle Zusammenarbeit bietet. Nicht zuletzt freuen wir uns, dass mit der Zentralstelle Klinische Sozialarbeit (ZKS) und dem European Centre for Clinical Social Work (ECCSW) zwei weitere Fachgremien an dem gemeinschaftlichen Support beteiligt sind.

G. H.: Ein wichtiger Aspekt des Weiterbildungsmasters ist der Praxisbezug. Wie wird dieser Anspruch im Studienangebot umgesetzt?

M. V.: Alleine durch die notwendige Berufstätigkeit in einschlägigen klinischen Arbeitsfeldern, die in der gemeinsamen Arbeit und der Lehre immer wieder aufgegriffen wird, aber auch durch Exkursionen in spezifische Einrichtungen versuchen wir einen hohen Praxisbezug

sicherzustellen. Abgesehen davon kommen alle Lehrenden selber aus entsprechenden Praxisfeldern.

G. H.: Was wird aus den StudienabgängerInnen? Ergeben sich für die AbsolventInnen bessere Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt, auch in entsprechenden Positionen? Wie sind Ihre Erfahrungen mit Promotionsvorhaben nach Masterabschluss?

M. V.: Schon während des Studiums wechseln einige StudienteilnehmerInnen ihr Arbeitsfeld, weil sie ihre erworbenen Qualifikationen in verantwortlichen Positionen umsetzen wollen, bei anderen tendiert es jedoch zu einer »gefühlten« besseren Wahrnehmung des bisherigen Tätigkeitsbereiches, und wieder andere bewerben sich explizit auf Stellen des höheren Dienstes, z. B. der Bewährungshilfe oder der Forensik – und erhalten sie zunehmend auch. Leider können wir noch nicht von einem Automatismus reden, dass sich jede Weiterbildung »in Heller und Pfennig« auszahlt, jedoch im persönlichen Standing. Als Promotionsbeauftragter der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit an der HS Coburg spüre ich aktuell, dass sich das Interesse an Promotionsmöglichkeiten verdichtet. Hier sind wir gerne weiter behilflich.

G. H.: Klinische Sozialarbeit beansprucht einen eigenständigen Behandlungsbeitrag im Sozial- und vor allem Gesundheitsbereich. Wie ist dieser Anspruch begründet, und lässt er sich im

Konzert der anderen Disziplinen und Professionen auch umsetzen?

M. V.: Die Klinische Sozialarbeit versteht sich als Fachdisziplin nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern bei gesundheitsbezogenen Aufgabenstellungen gerade im Sozialbereich, aber auch in anderen Feldern, z. B. im Bildungsbereich (Kontext Schulsozialarbeit) oder im Rechtsbereich (forensische Aufgabenstellungen). Wir haben genügend empirische Belege für die bestehenden biopsychosozialen Wechselwirkungen auf die Gesundheit der Menschen, die Wirkung sozialer Bedingungen als Risikofaktoren für eine physische und psychische Erkrankung und vieles mehr. Dem Menschen in seiner sozialen Lebenswelt gilt das besondere Interesse der Klinischen Sozialarbeit, was u. a. zu aufsuchenden Setting-Ansätzen, zur Umsetzung von sozialer Therapie führt. Ich sehe SozialarbeiterInnen mit klinischer Ausrichtung als »die« FallmanagerInnen, die in der Lage sind, die Sprachenebenen der ebenfalls beteiligten Professionen zu verstehen und diese den KlientInnen zu verdeutlichen, eigenständige multidimensionale Diagnostik durchzuführen und im Kontrakt mit dem KlientInnen sozialtherapeutische und beratende Begleitung durchzuführen. Hier weist die Klinische Sozialarbeit Alleinstellungsmerkmale auf, indem der Mensch eben nicht segmentiert wahrgenommen wird.

Zertifizierungsprojekt »Klinische Sozialarbeit« der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS) – Neue Richtlinien

Gerhard Klug

Es gibt viele KollegInnen in verschiedensten Feldern der Sozialen Arbeit, die seit Jahren klinische Aufgabenstellungen bearbeiten. Sie haben häufig qualifizierte einschlägige Fort- und Weiterbildungen an seriösen Institutionen absolviert (z. B. in Beratung oder therapeutischen Verfahren), aber sie können bisher ihre hohe Qualifikation und fachliche Erfahrung nicht als beruflich profilierende Bezeichnung ihres Grundberufes führen. Dies gilt in besonderer Weise für langjährig diplomierte bzw. graduierte SozialarbeiterInnen (FH) und SozialpädagogInnen (FH). Für diesen Personenkreis, aber auch für junge KollegInnen (AbsolventInnen mit Bachelor-Abschluss) und erfahrene Fachkräfte (mit Diplom- und Masterabschluss) bietet die Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS) seit über zehn Jahren die Möglichkeit der Anerkennung als »Zertifizierte Fachsozialar-

beiterIn für Klinische Sozialarbeit« an. Über 175 KollegInnen wurden in diesem Zeitraum als FachsozialarbeiterIn anerkannt und zertifiziert (Übersicht: www.klinische-sozialarbeit.de/zertifizierte/Zertifizierte.html).

Die Differenzierung der Weiterbildungslandschaft in Deutschland, vor allem aber auch die Neustrukturierung der Ausbildungsgänge Sozialer Arbeit infolge des Bologna-Prozesses mit Einführung der Bachelor- und Masterstudiengänge hat nun die Weiterentwicklung und Neugestaltung der Zertifizierungsrichtlinien notwendig gemacht. Die ZKS vergibt seit 2013 drei gestufte, aufeinander aufbauende Zertifikate (bis 2013: ein Anerkennungslevel), welche die unterschiedlichen Levels innerhalb der Fachsozialarbeit Klinische Sozialarbeit berücksichtigen. Dies sind die Anerken-

nung als:

- Klinische(r) PraktikerIn (CP-ZKS) bzw. Clinical Practitioner (CP-ZKS),
- FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit (FS-ZKS) bzw. Clinical Social Worker (CSW-ZKS) oder
- FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit (CM-ZKS) bzw. Clinical Mentor (CM-ZKS).

Kriterien für den Erwerb der Anerkennung und zur Akkreditierung durch die Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS)

Wir halten es für wichtig, dass sich die deutsche Klinische Sozialarbeit an der internationalen Situation, insbesondere in den USA, orientiert. Deshalb sind die folgenden Anerkennungs- und Akkredi-

tierungskriterien hinsichtlich der erforderlichen Berufspraxis in Anlehnung an die Standards des American Board of Examiners in Clinical Social Work (ABE; www.abecsw.org) definiert. Die im Antrag zur Zertifizierung anzuerkennenden berufsethischen Prinzipien beziehen sich auf die Clinical Social Work Federation (CSWF).

Zertifizierung zum/zur Klinischen PraktikerIn (CP-ZKS) / Clinical Practitioner (CP-ZKS)

Voraussetzung zur Zertifizierung als Klinische(r) PraktikerIn/Clinical Practitioner sind ein Bachelorabschluss mit klinisch orientiertem Profil (also auch Beratung etc.) und eine Mindestbeschäftigung in einer Teilzeitstelle (i. d. R. 50%-Stelle) mit sozialklinischen, beratenden, (sozial)therapeutischen Aufgabenstellungen.

Eine Zertifizierung kann auch beantragt werden, wenn eine Teilnahme an einem klinisch orientierten Masterstudium erfolgt und/oder an einschlägigen, durch die ZKS anerkannten Zertifikats- oder Ausbildungskursen an einem anerkannten Institut bzw. an Fortbildungsangeboten durch als »Clinical Mentor« anerkannte FachsozialarbeiterInnen (CM-ZKS) teilgenommen wird.

In beiden Fällen sind die Teilnahme an einer Fach- oder Supervisionsgruppe (ggf. im Rahmen der Weiterbildung oder an der Arbeitsstelle) und die Anerkennung berufsethischer Prinzipien der ZKS notwendig.

Zertifizierung zum/zur FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit (FS-ZKS) / Clinical Social Worker (CSW-ZKS)

Dieser Level entspricht weitgehend der bisherigen Zertifizierungspraxis der ZKS (bis 31.12.2012), er berücksichtigt nun die veränderten Hochschulabschlüsse (Bologna-Reform) und weist eine Pflicht zur Re-Zertifizierung aus.

Folgende Kriterien gelten ab 01.01.2013 für Master-Absolventen:

- Masterabschluss (konsekutiv) in Sozialer Arbeit bzw. Sozialpädagogik oder in Pädagogik mit dem Studienschwerpunkt Sozialarbeit und
- Nachweis von mindestens drei Jahren klinisch-sozialarbeiterischer Praxis zum Zeitpunkt der Zertifizierung nach klinisch orientiertem Masterabschluss bei konsekutiven Masterstudiengängen und
- 50 Stunden Selbstreflexion (abzudecken durch Coaching, Selbsterfahrung, Eigenberatung/-therapie im Be-

rufskontext, auch anteilig im Studium; sie können auch durch Einzelsupervision den geforderten Stundenumfang anteilig abdecken – bitte beachten Sie jedoch, dass es dann einer Bestätigung des/der SupervisorIn über einen nennenswerten Anteil personenbezogener Selbstreflexion bedarf).

Bei berufsbegleitenden Masterstudiengängen wird die studienbegleitende Praxiszeit – sofern sie einschlägig klinisch-sozialarbeiterische Tätigkeit umfasst – voll angerechnet. Für graduierte Diplom-SozialarbeiterInnen bzw. Diplom-SozialpädagogInnen (oder Diplom-PädagogInnen mit dem Studienschwerpunkt Sozialarbeit) gelten folgende Kriterien:

- mindestens drei Jahre und dabei 4.500 Stunden Berufspraxis, dies entspricht drei Jahren Tätigkeit im Rahmen einer Vollzeitstelle (bei Teilzeitarbeit entsprechende Zeitverlängerung) nach dem Hochschulabschluss mit klinisch-sozialen Aufgabenstellungen,
- erfolgreich abgeschlossene Fort- bzw. Weiterbildung in Gesprächsführung, Beratung, Psycho- oder Soziotherapie in einem wissenschaftlich fundierten Verfahren im Umfang von mindestens 500 Unterrichtsstunden,
- 50 Std. Selbstreflexion (abzudecken durch Coaching, Selbsterfahrung, Eigenberatung/-therapie im Berufskontext, ggf. auch Einzelsupervision mit entsprechender Bestätigung des/der SupervisorIn über einen nennenswerten Anteil personenbezogener Selbstreflexion – kann ggf. auch im Rahmen der Weiter- bzw. Fortbildung erfolgt sein).

Unabhängig vom erreichten akademischen Abschluss sind weitere folgende Kriterien Bestandteil des Zertifizierungsprozesses:

- Anerkennung der berufsethischen Prinzipien der ZKS und Regeln der ZKS und des ECCSW,
- Empfehlung einer/eines Diplom-SozialpädagogIn bzw. Diplom-SozialarbeiterIn mit mindestens fünf Jahren Berufserfahrung (für alle Abschlüsse gültig),
- Re-Zertifizierung alle fünf Jahre ist verpflichtend.

Zertifizierung zum/zur FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit (FS-CM) / Clinical Mentor (CM-ZKS)

Diese Möglichkeit der Zertifizierung richtet sich an bereits anerkannte FachsozialarbeiterInnen für Klinische Sozialarbeit (FS-ZKS) mit fundierter fachwissenschaftlicher und vertief-

ter Berufspraxis, die den Wunsch haben, Klinische PraktikerInnen (CP-ZKS) und FachsozialarbeiterInnen für Klinische Sozialarbeit (FS-ZKS) in der Praxis aus- bzw. weiterzubilden. Durch die Überprüfung der ZKS erhalten Sie die Berechtigung, zks-zertifizierte Module im jeweiligen praktischen Handlungsfeld anzubieten und abzurechnen. Eine Verkürzung der Zeit zur Re-Zertifizierung als FS-ZKS kann unter bestimmten Umständen erfolgen. Folgende Kriterien berechtigen zur Führung des Titels:

- Erst-Zertifizierung zum/zur FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit (FS-ZKS)/Clinical Social Worker (CSW-ZKS).
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung zum FS-ZKS. Nach der Re-Zertifizierung kann auf Antrag der Status eines FS-CM mit Ausbildungs- und Anleitungsfunktion verliehen werden.
- Einreichung eines Ausbildungs- bzw. Anleitungskonzeptes mit sozial-klinischem Profil für das entsprechende Handlungsfeld oder Arbeitsgebiet.
- Re-Zertifizierung alle fünf Jahre ist verpflichtend.

Die Re-Zertifizierung ist nach fünf Jahren, ab der Erlangung des Titels bzw. Gütesiegels, verpflichtender Bestandteil der Zertifizierungskriterien der Levels »FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit (FS-ZKS)« / »Clinical Social Worker (CSW-ZKS)« und »FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit (CM-ZKS)« / »Clinical Mentor (CM-ZKS)«. Eine erfolgreiche Re-Zertifizierung berechtigt zur weiteren Führung des Zertifizierungstitels. Für die Erlangung des Titels »Clinical Mentor« ist einmalig die Re-Zertifizierung zum FS-ZKS erforderlich, danach alle fünf Jahre verpflichtend.

Im Zentrum der Re-Zertifizierung stehen die Sicherung und Erweiterung der fachwissenschaftlichen Aktualität sowie die Reflexion bzw. Supervision der eigenen beruflichen Tätigkeit. Folgende Re-Zertifizierungskriterien sind gefordert:

- pro Jahr zwei Tage bzw.
- kumuliert 16 Stunden themenbezogene Fortbildung (kann auch im Rahmen einer Themenbearbeitung in einer selbst organisierten und bei der ZKS angemeldeten und bestätigten Fachgruppe unter Mitwirkung eines/einer FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit (FS-ZKS) oder Clinical Mentor (CM-ZKS stattfinden);
- mindestens zwölf Stunden pro Jahr Reflexion bzw. Supervision (z. B. im Rahmen der Arbeitsstelle) oder alternativ die Teilnahme an einer bei der ZKS angemeldeten Fachgruppe unter Beteiligung einer/einer Klinischen FachsozialarbeiterIn (CM-ZKS).

Neue (Re-)Zertifizierungsrichtlinien der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS)

Level	Klinische(r) PraktikerIn – Clinical Practitioner (CP-ZKS)	FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit (FS-ZKS) / Clinical Social Worker (CSW-ZKS)	FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit (FS-CM) –Clinical Mentor (CM-ZKS)
Zertifizierungskriterien	<p>Bachelorabschluss</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ mit klinisch orientiertem Profil (also auch Beratung, etc.) ■ und Mindestbeschäftigung in einer Teilzeitstelle (i.d.R. 50%-Stelle) mit sozialklinischen, beratenden, (sozial-)therapeutischen Aufgabenstellungen <p>bzw. Teilnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ an einem klinisch orientierten Masterstudium und/oder ■ an einschlägigen durch die ZKS anerkannten Zertifikatskursen oder ■ an Ausbildungskursen an einem anerkannten Institut bzw. Fortbildungsangeboten durch als »Clinical Mentor« anerkannte FachsozialarbeiterInnen (CM-ZKS). <p>Teilnahme an einer Fachgruppe/Supervisionsgruppe (ggf. im Rahmen der Weiterbildung oder an der Arbeitsstelle)</p>	<p>Masterabschluss (konsekutiv) in Sozialer Arbeit bzw. Sozialpädagogik oder in Pädagogik mit dem Studienschwerpunkt Sozialarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ und Nachweis von mindestens 3 Jahren klinisch-sozialarbeiterischer Praxis zum Zeitpunkt der Zertifizierung <i>nach</i> klinisch orientiertem Masterabschluss bei konsekutiven Masterstudiengängen und ■ 50 Std. Selbstreflexion (abzudecken durch Coaching, Selbsterfahrung, Eigenberatung/-therapie im Berufskontext, auch Einzelsupervision – dann bedarf es einer Bestätigung des/der SupervisorIn über einen nennenswerten Anteil personenbezogener Selbstreflexion –, kann ggf. auch im Rahmen des Studiums erfolgt sein). <p>Bei berufsbegleitenden Masterstudiengängen wird die studienbegleitende Praxiszeit – sofern sie einschlägig klinisch-sozialarbeiterische Tätigkeit umfasst – voll angerechnet.</p> <p>Hochschul-Diplom in Sozialer Arbeit bzw. Sozialpädagogik (oder Diplom in Pädagogik mit dem Studienschwerpunkt Sozialarbeit):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ mindestens 3 Jahre und dabei 4500 Stunden Berufspraxis, dies entspricht 3 Jahren Tätigkeit im Rahmen einer Vollzeitstelle (bei Teilzeitarbeit entsprechende Zeitverlängerung) nach dem Hochschulabschluss mit klinisch-sozialen Aufgabenstellungen, ■ erfolgreich abgeschlossene Fort- bzw. Weiterbildung in Gesprächsführung, Beratung, Psycho- oder Soziotherapie in einem wissenschaftlich fundierten Verfahren im Umfang von mindestens 500 Unterrichtsstunden, ■ 50 Std. Selbstreflexion (abzudecken durch Coaching, Selbsterfahrung, Eigenberatung/-therapie im Berufskontext, auch Einzelsupervision – dann bedarf es einer Bestätigung des/der SupervisorIn über einen nennenswerten Anteil personenbezogener Selbstreflexion –, kann ggf. auch im Rahmen der Weiter- bzw. Fortbildung erfolgt sein) <p>Anerkennung der</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ berufsethischen Prinzipien (ZKS), ■ Regeln der ZKS und des ECCSW.Für alle Abschlüsse gilt: Empfehlung eines/einer Diplom-SozialpädagogIn bzw. Diplom-SozialarbeiterIn mit mindestens 5 Jahren Berufserfahrung. <p>Re-Zertifizierung alle 5 Jahre ist verpflichtend.</p>	<p>Nach Re-Zertifizierung zum FS-ZKS kann auf Antrag der Status eines FS-CM mit Ausbildungs- und Anleitungsfunktion für KandidatInnen zur Erlangung der Qualifikation eines/einer FachsozialarbeiterIn (FS-ZKS) verliehen werden.</p> <p>Re-Zertifizierung alle 5 Jahre ist verpflichtend.</p>
Kompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ können Fachgruppen gründen, ■ haben grundlegendes sozialklinisches Profil nachgewiesen, ■ können spezialisierte Basiskompetenzen für sozialklinische Aufgabenstellungen in der Praxis anwenden. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ können Fachgruppen gründen <i>und</i> Klinische PraktikerInnen / Clinical Practitioner anleiten/coachen, ■ sind durch ZKS »qualitätsgeprüft« und können ohne Anleitung klinisch-soziale Fallarbeit durchführen. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ können Fortbildungsangebote für Interessierte und »Klinische PraktikerInnen (CP-ZKS)« zur Anerkennung für die Zertifizierung durchführen (einschließlich Selbstreflexion und Anleitung/Leitung von Interventionsgruppen und supervisorischer klinisch-sozialarbeiterischer Fallberatung), ■ können Fortbildungsangebote einschließlich Selbstreflexion zur Re-Zertifizierung für Zertifizierte (FS-ZKS bzw. CSW-ZKS) durchführen, ■ Fortbildungsangebote durch CM-ZKS werden bei der ZKS mit Konzeptdarstellung und Nachweisen der fachlichen Eignung beantragt.
Re-Zertifizierungskriterien		<p>Re-Zertifizierung alle 5 Jahre im Zentrum stehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sicherung und Erweiterung der fachwissenschaftlichen Aktualität, ■ Reflexion bzw. Supervision der eigenen beruflichen Tätigkeit. Geforderter Umfang: ■ pro Jahr 2 Tage bzw. kumuliert 16 Stunden themenbezogene Fortbildung (kann auch im Rahmen einer Themenbearbeitung in einer selbst organisierten und bei der ZKS angemeldeten und bestätigten Fachgruppe unter Mitwirkung eines/einer FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit oder »Clinical Mentor« stattfinden), ■ mindestens 12 Stunden pro Jahr Reflexion bzw. Supervision (z.B. im Rahmen der Arbeitsstelle) oder alternativ die Teilnahme an einer bei der ZKS angemeldeten Fachgruppe unter Beteiligung eines/einer Klinischen FachsozialarbeiterIn (FS-ZKS). 	<p>Re-Zertifizierung alle 5 Jahre</p> <p>FS-CM kann werden, wer die Kriterien zur Re-Zertifizierung als FachsozialarbeiterIn (FS-ZKS) erfüllt und:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ sich zumindest 1 Mal re-zertifiziert hat, ■ angemessene Erfahrungen im jeweils angebotenen Themengebiet für Clinical Practitioner bzw. FachsozialarbeiterInnen nachweist. ■ die Eignungsprüfung in Form von Einzelfallprüfung durch die ZKS absolviert hat, ■ Titel und Berechtigung bleiben nur erhalten bei kontinuierlicher Re-Zertifizierung alle 5 Jahre.
Gebühren	EUR 75	Erstzertifizierung: EUR 290 Re-Zertifizierung als FS-ZKS alle 5 Jahre: EUR 100	Erstzertifizierung: EUR 200 Re-Zertifizierung als CM-ZKS alle 5 Jahre: EUR 150 (beinhaltet FS-ZKS)

Weitere Informationen zur Zertifizierung unter www.klinische-sozialarbeit.de oder über Gerhard Klug: gerhard.klug@klinische-sozialarbeit.de

Rezension

Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung

Gernot Hahn

Menschen mit Traumaerfahrung tauchen in fast allen Arbeitsgebieten Sozialer Arbeit auf. Die meiste Fachliteratur zur Beratung und Behandlung traumatisierter KlientInnen bezieht sich jedoch auf den psychotherapeutischen bzw. psychologischen Bereich. Die Autorinnen wollen mit dem vorliegenden Band die Thematik speziell für soziale und pädagogische Arbeitsfelder erschließen, wo Menschen mit entsprechendem »biografischem Gepäck« (S. 11) auftauchen. Dabei geht es um eine optimale Gestaltung sozialer Hilfen, die den Bedürfnissen traumatisierter Menschen vor dem Hintergrund fachlichen Wissens gerecht werden, und um eine selbstkritische Reflexion in Bezug auf Interventionen, die schnell ins Leere laufen oder gar schädlich wirken können, wenn die Besonderheiten etwa von Traumafolgestörungen übersehen werden. Insgesamt geht es den Autorinnen nicht um eine Therapeutisierung sozialer Arbeit, sondern um die sozial-pädagogischen Anteile, die im interdisziplinären Zusammenwirken zur Bewältigung von Traumata und Traumafolgen beitragen können.

Der Band ist als Arbeitsbuch in drei Teile

gegliedert. Im ersten Abschnitt werden zentrale Begriffe und Aspekte sowie der aktuelle Stand der Forschung referiert. Von der Frage, was ein Trauma ist, welche Traumafolgen (psychobiologische Reaktionsformen, Symptombildung, Störung der Bindungsentwicklung, Schuld- und Schamgefühle) auftreten können, bis hin zu spezifischen Risiko- und Schutzfaktoren wird der gesamte Wissensstand erfasst. Die Darstellung fachlicher Inhalte wird durch eine Reihe von Fallbeispielen illustriert. Der zweite Abschnitt »Leitlinien traumabezogener Interventionen im sozialpädagogischen Alltag« bildet das Kernstück des Bandes. In neun Unterkapiteln werden methodische Interventionen beschrieben und jeweils theoretisch fundiert, teilweise durch praktische Beispiele ergänzt. Die Autorinnen legen großen Wert darauf, einzelne Interventionen konkret zu beschreiben und das Vorgehen mit Grundhaltungen (Verstehen vor Handeln, Safety first, Bindungsangebot, Stabilisierung und Ressourcenorientierung, strukturiertes Arbeiten mit dem Trauma, Erste Hilfe bei Trauma) zu verknüpfen. Ein Kapitel stellt populäre psychotherapeutische Verfahren (trauma-fokussierte kognitiv-behaviorale Therapie, Eye Movement Desensitization and Reprocessing – EMDR, narrative Expositionstherapie für Kinder, psychodynamisch-

imaginative Traumatherapie) vor. Der dritte Abschnitt befasst sich mit den Belastungen für professionelle HelferInnen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen und stellt entsprechend Ansätze zur »Stabilisierung und Selbstfürsorge im Helfersystem als Schutz vor Sekundärer Traumatisierung« vor.

Der vorliegende Band besticht durch seinen klaren Aufbau (Wissen – Intervention – Reflexion) und vor allem durch die äußerst gelungene, fachlich tief gehende und dabei sprachlich immer gut nachvollziehbare Darstellung der komplexen theoretischen Grundlagen. Den Autorinnen gelingt es, die theoretischen und methodischen Beiträge Sozialer Arbeit im Umgang mit Traumatisierung und Traumafolgen zu erschließen und anwendungsnah darzustellen. Dabei werden Rahmenbedingungen, konkrete Interventionsformen und -schritte sowie die helfende Person (Beziehungsarbeit) aufgegriffen und erschlossen. Das fachlich anspruchsvolle, deutlich anwendungsorientierte Buch wird rasch den Platz eines Grundlagenwerks für die Praxis Sozialer Arbeit bei Traumatisierung einnehmen.

Scherwath, Corinna & Friedrich, Sibylle (2012). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. München: Reinhardt. 224 Seiten. ISBN: 978-3-497-02321-9. 21,90 €.

Rezension

Lexikon des systemischen Arbeitens

Gernot Hahn

Das Lexikon des systemischen Arbeitens erschließt Grundbegriffe aus der Praxis, Methodik und Theorie systemischen Arbeitens, von »Abhängigkeit« bis »Zirkuläres Fragen«, verfasst von 91 namhaften AutorInnen aus Praxis und Lehre. Das Lexikon verfolgt das Ziel, als praxisorientiertes, theoretisch umfangreich fundiertes Handbuch die Beratungs- und Therapiepraxis zu unterstützen.

Die Herausgeber des Bandes, beide in der Hochschulausbildung im Bereich der Sozialen Arbeit tätig und namhafte Vertreter des systemischen Ansatzes, haben für die lexikalischen Einträge ein einheitliches Raster entworfen: Jeder Begriff wird zunächst mit etymologischen Angaben und einer Kurzdefinition erschlossen. In einem vertiefenden Textteil werden dann Überlegungen formuliert, wie an das jeweilige Phänomen systemisch herangegangen und wie die betreffende Methode in der Praxis angewendet werden kann. Jeder Beitrag endet mit ausführlichen Quellenangaben und weiterführenden Literaturhinweisen. Querverweise verknüpfen im lexikalischen Sinn die Stichwörter untereinander. Im Einleitungsstück werden u. a. eine knappe Definition des Verständnisses »systemischen Arbeitens« und Hinweise zum Gebrauch des Lexikons vermittelt.

Beispiel »Netzwerkarte«: Die Netzwerkarte wird als aus der ökologischen Theorie Sozialer Arbeit stammend (»ökologische Kartierung«) vorgestellt. Durch diese Technik sollen Faktoren der Umwelt eines Indi-

viduums i. S. der Ressourcenerfassung erschlossen werden. Als modernen Begriff verwenden die Autoren des Lexikoneintrags das »Eco Mapping«. Das Grundgerüst der Technik bildet ein in acht Felder unterteiltes Kreisdiagramm, in dem AkteurInnen aus unterschiedlichen sozialen Gruppen erfasst werden. Das Diagramm lässt sich auch zur Erfassung bisheriger Lebensphasen und verschiedener Alltagssequenzen verwenden. Eco Mapping unterstützt im Wesentlichen die Rekonstruktion sozialer Strukturen, die i. S. einer Ressourcenklärung erfasst werden sollen. Die Einordnung der Eco Map in systemische Theoriebezüge erfolgt u. a. durch Hinweise auf Bourdieu (»soziales Kapital«) und Putnam (Bedeutung sozialer Vernetzung). Neben der diagnostischen Bedeutung der Netzwerkarte weisen die Autoren auf den Interventionscharakter der Technik hin: Eco Mapping führt zu einer veränderten Beobachtung der Umwelt und kann dadurch Anpassungsleistungen bewirken, die zumeist indirekt (»evolutionäre Intervention«) erreicht werden.

Beispiel »Trauma«: Der Eintrag definiert den Begriff zunächst als »Wunde«, weitergehend als Psychotrauma, wodurch das Diskrepanzerleben zwischen bedrohlicher Situation und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten beschrieben wird, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe verbunden ist. Die Folgen unverarbeiteter Traumata werden unter Bezugnahme auf internationale Klassifikationsschemata bzw. in ihrer Symptomatik erfasst. Der Autor weist auf die in der Geschichte der Systemtherapie weitgehend fehlende Beschäftigung mit dem

Phänomen Trauma und die jüngsten systemischen Beiträge zur Traumatherapie hin. Bausteine einer systemischen Traumatherapie können u. a. Ressourcenorientierung sowie Lösungs- und Zukunftsorientierung sein.

Das Lexikon besticht durch eine kluge Auswahl praxisrelevanter Begriffe, die sehr gut erschlossen werden. Die Reduzierung der theoretischen Aufschlüsselung der einzelnen Beiträge auf zentrale Aspekte, jeweils verbunden mit praxisrelevanten Überlegungen, ergeben insgesamt eine sehr gute Handhabbarkeit des Lexikons. In der Erstauflage fehlen für die Praxis Sozialer Arbeit wesentliche Begriffe: z. B. Armut, Geschlecht, Kriminalität, Soziale Arbeit, Zwang etc. Die Herausgeber sprechen selbst von einer unzureichenden Auswahl der Begriffe, die in späteren Auflagen ergänzt werden soll.

Der Band bietet mehr als die systematische Erfassung systemischer Grundbegriffe. Es ist auch ein Handbuch, das die vielfältigen Strömungen und Ansatzpunkte systemischer Theorie, Methodik und Praxis aufgreift und so den State of the Art dokumentiert und für die Beratungs- und Therapiepraxis erschließt. Davon profitieren alle in Beratung, Supervision und Therapie tätigen Berufsgruppen, die an einer systemorientierten Denk- und Handlungsweise interessiert sind.

Wirth, Jan V. & Kleve, Heiko (Hrsg.) (2012). Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. Heidelberg: Auer. 507 Seiten. ISBN: 978-3-89670-827-4. 54,00 €.