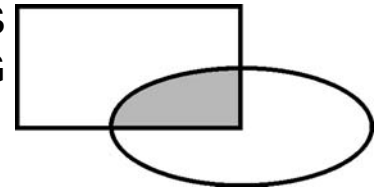


KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS
UND FORSCHUNG



13. Jg. ■ Heft 2 ■ April 2017

Inhalt

Themenschwerpunkt: Weiterbildung

- 3 Editorial
- 4 *Helmut Vogt*
Weiterbildung und lebenslanges Lernen an Hochschulen:
Hauptlinien der aktuellen Diskussion
- 7 *Karlheinz Ortmann, Silke Birgitta Gahleitner*
»Kein Mensch konnte etwas mit dem Studiengang anfangen«.
Einblick in die ältesten Studiengänge Klinische Sozialarbeit in
Berlin und Coburg aus AbsolventInnen-Perspektive
- 9 *Stephan Dettmers*
Perspektiven von Fort- und Weiterbildungen in der
gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit
- 11 *Frank Schulte-Derne*
Anerkennungsprozess und Inhalte der Weiterbildung
Suchttherapie (LWL) mit dem Schwerpunkt Verhaltenstherapie
- 13 *Ingo Müller-Baron*
Masterstudiengänge Klinische Sozialarbeit – Kurzporträts
- 15 *Rezensionen von Manfred Böge, Ute Trescher*
- 2 Pressemeldungen, Veranstaltungs- & Projekthinweise
- 2 Zu den AutorInnen dieser Ausgabe
- 2 Wissenschaftlicher Beirat und Impressum

Herausgeber

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



Zu den AutorInnen dieser Ausgabe

Manfred Böge. Dr. phil., M.A. Pädagogik, Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Christian-Albrechts-Universität Kiel. Kontakt: boege@paedagogik.uni-kiel.de

Stephan Dettmers. Prof. Dr. phil., Dipl. Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, M.A. Klinische Sozialarbeit, Professor an der Fachhochschule Kiel, 1. Vorsitzender der DVSG. Kontakt: Stephan.Dettmers@FH-Kiel.de

Silke Birgitta Gahlleitner. Prof. Dr. phil. habil., Dipl. Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Dipl. Psychologin, Professorin an der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH). Kontakt: gahlleitner@ash-berlin.eu

Ingo Müller-Baron. Dipl. Sozialpädagoge/Sozialarbeiter, Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Redaktionsleitung und Fachkonzepte in der Bundesgeschäftsstelle der DVSG. Kontakt: ingo.mueller-baron@dvs.org

Karlheinz Ortmann. Prof. Dr. phil., Sozialpädagoge (grad.), Professor für gesundheitsorientierte Soziale Arbeit, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB). Kontakt: ortmann@khsb-berlin.de

Frank Schulte-Derne. Dipl. Sozialpädagoge, Sachbereichsleiter Fort- und Weiterbildung/Beratung und Service in der Koordinationsstelle Sucht des Landchaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL-KS). Kontakt: Frank.Schulte-Derne@lwl.org

Ute Trescher. Bis 2013 Gymnasiallehrerin, Lehrbeauftragte an der HAW Hamburg, Referentin für Irre menschlich Hamburg e.V. Kontakt: ute.trescher@t-online.de

Helmut Vogt. Akademischer Direktor a.D, Hochschul- und Unternehmensberatung in Weiterbildung und lebenslangem Lernen, bis März 2016 Leiter der zentralen Einrichtung für Weiterbildung der Universität Hamburg. Kontakt: helmut.vogt@uni-hamburg.de

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Peter Buttner
Hochschule München

Prof. Dr. Peter Dentler
Fachhochschule Kiel

Prof. Dr. Matthias Hüttemann
Fachhochschule Nordwestschweiz Olten, Schweiz

Prof. Dr. Johannes Lohner
Hochschule Landshut

Prof. Dr. Albert Mühlum
Bensheim

Prof. Dr. Helmut Pauls
Hochschule Coburg

Prof. Dr. Elisabeth Raab-Steiner
Fachhochschule FH Campus Wien

Prof. Dr. Günter Zurhorst
Hochschule Mittweida

21./22.07.2017: SaY-Camp 2017

Unter dem Motto »Meine berufliche Zukunft heißt: Soziale Arbeit + Gesundheit« lädt die DVSG im Juli 2017 zum Camp für Students and Young Professionals (SaY) an die Katholische Hochschule für Sozialwesen nach Berlin ein.

Zwei Schwerpunkte sind vorgesehen. (1) *BerufsstarterInnen-Workshops* zu Profilschärfung und sicherem Auftreten in der sozialarbeiterischen Praxis. Von Besonderheiten gesundheitsbezogener Arbeitsfelder über Kompetenzen auf Fall- und Strukturebene, Arbeitshilfen, öffentlichkeitswirksame Dar-

stellung der eigenen Profession bis zu berufsrechtlichen Fragestellungen. (2) *Zukunftscafé* mit jenen, die unsere berufliche Zukunft prägen: Studierenden und BerufseinsteigerInnen. Mit der Methode des Worldcafés soll diskutiert werden, was Soziale Arbeit im Gesundheitswesen beitragen kann, wo weitere zukünftige gesundheitsbezogene Arbeitsfelder sind und welche zusätzliche Unterstützung Studierende beim Berufsstart erwarten.

Anmeldung und Informationen
<http://dvs.org/veranstaltungen/say-camp-2017>

29./30.09.2017: 7. Fachtagung Klinische Sozialarbeit

Unter dem Titel »Soziale Teilhabe fördern – in Praxis, Theorie und Forschung« findet am 29./30.09.2017 die 7. Fachtagung Klinische Sozialarbeit an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin statt.

Hintergrund für die Wahl des Tagungsthemas bildet zum einen die auch für Deutschland verbindlich gültige UN-Behindertenrechtskonvention, mit der ein Paradigmenwechsel in der Sozialen Arbeit eingeleitet worden ist. Zum anderen ist zu erwarten, dass das neue Bundesteilhabegesetz zu Neuorientierungen in der psychosozialen Versorgung und Unterstützung führen wird (aktuelle Informationen dazu unter www.teilhabe-gesetz.de).

Im Kern wird es zukünftig in der Klinischen Sozialarbeit mehr denn je darauf ankommen, Menschen so zu unterstützen und zu fördern, dass sie selbstbestimmt leben und gleichberechtigt an Gemeinschaft

und Gesellschaft teilhaben können. Diese Leitidee stellt sich als Herausforderung an die Praxis, Theorie und Forschung der Sozialen Arbeit dar und steht im Mittelpunkt der Tagung.

Call for Papers: Einzelbeiträge (20 Minuten plus Diskussion) und Panels (90 Minuten) u.a. zu den Themen partizipative Beratungs- und Behandlungskonzepte, partizipative Anamnese- und Diagnoseverfahren, Teilhabeförderung von Personengruppen mit besonderem Hilfe und Unterstützungsbedarf (z.B. geflüchtete Menschen, Menschen mit Behinderungen, Menschen in rechtlicher Betreuung), partizipative Forschung.

Anmeldung und Informationen: *Vorschläge bitte bis zum 30.04.2017 an Claudia Schulz-Behrendt (Tel.: 030-501010-918, E-Mail: KlinSA_2017@khsb-berlin.de, Post: Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Köpenicker Allee 39-57, 10318 Berlin)*

DGSA: Kriterien für kooperative Promotionsverfahren

Der Promotionsbeirat der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) hat Kriterien für kooperative Promotionsverfahren veröffentlicht. Immer mehr Promotionsordnungen öffnen sich für kooperative Verfahren zwischen Universitäten und Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW/FH). Der Wissenschaftsrat hat sich 2010 ausdrücklich dafür ausgesprochen, die Hochschulrektorenkonferenz hat diesen Wandel 2015 nachdrücklich unterstrichen. Insbesondere wurde vom Wissenschaftsrat zum Ausdruck gebracht, dass in kooperativen Promoti-

onsprogrammen, die von den Hochschulen selbst vereinbart werden, der Promotionszugang für Absolventinnen von Fachhochschulen transparent ausgestaltet werden müsse. Derzeit unterscheiden sich die zugrundeliegenden Promotionsordnungen und kooperativen Verträge zum Teil beträchtlich. Die DGSA hat daher Überlegungen angestellt, welche förderlichen oder kritischen Punkte es in Bezug auf solche Ordnungen anzumerken und zu erwägen gilt.

Kontakt und Informationen: www.dgsa.de

ECCSW übernimmt das Zertifizierungsprojekt der ZKS

Zum 01.11.2016 hat das European Centre for Clinical Social Work (ECCSW) das Zertifizierungsprojekt zur Anerkennung von FachsozialarbeiterInnen für Klinische Sozialarbeit (ZKS) von der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit übernommen (ZKS). Die bisherige Zertifizierungspraxis bleibt vorerst bestehen. Bis zur Implementierung neuer Strukturen innerhalb des

ECCSW können sich interessierte KollegInnen an den u.a. Kontakt wenden. Mit dem Zertifizierungsprojekt wechselt auch die interaktive Wissens- und Vernetzungsdatenbank ZKS-Peerconnect zum ECCSW.

Kontakt und Informationen
Gerhard Klug (gerhard.klug@klinische-sozialarbeit.de)

Impressum

Herausgeber

DVSG – Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (v. i. S. d. P.)
DGSA – Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit
ECCSW – European Centre for Clinical Social Work e.V.

Redaktionsteam

Karlheinz Ortmann (Leitung)
Gerhard Klug, Ute Antonia Lammel, Ingo Müller-Baron, Anna Lena Rademaker, Dieter Röhr

Anzeigenakquise

Ingo Müller-Baron
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, ingo.mueller-baron@dvs.org

Anschrift der Redaktion

Redaktion »Klinische Sozialarbeit«
c/o Prof. Dr. Karlheinz Ortmann
Katholische Hochschule für Sozialwesen
Köpenicker Allee 39-57
10318 Berlin
Tel. 030 50 10 10-84
karlheinz.ortmann@khsb-berlin.de

Schlussredaktion & Gestaltung

Ilona Oestreich

Druck

Bachmann & Weiss Offsetdruck GmbH, Karlsruhe

Erscheinungsweise

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

ISSN

1861-2466

Auflagenhöhe

2470

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.

Wer zu »Diplom (FH)-Zeiten« als SozialarbeiterIn einen höherwertigen akademischen Grad erwerben wollte, musste das Fach »verlassen« und stattdessen Erziehungswissenschaft, Psychologie, Soziologie o.Ä. studieren. Bis auf den Studiengang Erziehungswissenschaft mit dem Schwerpunkt Sozialpädagogik gab es in Deutschland keine Möglichkeit, Soziale Arbeit als Hauptfach an einer Universität zu studieren, geschweige denn, in Sozialer Arbeit zu promovieren. Das hatte jahrzehntelang zur Folge, dass sich die Soziale Arbeit nicht aus sich heraus »nähren und entwickeln« konnte. Um ProfessorIn an einer Hochschule zu werden, musste ein universitärer Studienabschluss vorhanden sein. Um eine Leitungsposition bei einem öffentlichen oder privaten Träger sozialer Hilfeangebote auszuüben, reichte ein Diplom mit dem Zusatz FH zu meist ebenfalls nicht aus.

Mit der Einführung der Bachelor- und Masterstudiengänge im Zuge des sogenannten Bologna-Prozesses hat sich dies geändert. Erstmals besteht für das Fach Soziale Arbeit die Möglichkeit, den eigenen Nachwuchs zu generieren. SozialarbeiterInnen können an *ihren* Hochschulen und in *ihrem* Fach einen Masterabschluss erwerben, der mit dem universitären Masterabschluss gleichgestellt ist. Es gibt keinen Master (FH) erster und zweiter Klasse! Der an einer Fachhochschule erworbene Masterabschluss berechtigt ebenso zur Promotion wie der an einer Universität erworbene Masterabschluss. Dass Fachhochschulen – bis auf wenige Ausnahmen – noch nicht über ein eigenes Promotionsrecht verfügen, ist aktuell allerdings noch zu beklagen. Es scheint aber eine Frage der Zeit, dass das Promotionsrecht für Fachhochschulen kommt.

Wenn Sie als LeserIn nicht an einer Hochschule oder Universität tätig sind, fragen Sie sich möglicherweise: »Was hat das alles mit mir und meinem Berufsalltag zu tun?« Es wird möglicherweise noch etwas dauern, bis die neuen Entwicklungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit in den Praxisfeldern spürbar werden, aber es sind strategische Weichen gestellt, die das Fach und die Profession stärken werden. Wenn SozialarbeiterInnen vermehrt in der Lage sind, sich selbst auszubilden, sozialarbeiterische Praxis weiterzuentwickeln, Konzepte zu entwerfen, Evaluationen durchzuführen und Lei-

tungspositionen zu bekleiden, wird dies dem Fach und hoffentlich auch den hilfebedürftigen Menschen guttun. Es wird (und muss) der Sozialen Arbeit gelingen, ihre herausragende Bedeutung für die Bearbeitung gravierender sozialer Problemlagen und die Förderung von Lebensqualität noch mehr herauszustellen.

Der Weiterbildung, ob in Form fachlicher Zusatzqualifikationen (Case Management, Suchttherapie, Systemische Therapie u.v.m.) oder als Masterstudium, kommt in diesem Zusammenhang eine zunehmende Bedeutung zu. Ein einmaliges Studium reicht heute in den Feldern der Sozialen Arbeit nicht mehr aus, um darauf eine Jahrzehnte währende Berufstätigkeit zu gründen. Die notwendige Weiterentwicklung der Profession und die Fort- und Weiterbildungsbedarfe der Praxis werfen die Frage auf, wie die Angebote systematisch aus der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit selbst gestaltet werden sollten. Die Diskussion hierzu hat innerhalb der Verbände der Sozialen Arbeit Fahrt aufgenommen. Gemeinsam müssen Strategien entwickelt werden, um abgestimmte und anerkannte, evtl. zertifizierte Weiterbildungen anbieten zu können, die nach erfolgreichem Abschluss ein Qualitätsmerkmal nach innen und außen darstellen. Ein wesentlicher Baustein einer solchen Entwicklung wird die Zusammenarbeit mit weiteren Institutionen und Fachgesellschaften sein, um indikationspezifische Weiterbildungs-Curricula für Soziale Arbeit, beispielsweise für Onkologie, Geriatrie usw., zu erarbeiten, die von Kostenträgern und den jeweiligen Gesellschaften anerkannt werden.

In diesem Heft gibt *Helmut Vogt* einen Überblick, welche strategische Bedeutung Weiterbildung und lebenslanges Lernen an Hochschulen (und darüber hinaus) haben. Er unterscheidet dazu vier Modi, denen berufsbezogene Bildung nach Abschluss der Erstausbildung zugeordnet werden kann: Anpassungsfortbildung (Erhalt der Qualifikation), Zusatzqualifizierung (Erwerb weiterer Qualifikationen), Aufstiegsfortbildung (Qualifizierung für höherwertige Aufgaben), Umschulung (Qualifizierung für ein anderes Aufgabenfeld). Eine weitere Neuerung an den Hochschulen sind die sogenannten postgradualen Masterstudiengänge, d.h. Studiengänge, die als Weiterbildungsstudiengänge kon-

zipiert sind und einen akademischen Erstabschluss – Bachelor oder Diplom – sowie Berufserfahrungen voraussetzen. Postgraduale Studiengänge haben für die Studierenden den Nachteil, dass sie aus ihren Beiträgen finanziert werden müssen und deshalb kostenpflichtig sind.

Zu einer Zeit, als der »Wert« postgradualer Masterstudiengänge weder von Studierenden noch von Trägern psychosozialer Dienstleistungen erkennbar war, starteten in Berlin und Coburg bereits zwei Masterstudiengänge »Klinische Sozialarbeit«. *Karlheinz Ortmann* und *Silke Birgitta Gahleitner* geben anhand von Ergebnissen der Alumni-Befragungen einen Einblick in die Studiengänge zu den Aspekten der Verbesserung der beruflichen Position, des fachlichen und finanziellen Gewinns sowie der Zufriedenheit mit dem Studium.

Stephan Dettmers zeigt in seinem Beitrag die Perspektiven von Fort- und Weiterbildungen in gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit auf. Er fordert, die Fort- und Weiterbildungsangebote an dem Kompetenzziel auszurichten, ethisch und fachlich fundiert gesundheitlich eingeschränkten Menschen Interventionen Sozialer Arbeit anzubieten und zeigt anhand der Fort- und Weiterbildungsaktivitäten der Deutschen Vereinigung Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG), welche Themenbereiche dabei besonders zu berücksichtigen sind.

Frank Schulte-Derne gibt ein Beispiel für ein anerkanntes Weiterbildungs-Curriculum für SozialarbeiterInnen. Er beschreibt die Inhalte der Weiterbildung Sozialtherapie des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL), die von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) anerkannt ist, sowie den Prozess der aufgrund geänderter Kriterien notwendigen Überarbeitung des Angebotes. Kritisch merkt er an, dass die zur Qualitätssicherung von der DRV erwarteten Vorgaben für die Weiterbildung zu starr und praxisfern seien.

Abschließend finden sich Kurzporträts aller Masterstudiengänge in »Klinischer Sozialarbeit« in Deutschland und Österreich, um zu zeigen, welche Studienangebote vorhanden sind und wie die Idee einer wissenschaftlichen Weiterbildung in Klinischer Sozialarbeit inhaltlich gefüllt wird.

Für die Redaktion
Karlheinz Ortmann
Ingo Müller-Baron

Weiterbildung und lebenslanges Lernen an Hochschulen: Hauptlinien der aktuellen Diskussion

Helmut Vogt

Zu den Anfängen und zur Begrifflichkeit

Spätestens seit dem Beginn der 1970er-Jahre herrscht kein Zweifel mehr daran, dass die hergebrachte Vorstellung, Kindheit und Jugend seien mit Schule und Berufsausbildung oder Studium verbunden und mit dem Abschluss dieser Phasen habe man »ausgelernt«, ad acta gelegt werden muss. Es waren zwei große Schriften, die den Beginn der internationalen Diskussion zum Thema lebenslanges Lernen markieren: der UNESCO-Report »Learning to be – the world of education today and tomorrow« (Faure et al., 1972) und »Recurrent education: A strategy for lifelong learning« (Kallen & Bengtsson, 1973), eine Veröffentlichung der OECD.

Während »Learning to be« stärker auf das Individuum und dessen kompetente Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und an der gesellschaftlichen Entwicklung abzielt, steht bei »Recurrent education« die ökonomische Notwendigkeit für lebenslanges Lernen, insbesondere der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit angesichts permanenten gesellschaftlichen Wandels und wirtschaftlich-technischen Fortschreitens im Mittelpunkt. In beiden Fällen wird deutlich herausgestellt, dass eine erste Ausbildung in der Jugend einen zwar notwendigen, aber keinen hinreichenden Schritt (mehr) darstellt, um erfolgreich ein Berufsleben zu bestehen bzw. die Welt zu verstehen und zu gestalten. Will man auf dem Stand der Entwicklung im eigenen Fachgebiet bleiben, braucht man zusätzliche Kompetenzen, will man sich für höherwertige Aufgaben qualifizieren oder bringen äußere Umstände bzw. persönliche Veränderungen die Notwendigkeit oder den Wunsch mit sich, sich beruflich oder individuell neu zu orientieren, ist zu meist der Anlass gegeben, (erneut) in organisierte Lernprozesse einzusteigen. Damit sind die vier Modi umrissen, denen berufsbezogene Bildung nach Abschluss der Erstausbildung zugeordnet werden kann:

- Anpassungsfortbildung (Erhalt der Qualifikation),
- Zusatzqualifizierung (Erwerb weiterer Qualifikationen),
- Aufstiegsfortbildung (Qualifizierung für höherwertige Aufgaben),

- Umschulung (Qualifizierung für ein anderes Aufgabenfeld).

Diese Formen der beruflichen Weiterbildung sind vom Ziel her definiert. Entsprechende Veranstaltungen können (müssen aber nicht) abschlussbezogen sein und werden in aller Regel von Einrichtungen der beruflichen Weiterbildung angeboten und durchgeführt, die zum Teil auch direkt in Betrieben und Behörden angesiedelt sind. Ist das gegeben, spricht man auch von betrieblicher Weiterbildung. Im Feld der Sozialen Arbeit sind Weiterbildungseinrichtungen häufig trägergebunden und bieten ihre Dienste deutschlandweit an (z. B. AWO Bundesakademie oder Fortbildungs-Akademie des Deutschen Caritasverbandes). Insgesamt betrachtet zeichnet sich das Feld Weiterbildung und Soziale Arbeit durch eine große Vielfalt in der Trägerschaft, im Angebot und in den Organisationsformen aus.

Lebenslanges Lernen

Der Begriff lebenslanges Lernen umfasst mehr als die zuvor genannten vier Modi der beruflichen Fortbildung bzw. Umschulung und auch mehr als Weiterbildung insgesamt, zu der nach einer heute allgemein akzeptierten Definition des Deutschen Bildungsrates (1970) alle Formen des organisierten Lernens nach Abschluss der ersten Bildungsphase und Eintritt in das Berufsleben gehören. Etwa ab Mitte der 1990er-Jahre hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass es neben formalen Lernprozessen, die auf anerkannte Abschlüsse zielen, und non-formalen Lernprozessen (mehr oder weniger klar organisiertes Lernen, das nicht auf einen Abschluss zielt, z. B. Sportkurse oder Nachhilfeunterricht) auch informelles Lernen gibt, also Lernen quasi nebenbei, ob nun intentional oder sogar nicht beabsichtigt. Eine häufige Form des informellen Lernens stellt das Beobachtungslernen dar. Wir beobachten bewusst oder unbeabsichtigt einen Vorgang, einen Ablauf, ein Tun und ahnen das Gesehene nach. Das gelingt nicht immer. Zum Beispiel können die meisten Menschen einen Turner bei der Riesenwelle beliebig oft beobachten, ohne hinterher in der Lage zu sein, diese Übung selber zu vollziehen. Demgegenüber wird es einem Er-

wachsenen möglich sein, nach der Beobachtung des entsprechenden Vorgangs selber Spiegeleier zu braten, auch wenn er dies nie zuvor getan hat. An dieser Stelle weiter ins Detail zu gehen, ist hier nicht der richtige Ort. Es soll lediglich festgehalten werden, dass man nach gut begründeten Schätzungen heute davon ausgeht, dass ca. 70% des Lernens Erwachsener außerhalb der Mauern von Bildungsinstitutionen stattfindet.

Dem informellen Lernen und seiner Nutzbarmachung wird in jüngster Zeit in der bildungswissenschaftlichen Diskussion vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt. Als hauptursächlich dafür kann man den Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) für lebenslanges Lernen (Europäische Kommission, 2008) und die dadurch initiierte Entwicklung nationaler Qualifikationsrahmen in den Ländern der Europäischen Union ansehen. Der EQR ist dazu gedacht, Qualifikationen europaweit vergleichbar zu machen. Die nationalen Qualifikationsrahmen sind darauf bezogen. Der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR; www.dqr.de) wurde im Jahr 2013 eingeführt. Im DQR geht es wie im EQR darum, vorhandene allgemeine und berufliche Qualifikationen in ein System von acht Kompetenzniveaus einzuordnen. Angesichts der Vielzahl und Unübersichtlichkeit von Bildungsstrukturen und Bildungsinstitutionen in den Ländern der Europäischen Union werden im EQR bei dieser Einordnung die Lernergebnisse (learning outcomes) zugrunde gelegt. Lernergebnisse als Basis der Einordnung finden sich auch im DQR, was zu einer dreifachen Folge führt:

(1) Es spielt keine Rolle, auf welchem Wege eine Kompetenz erworben wird, ob durch formales Lernen in einer Bildungsinstitution, durch non-formales, etwa autodidaktisches Lernen oder auch sogar durch informelles, nicht intentionales Lernen. Wichtig ist nur, dass das erforderliche Lernergebnis (also die Kompetenz, das Wissen oder die Fertigkeit) vorhanden ist.

(2) Auswirkungen auf die bisherige Rolle der Bildungsinstitutionen sind naheliegend. Wenn z. B. die Kompetenzen, die den Bachelor-Abschluss in Sozialer Arbeit ausmachen, auch anders erworben werden können als durch das curricular geordnete Studium an einer Fachhochschule, wird – vorsichtig gesagt – eine Neu-

definition der Funktion von Hochschulen und ihrem Bildungsangebot ins Spiel gebracht. Dazu passt auch die Diskussion um den Bachelor Professional, dessen Einführung von der Wirtschaftsministerkonferenz im Mai 2007 gefordert wurde, um die Fortbildungsabschlüsse nach dem Berufsbildungsgesetz aufzuwerten (vgl. Weiß, 2007).

(3) Der Fokus auf Lernergebnisse relativiert nicht nur die Bildungsinstitution, sondern auch den Weg, dem die Lernprozesse folgen. Die besonders in Deutschland überkommene Trennung von beruflicher Bildung und akademischer Bildung, welche die Tendenz impliziert, Letztere als höherwertig anzusehen, wird obsolet. Das von Baethge sogenannte deutsche Bildungs-Schisma (Baethge, 2006) ist durch den DQR zumindest theoretisch aufgehoben.

Weiterbildung und lebenslanges Lernen an Hochschulen

Die Hochschulen in Deutschland haben an der Diskussion um Weiterbildung und lebenslanges Lernen lange Zeit nicht teilgenommen. Zwar gab es erste Ansätze von Hochschulweiterbildung – damals sprach man noch von universitärer Erwachse-

nenbildung – bereits seit den 1950er-Jahren in der Bundesrepublik, aus denen im Zuge der Bildungsreform der 1970er-Jahre sogar ein gesetzlicher Auftrag wurde. Indes blieb die Weiterbildung trotz der gesetzlichen Grundlage über 20 Jahre lang ein Thema außerhalb der Mainstream-Debatten von Hochschulpolitik und Hochschulgeschehen und spielte sich in einer Nische ab. Diese aber ließ, nebenbei bemerkt, Platz für Innovationen sowohl inhaltlicher als auch didaktischer und struktureller Art, was dazu führte, dass die frühen Hochschuleinrichtungen für Weiterbildung im Hinblick auf curriculare und didaktische Lösungen sowie ihre AdressatInnen mit ihrem Angebot häufig Neuland betreten.

Erst im Zuge des Bologna-Prozesses und der damit verbundenen Schaffung eines einheitlichen europäischen Hochschulraumes (vgl. www.ehea.info) erhielt das Thema Weiterbildung an den Hochschulen einen anderen Stellenwert, und zwar in doppelter Hinsicht:

(a) Während es zuvor ausschließlich möglich war, als Abschluss von hochschulischen Weiterbildungsangeboten ein Zertifikat zu vergeben, brachte die Bologna-Reform den »Weiterbildungsmaster« mit sich (auf die Problematik des »Weiterbildungsbachelors« wird hier nicht weiter eingegangen). Nach den ländergemein-

samen Strukturvorgaben gilt: »Weiterbildende Masterstudiengänge setzen qualifizierte berufspraktische Erfahrung von i. d. R. nicht unter einem Jahr voraus. Die Inhalte des weiterbildenden Masterstudiengangs sollen die beruflichen Erfahrungen berücksichtigen und an diese anknüpfen« (KMK, 2010, S. 5).

Ausdrücklich festgestellt wird darüber hinaus, dass weiterbildende Masterstudiengänge in Deutschland (anders als etwa in Österreich und der Schweiz) zu dem gleichen Qualifikationsniveau und denselben Berechtigungen führen wie konsekutive (ebd.). Nachweisbar haben die deutschen Hochschulen bis heute nur in einem geringen Maß von der Möglichkeit, weiterbildende Masterstudiengänge anzubieten, Gebrauch gemacht. Von den 8.740 weiterführenden Studienangeboten mit Masterabschluss, die im Hochschulkompass der Hochschulrektorenkonferenz (www.hochschulkompass.de) über alle Hochschularten und Fächer verzeichnet sind, können gerade einmal 748, also etwa 10%, berufsbegleitend studiert werden (auf »Weiterbildungsmaster« kann man beim Hochschulkompass nicht selektieren, deshalb wird hier ersatzweise »berufsbegleitend« genommen). Anders stellt sich das Bild dar, wenn man das Studienfeld Soziale Arbeit anschaut. Hier stehen 60 Vollzeitmaster-Studien-

Anzeige

MASTER KLINISCHE SOZIALARBEIT

Berufsbegleitender postgradualer Masterstudiengang

Voraussetzungen:

berufsqualifizierender Abschluss eines Hochschulstudiums, mindestens einjährige einschlägige Berufspraxis

Studienumfang:

90 Credits

Studienkosten:

z. Zt. 7.000,- Euro

Bewerbungsschluss:

1. Juli 2018

Studienbeginn:

WS 2018/19

Kontakt/Informationen:

Katholische Hochschule für Sozialwesen
Köpenicker Allee 39-57
10318 Berlin

Ansprechpartnerin:

Margit Wagner
Tel. +49 (0)30. 50 10 10 -47
margit.wagner@khsb-berlin.de



www.khsb-berlin.de

gängen immerhin 21 berufsbegleitend zu studierende gegenüber, welche thematisch schwerpunktmäßig in den Bereichen Sozialmanagement und Sozialplanung, Beratung in allen Ausprägungen sowie Soziale Arbeit und Gesundheit angesiedelt sind. Es wäre zu untersuchen, ob das deutlich größere Angebot an weiterführenden Studien in der Sozialen Arbeit darauf zurückzuführen ist, dass der BA-Abschluss häufig nicht ausreicht, um den Berufsalltag zu bewältigen (Anpassung), ob der Berufsalltag in vielen Fällen weitere Kompetenzen erforderlich macht (Zusatzqualifizierung) oder ob von den Master-Studierenden höhere Positionen angestrebt werden (Aufstieg).

(b) Die zweite Konsequenz im Aufgabenfeld Weiterbildung, die der Bologna-Prozess mit sich brachte, ist die Einführung des Themas »Lebenslanges Lernen an Hochschulen«. Dass Hochschulen auf diesem Sektor tätig werden können und zunehmend sollen, war nicht nur in Deutschland neu, sondern in vielen Ländern der EU, und führte zur Verabschiedung der »European universities' charter on lifelong learning« (EUA, 2008) durch die European University Association, die europäische Hochschulrektorenkonferenz. Von den zehn Commitments, die in der Charta den Hochschulen ins Pflichtenheft geschrieben wurden, soll hier nur eine Forderung herausgegriffen werden: »Recognising prior learning. ... [I]t is essential for universities to develop systems to assess and recognise all forms of prior learning« (ebd., S. 6). In der konsequenten Umsetzung dieser Forderung stehen die Hochschulen in Deutschland bis heute noch am Anfang.

Aufgaben der Zukunft

Die Möglichkeiten auch und gerade in der Weiterbildung an Hochschulen, vorgängig erworbene Kompetenzen zu bewerten und anzurechnen, sind weitaus größer als gemeinhin gesehen. In der Sozialen Arbeit zeigen sich besonders interessante Perspektiven, gibt es doch, wie eingangs erwähnt, ein breites Spektrum an Angeboten zur beruflichen Weiterbildung außerhalb der Hochschulen. Ob und welche in diesem System erworbenen Kompetenzen, Fertigkeiten und Kenntnisse sich zur Anerkennung und Anrechnung in weiterbildenden Studienangeboten eignen, muss in jedem Einzelfall sorgfältig untersucht werden. Die rechtlichen Voraussetzungen und die Instrumente dafür sind vorhanden. Die Kultusministerkonferenz hat dazu bereits 2002 einen Beschluss gefasst, der 2008 durch einen zweiten Beschluss erweitert wurde. Im ersten Entscheid wurde festgeschrieben: »Außerhalb des Hochschulwesens erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten können höchstens 50% eines Hochschulstudiums ersetzen« (KMK, 2002, S. 2).

Instrumente und Verfahren zur Anrechnung entstanden in dem Projekt ANKOM, das von 2005 bis 2011 durchgeführt und durch den Bund finanziert wurde. Die Ergebnisse sind gut dokumentiert (vgl. <http://ankom.his.de>).

Als Fazit kann festgehalten werden, dass der Fortschritt, den das Thema Weiterbildung an Hochschulen durch den Bologna-Prozess erfahren hat, beachtlich ist. Was das Feld Soziale Arbeit anbetrifft, scheinen die Fachbereiche davon in erster Linie auf dem Feld von weiter-

bildenden Studiengängen mit Masterabschluss Gebrauch gemacht zu haben. Andere Sektoren liegen noch brach.

Literatur

- Baethge, M. (2006). *Das deutsche Bildungs-Schisma: Welche Probleme ein vorindustrielles Bildungssystem in einer nachindustriellen Gesellschaft hat*. Göttingen: SOFI. Online verfügbar: <http://www.sofi-goettingen.de/fileadmin/Textarchiv/Vortrag-Martin-Baethge-19-07-06.pdf> [08.02.2017].
- Deutscher Bildungsrat (1970). *Strukturplan für das Bildungswesen. Empfehlungen der Bildungskommission*. Stuttgart: Klett.
- European University Association (EUA) (2008). *European universities' charter on lifelong learning*. Brüssel: EUA. Online verfügbar: http://www.eua.be/Libraries/higher-education/eua_charter_eng_ly-%285%29.pdf?sfvrsn=0 [08.02.2017].
- Europäische Kommission (2008). *Der europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQF)*. Luxemburg: Europäische Gemeinschaft. Online verfügbar: https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/broch_de.pdf [08.02.2017].
- Faure, E., Herrera, F., Kaddoura, A.-R., Lopes, H., Petrovsky, A. V., Rahnama, M. & Ward, F. C. (1972). *Learning to be. The world of education today and tomorrow*. Paris: Unesco. Online verfügbar: http://www.unesco.org/education/pdf/15_60.pdf [08.02.2017].
- Kallen, D. & Bengtsson, J. (1973). *Recurrent education: A strategy for lifelong learning*. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development. Online verfügbar: https://ia801307.us.archive.org/28/items/ERIC_ED083365/ERIC_ED083365.pdf [08.02.2017].
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2002). *Anrechnung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten auf ein Hochschulstudium*. Berlin: Ständige Konferenz der Kultusminister. Online verfügbar: http://www.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/KMK/Vorgaben/KMK_Anrechnung_ausserhochschulisch_1.pdf [08.02.2017].
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2010). *Ländergemeinsame Strukturvorgaben für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 10.10.2003 i.d.F. vom 04.02.2010*. Berlin: Ständige Konferenz der Kultusminister. Online verfügbar: http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2003/2003_10_10-Laendergemeinsame-Strukturvorgaben.pdf [08.02.2017].
- Weiß, R. (2007). Bachelor Professional – ein Beitrag zur Aufwertung der beruflichen Bildung? *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 36(4), 47-50. Online verfügbar: URN: urn:nbn:de:0035-bwp-07447-8 [08.02.2017].

Anzeige

Das **European Centre for Clinical Social Work (ECCSW)** ist ein von PraktikerInnen und HochschullehrerInnen gegründeter Verband, der Entwicklungen von Praxis, Wissenschaft und Forschung zur Klinischen Sozialarbeit auf europäischer Ebene bündelt und fördert.

Zertifizierung Fachsozialarbeiter/-in für Klinische Sozialarbeit (ZKS)

Seit dem 01.11.2016 vom ECCSW übernommen, bietet die Anerkennung durch die ZKS ein Gütesiegel und klares professionelles Profil, Sichtbarkeit von Qualifikation, Berufserfahrung und Kompetenzen, Anteil an der Entwicklung einer Klinischen Fachsozialarbeit in Deutschland und Anteil am entstehenden Netzwerk von Hochschulen, Verbänden und Praxis.

Weitere Aktivitäten

Regelmäßige Informationen aus dem Feld der Klinischen Sozialarbeit, Ausrichtung wissenschaftlicher Tagungen, Seminare und Workshops, Vergabe des »Europäischen Förderpreises Klinische Sozialarbeit«, Publikationsförderung.

Mitglied werden

Als Mitglied bewegen Sie sich in einem Netzwerk von Professionellen, die die Konturen und Entwicklungen einer Klinischen Sozialarbeit in Europa an vorderster Stelle bestimmen.

Informationen

www.eccsw.eu ■ info@eccsw.eu



»Kein Mensch konnte etwas mit dem Studiengang anfangen«

Einblick in die ältesten Studiengänge Klinische Sozialarbeit in Berlin und Coburg aus AbsolventInnen-Perspektive

Karlheinz Ortmann, Silke Birgitta Gahleitner

Die Studiengänge

»Kein Mensch konnte etwas mit dem Studiengang anfangen, der Masterabschluss war noch relativ unbekannt, finanziell und bezüglich Aufstiegsmöglichkeiten bietet der Abschluss keinen Gewinn, alles in allem ein teures Hobby, sehr interessant für einen persönlich und hilfreich im Arbeitsalltag.« Diese eher ernüchternde Bilanz eines/einer AbsolventIn des ersten Durchgangs des Masterstudiengangs Klinische Sozialarbeit an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) kennzeichnet die damalige Situation ganz gut. Klinische Sozialarbeit war als neu etablierte Fachsozialarbeit in den Praxisfeldern der Sozialen Arbeit ebenso wie die neue Studienform Masterstudiengang noch nahezu unbekannt und der Wert des Studiums schwer einzuschätzen. Dies hat sich deutlich verändert, denn in den letzten Jahren hat in Deutschland eine rasante fachliche, berufliche und hochschulische Entwicklung stattgefunden, die sich in den Ergebnissen der Befragung von AbsolventInnen des Masterstudiengangs Klinische Sozialarbeit an der Hochschule Coburg/Alice Salomon Hochschule Berlin (HS Coburg/ASH) und an der KHSB eindeutig widerspiegelt.

Die beiden ältesten Masterstudiengänge Klinische Sozialarbeit in Deutschland sind als Weiterbildungsstudiengänge konzipiert und werden berufsbegleitend studiert. Sie richten sich insbesondere an Fachkräfte in beratenden, sozialtherapeutischen, betreuenden wie auch leitenden Funktionen in unterschiedlichen Feldern der Sozialen Arbeit. Studienvoraussetzung ist ein erstes abgeschlossenes Hochschulstudium sowie mindestens ein Jahr einschlägige Berufserfahrung.

Beide Studiengänge sind inzwischen mehrfach reakkreditiert und inhaltlich wie strukturell überarbeitet. In diesem Zusammenhang wurden u. a. sog. Verbleibstudien durchgeführt, in denen AbsolventInnen sowohl zur Zufriedenheit mit den Studienbedingungen und den Inhalten als auch zum Zuwachs an Kompetenzen und Veränderungen im Berufsfeld befragt wurden. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse dieser Alumni-Befragungen vorgestellt. Im Zentrum steht die Frage, die auch häufig von InteressentInnen im Vorfeld ihrer Bewerbung um ei-

nen Studienplatz gestellt wird: »Lohnt sich das Studium eigentlich?« Basis der folgenden Darstellung sind diese beiden Verbleibstudien¹:

Die *ASH/HS Coburg* hat 2010 die ersten sechs abgeschlossenen Mastergruppen 2001-2006 anhand eines standardisierten Fragebogens befragt, der postalisch im Januar 2010 an alle 60 AbsolventInnen der Jahrgänge 1-6 gesendet wurde. 41 AbsolventInnen haben die Fragebogen vollständig ausgefüllt zurückgesendet. Die Rücklaufquote war mit 68% somit relativ hoch.

Die *KHSB* hat zuletzt im Herbst 2015 AbsolventInnen mithilfe eines Online-Fragebogens befragt. Angeschrieben wurden 85 AbsolventInnen der sechs zum Befragungszeitpunkt abgeschlossenen Durchgänge. Insgesamt wurden 39 Fragebögen ausgefüllt zurückgesendet, dies entspricht einer Quote von 45,9%.

Ergebnisse der Befragungen

Verbesserung der beruflichen Position. In der Online-Befragung der KHSB gaben 14 Personen (40%) an, dass sie durch den Mastertitel eine Verbesserung der beruflichen Position erfahren hatten. Dass dieser Wert nicht höher ausgefallen ist, ist vor allem darauf zurückzuführen, dass sich in relativ hoher Zahl AbsolventInnen an der Befragung beteiligten, die ihr Studium erst vor Kurzem beendet hatten. Erfahrungsgemäß ergeben sich berufliche

Veränderungen/Verbesserungen nicht sofort nach Ende eines Weiterbildungsstudiums. Die Antworten der Personen, die häufig in Form mehrerer Stichpunkte aufgeführt wurden, ließen sich in sechs Kategorien einteilen (Tab. 1).

Gefragt nach der Zufriedenheit mit der aktuellen beruflichen Position zeigt sich bei den AbsolventInnen der HS Coburg/ASH, dass der Kern der eigenen Arbeit, nämlich die Arbeitsinhalte, die Arbeit mit den KlientInnen und das Einsetzen der eigenen Ideen und Fähigkeiten am positivsten bewertet wurden. Die Zufriedenheit mit den Inhalten und Gestaltungsmöglichkeiten der eigenen Tätigkeit stellt sicher den wichtigsten Aspekt in der Arbeitszufriedenheit dar. Zusammengenommen mit einer günstigen Bewertung der Sicherheit des Arbeitsplatzes kann dies die gesellschaftlich eher ungünstigen Rahmenbedingungen der Sozialen Arbeit offenbar für die Studierenden aufwerten. Insgesamt gaben über 50% der Befragten an, dass ihre aktuelle Tätigkeit Ihren persönlichen Vorstellungen und Zielen entspricht, 36% verneinen dies.

Fachlicher Gewinn. Die Frage »War das Studium für Sie fachlich ein Gewinn?« wurde von der Mehrzahl der ehemaligen Studierenden der KHSB positiv bewertet. So sahen 31 der Befragten (79,5%) einen fachlichen Gewinn für sich durch die Absolvierung des Masterstudiengangs, sieben Personen (17,9%) beurteilten den fachlichen Zugewinn durch das Masterstudium mit »teils teils«. Nur eine Person

Tabelle 1: Verbesserung der beruflichen Position in Kategorien

Antwortkategorien (Nennungen)	Beispiele (Zitate aus den Fragebögen)
Wechsel des Arbeitsplatzes (6)	»Stellenwechsel« »Wechsel in den Öffentlichen Dienst« »Ich habe mich erfolgreich selbstständig gemacht«
Wechsel in eine höhere berufliche Position (2)	»Übernahme einer Leitungsfunktion« »7 Jahre nach Abschluss und weiterer Qualifizierung: Leitungsposition ist »in Arbeit«
Höheres Gehalt (8)	»Wesentlich mehr Gehalt« »Höhere Gehaltsstufe«
Wechsel in ein anderes Berufsfeld (3)	»Lehrauftrag an Hochschule« »Vorheriger Studienabschluss war im sozialen Bereich nicht einsetzbar« »Vorher Gesundheits- und Krankenpflegerin, jetzt Mitarbeiterin im Sozialdienst«
Übernahme anderer/weiterer Aufgaben (6)	»Zusätzliche freiberufliche Tätigkeiten« »Ich habe die Funktion des Beauftragten für das betriebliche Gesundheitsmanagement in meinem Träger übernommen« »Mehr Verantwortung in der Position als Teamkoordinatorin«
Einfluss auf die tägliche Arbeit (6 Nennungen)	»Fachlich bessere Bedingungen« »Anwendung von Diagnostikinstrumenten in der Sozialen Arbeit« »selbstbewussteres Auftreten am Arbeitsplatz (Krankenhaus)«

10 Jahre Master Klinische Sozialarbeit – AbsolventInnenbefragung

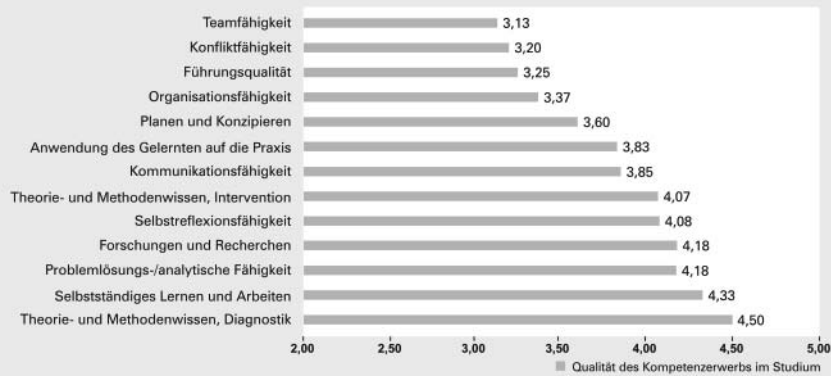


Abbildung 1: Qualität des Kompetenzerwerbs im Studium

gab an, dass die Absolvierung des Masterstudiengangs ihr keinen fachlichen Zugewinn gebracht hatte.

In der Studie der FH Coburg/ASH werden mit einem Mittelwert von 4,18 (bei einer 5er-Skala von sehr niedrig -1- bis sehr hoch -5-) die praxis- und berufsbezogenen Elemente im Master Klinische Sozialarbeit sehr positiv bewertet, sowohl den Umfang als auch die Qualität betreffend. Im Einzelnen betrachtet werden die »Aktualität der vermittelten Lehrinhalte bezogen auf Praxisanforderungen sowie die »Verknüpfung von Theorie und Praxis« am positivsten bewertet. Aber auch die Elemente »Vertiefung der berufsbezogenen Kompetenzen« sowie die »Verzahnung von Studium und Berufstätigkeit« erreichen noch eine gute Bewertung (Mittelwerte der Items 4 und 3,8). Damit löst der Studiengang seinen Anspruch eines praxisorientierten Ma-

sters ein, der auf Grundlage einer engen Verzahnung von Theorie und Praxis die Qualifikation in der Klinischen Fachsozialarbeit erreichen möchte.

Differenzierter nach dem Kompetenzerwerb im Studium gefragt, ergab sich für den Studiengang an der FH Coburg/ASH ebenfalls ein positives Bild: Alle 13 abgefragten Kompetenzen wurden bei einer 5er-Skala von sehr niedrig (1) bis sehr hoch (5) mit einem höher als 3 liegenden Wert beurteilt. Wie Abbildung 1 zeigt, schnitten der Erwerb von Theorie und Methodenwissen sowie Fähigkeiten, die in der wissenschaftlichen Arbeit benötigt werden wie »Problemlösungs-/analytische Fähigkeit«, »Forschen und Recherchieren« und »Selbstständiges Lernen und Arbeiten« etwas besser ab als Softskills wie Kommunikations-, Organisations-, Team- und Konfliktfähigkeit. Dieses Er-

gebnis spiegelt den immer wieder hervortretenden Bedarf von AbsolventInnen Sozialer Arbeit im Bereich konkreter Handlungsmethoden wider (Abb. 1).

Finanzieller Gewinn. Die AbsolventInnen der KHSB wurden explizit nach dem finanziellen Gewinn durch das Studium befragt. 45% der Befragten gaben dazu an, dass sich das Studium finanziell gelohnt hat. In dieser Zahl zeigt sich, dass Masterabschlüsse nicht »automatisch« zu mehr Einkommen führen. Auch hier muss aber berücksichtigt werden, dass sich in relativ hoher Zahl AbsolventInnen an der Befragung beteiligt haben, die ihr Studium erst vor Kurzem beendet haben. Erfahrungsgemäß ergeben sich berufliche Veränderungen/Verbesserungen, die sich auch finanziell auswirken, nicht sofort nach Ende eines Weiterbildungsstudiums. In den Daten der Befragung ist aber ein Trend zu erkennen, wonach die letzten Jahrgänge finanziell mehr profitieren als die ersten Jahrgänge.

Zufriedenheit mit dem Studium. Die sich insgesamt zeigende Zufriedenheit mit dem Studium und der beruflichen Entwicklung sind auch Anlass für die AbsolventInnen, den Studiengang weiterzupfehlen. Nach den Gründen für eine Weiterempfehlung befragt, fanden sich bei den AbsolventInnen der KHSB neun Antwortkategorien (Tab. 2).

Ausblick

Die eingangs gestellte Frage, ob sich das Studium lohnt, kann für beide Studiengänge eindeutig mit »ja« beantwortet werden. Die Studierenden bestätigen einen hohen Kompetenzzuwachs, der einhergeht mit positiven beruflichen Veränderungen und hoher Zufriedenheit. Auch unter finanziellen Aspekten lohnt sich das Studium.

Inzwischen haben auch ArbeitgeberInnen die Bedeutung der Qualifizierung ihrer MitarbeiterInnen durch ein Masterstudium erkannt. Die KHSB-Befragung ergab, dass immerhin 41% der ArbeitgeberInnen das Studium ihrer MitarbeiterInnen und Mitarbeiter unterstützten, Tendenz zunehmend. Das Spektrum der Unterstützung reicht von Freistellungen über anteilige bis hin zur vollständigen Kostenübernahme. Dies deutet darauf hin, dass ein nicht unerheblicher Teil der ArbeitgeberInnen den besonderen Wert des Weiterbildungsstudiengangs erkennt, der bei ihren MitarbeiterInnen zu mehr Fachlichkeit und Qualität in der Berufspraxis führen und das Ansehen der Institution vergrößern kann.

Anmerkung

1 An den Berichten haben neben der Autorin und dem Autor mitgearbeitet: Laura Fricke, Kristiane Jörnitz, Michael Lichtlein und Helmut Pauls.

Tabelle 2: Gründe für die Weiterempfehlung in Kategorien

Antwortkategorien (Nennungen)	Beispiele (Zitate aus den Fragebögen)
Zugewinn an Fachkenntnissen, Vertiefung von Fachkenntnissen, Qualitätsverbesserung (15)	»Intensive Beschäftigung mit Forschungsdiagnosen, Diagnostik« »Vertiefung der Fähigkeiten und Kenntnisse des Diplomabschlusses« »Zugewinn an Fachkenntnissen, Vertiefung von Kenntnissen, Qualitätsverbesserung«
Austausch über Praxis, Reflexion eigener Arbeit (8)	»Reflexion der bisherigen Arbeit« »Die Erfahrung der einzelnen Studierenden war sehr hilfreich und spannend« »Praxisbezug; Möglichkeit der Evaluierung der eigenen Arbeitsschwerpunkte«
Kompetenz der DozentInnen, Qualität der Ausbildung (10)	»Fachlich breit aufgestellt« »Hervorragende Lehre« »Fachlich interessante Themen, größtenteils von sehr kompetenten DozentInnen angeboten«
Weiterqualifizierung, Spezialisierung, positiver Einfluss auf Karriere (4)	»Qualifizierung zur Soziotherapie, Qualifizierung zur Leitungstätigkeit« »Spezialisierung im gesundheitsbezogenen Bereich« »Höherer akademischer Abschluss«
Struktur des Studiums/ Vereinbarkeit mit Beruf (4)	»Gut mit Berufstätigkeit vereinbar« »Eigene Schwerpunktsetzung möglich« »Gute Möglichkeit, berufsbegleitend Abschluss zu machen«
Kontakt mit anderen Studierenden/ Gruppenatmosphäre (5)	»Sehr angenehme Gruppe« »Kleine, sehr motivierte Studiengruppe« »Die Art, auf Augenhöhe mit Lehrenden und Mitstudierenden zu lernen«
Selbstbehauptung, Stärkung der Profession (4)	»Alleinstellungsmerkmal« »Motiviert weiterzulernen, um State of the Art kennenzulernen und mitzuwirken« »Der Abschluss ist im sozialen Bereich sehr angesehen«
Atmosphäre in Studium und am Studienort (2)	»Ein gutes Studienklima« »Tolle familiäre Hochschule«
Sonstiges (4)	»Dass das Soziale immer wieder im Fokus steht. Klingt selbstverständlich, ist es aber nicht« »Gute Unterstützung in sämtlichen Problemfeldern« »Nischen zum Lernen, diskutieren« »Berlin«

Perspektiven von Fort- und Weiterbildungen in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit

Stephan Dettmers

Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

Soziale Arbeit ist historisch auch eine gesellschaftliche Antwort auf die Entstehung sozialer Probleme und Ungleichheiten. Damit ist die systematische Einführung von Bildungseinrichtungen Sozialer Arbeit verbunden, insbesondere in Deutschland durch Alice Salomon in den 1920er-Jahren forciert. Die Entwicklung der Profession ist geprägt durch die beiden Entwicklungslinien Sozialer Arbeit mit Menschen in prekären Lebenslagen und Sozialpädagogik mit dem Fokus auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Bis heute sind je nach Hochschulsozialisation noch diese Unterscheidungen bspw. bei Stellenbesetzungen relevant (vgl. Schilling & Zeller, 2010; Hering & Münchmeier, 2014). Aus zentraler sozialarbeitswissenschaftlicher Perspektive ist die Konvergenz beider Richtungen wünschenswert und mit der Bezeichnung der Sozialen Arbeit als Integrationsstrategie im internationalen Vergleich unverzichtbar. Daraus resultierend finden sich zunehmend theoretische und empirische Begründungswege zur Bestimmung des Gegenstandes Sozialer Arbeit für die praktisch tätige Profession durch die Weiterentwicklung einer originären Disziplin Sozialarbeitswissenschaft an den deutschen Hochschulen. Mit diesem Hintergrund profiliert sich die deutsche Soziale Arbeit hinsichtlich ihrer empirischen Beiträge im Gesundheitswesen überzeugender (Dettmers, 2015a). Das *Qualifikationskonzept gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit* definiert den Gegenstand gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit und bezieht sich zum einen auf die Förderung sozialer Teilhabe von erkrankten oder von Erkrankung bedrohten und behinderten Menschen und ihren Angehörigen in ihrer Lebenswelt, zum anderen auf die Verhinderung und Bewältigung sozialer Probleme, die aus gesundheitlichen Beeinträchtigungen entstehen bzw. zu gesundheitlichen Störungen führen (vgl. Dettmers, 2015b).

Seit Anfang der 1970er-Jahre ist Soziale Arbeit in Deutschland akademisiert, die Fachhochschulstudiengänge bieten wissens- und kompetenzorientierte Inhalte für die Praxis an. Eine deutliche empirische und theoretische Weiterentwicklung Sozialer Arbeit war aufgrund der vielfältigen bezugswissenschaft-

lichen Einflüsse nur bedingt erkennbar, zumal akademische Weiterqualifikationen und Promotionen für AbsolventInnen aus der Sozialen Arbeit im eigenen Gegenstandsbereich kaum möglich waren. Mittlerweile hat der Übergang vom Abschluss Diplom zum Bachelor stattgefunden, und es sind weitere Qualifikationen mit Abschluss Master und Promotion möglich. Die Regelstudienzeit im Bachelor umfasst sechs Semester (KMK, 1998). Soziale Arbeit verzeichnet insgesamt ein kontinuierliches Stellenwachstum, und ca. 20-25% sind im Gesundheitswesen tätig (Mayer & Spatscheck, 2010). Hier finden sich Praxisfelder wie Akut- und Rehabilitationskliniken, öffentliche Gesundheitsdienste, ambulante Beratungsstellen, Sozialpsychiatrie (Homfeldt & Sting, 2006, S. 9).

Trotz der hohen praxeologischen Kompetenzen Sozialer Arbeit und ihrer Bedeutung bei der Ermöglichung sozialer Teilhabe von gesundheitlich eingeschränkten Menschen und deren Angehörigen ist der Einfluss auf die gesundheitspolitischen Entwicklungen eher gering. Es mangelt bislang in Deutschland an einem wirkmächtigen Organisationsgrad und an gemeinsamen Orten des fachlichen Austausches. Vor diesem Hintergrund sind Fort- und Weiterbildungen wichtige Voraussetzungen zur Weiterentwicklung einer Profession mit einem eigenen und selbst generierten Wissensbestand. Forschung und Theoriebildung erfordern Diskurse in der Fachöffentlichkeit Sozialer Arbeit, die dann Einfluss nehmen auf die Weiterentwicklung von Fortbildungs- und Weiterbildungsveranstaltungen. Mit Hüter-Becker und Dölken (2004, S. 43) lässt sich hinsichtlich der weiteren Entwicklung einer Profession aus soziologischer Sicht festhalten:

- Systematisches und spezialisiertes Wissen wird erworben durch theoretisch-wissenschaftliche Ausbildung in den Studiengängen Sozialer Arbeit;
- ein geregelter und originäres Ausbildungssystem mit normativen und einheitlichen Prüfungsanforderungen ist vorhanden;
- es existiert eine Berufsethik mit kollektivem nationalem und auch internationalem Konsens;
- die Profession besitzt eine eigene Handlungsautonomie.

Die gesundheitsorientierte Soziale Arbeit hätte demnach ihre Professionalisierungsphase noch nicht abgeschlossen, denn die Schaffung eigener Wissensbestände zur Verdeutlichung von Alleinstellungsmerkmalen ist aufgrund ihrer transdisziplinären Ausrichtung hochkomplex. Diese Komplexität ist jedoch für die Disziplin und für die Profession der Sozialen Arbeit bezogen auf ihren Gegenstand notwendig und lässt sich systematisch reflektieren. Benötigt wird als Grundlage *Transdisziplinarität* im Verständnis als Transformation von Erkenntnissen aus unterschiedlichen Disziplinen in einem eigenen Erklärungsansatz. Es reicht somit nicht mehr aus, diverse Wissensbestände einfach zusammenzufügen, sondern sie müssen bezogen auf Theorien Sozialer Arbeit kontextualisiert werden (vgl. Mittelstraß, 2007, S. 5).

Anforderungen an Fort- und Weiterbildung in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit

Aus den bisherigen Ausführungen ist deutlich geworden, dass Fort- und Weiterbildung in der Sozialen Arbeit in ihrer Konzeption sich an ihren Beiträgen zur Weiterentwicklung von Disziplin und Profession messen lassen müssen. Allerdings findet sich in der Praxis eine andere Situation vor. Fort- und Weiterbildungen richten sich eher am Bedarf der Praxisfelder aus und KollegInnen aus der Sozialen Arbeit werden in ihrer Funktionalität und Kompetenz zur Befriedigung dieser Bedarfe gestärkt. Diese Interessen sind nicht zwangsläufig identisch mit den Intentionen Sozialer Arbeit. Es findet eine Prägung der Tätigen auf die Praxisfelder durch die dort spezifischen Fort- und Weiterbildungen statt, so bspw. Spezialisierungen im Entlassungsmanagement in Krankenhäusern, Case Management, Suchttherapie in Suchthilfeeinrichtungen oder Bewährungshilfe (Dettmers, 2015a). Die Identitätsbildung Sozialer Arbeit erfolgt überwiegend über Einflüsse der Praxisinstitutionen und -organisationen (Marchard, 2008, S. 33ff.).

Die Fort- und Weiterbildungsangebote sind auszurichten an dem Kompetenzziel, ethisch und fachlich fundiert

gesundheitlich eingeschränkten Menschen Interventionen Sozialer Arbeit anzubieten, die sich am eigenen Gegenstand orientieren. Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) berücksichtigt vermehrt in ihren Fortbildungsangeboten grundsätzlich beide Perspektiven der disziplinären Erfordernisse und des Praxisbedarfes. Folgende Aspekte finden sich in den Konzeptionen wieder:

Soziale Determinanten bei der Entstehung von Erkrankungen und gesundheitlichen Störungen: Hier sind kompetenzorientierte Fortbildungsangebote zu Prävention und Gesundheitsförderung notwendig, die nicht nur den Einzelfall, sondern auch die sozialen Umgebungsfaktoren systemisch und lebensweltbezogen einbeziehen. Aber auch die Kompetenz zur Nutzung von wissenschaftlichen Studien und Gesundheitsberichten zur Darstellung der Relevanz Sozialer Arbeit bei dieser Fragestellung wird ein höheres Gewicht bekommen.

Psychosoziale Folgen von gesundheitlichen Einschränkungen: Die Beschäftigung mit den Konsequenzen für die soziale Teilhabe und möglichen Inklusions- und Integrationsansätzen sind hier besonders relevant. Dazu bietet die DVSG Fortbildungsangebote für besonders marginalisierte Gruppen wie Flüchtlinge oder nicht-krankenversicherte Menschen an. Auch sind Fortbildungen zur sozialen Diagnostik und ICF-Klassifikation und daraus folgenden Interventionen zur sozialen Sicherung, sozialen Unterstützung und zu Bewältigungsmöglichkeiten für betroffene Menschen und ihre Angehörige notwendig.

Soziale Teilhabe im Kontext Inklusion und Integration: Fortbildungen zur medizinischen Rehabilitation sowie zur sozialen und beruflichen Teilhabe zeigen Möglichkeiten der Wiedereingliederung auf. Die rechtlichen Voraussetzungen zur Erschließung von materiellen und beratungsorientierten Leistungen werden bei DVSG-Fortbildungen gezielt für chronisch kranke Menschen thematisiert.

Fallbezogene und gesellschaftliche Folgen sozialer Ungleichheit für den Gesundheitsstatus: Der Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit mit möglichen Ansätzen Sozialer Arbeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern ist vermittelbar über verschiedene Bausteine in Fortbildungen, die sowohl die personengebundenen Ressourcen berücksichtigen als auch Möglichkeiten sozialraumorientierter Öffentlichkeitsarbeit im regionalen Bezug. Zentral ist die Frage, wie es gelingen kann, über eigene Fachlich-

keit und fachpolitische Strategien Einfluss zur Reduzierung der Folgen sozialer Ungleichheit zu gewinnen.

Sicherung der psychosozialen Versorgung: Fortbildungen zu sozialrechtlichen Aspekten psychosozialer Versorgung, Einführung in unterschiedliche Interventionsverfahren einschließlich sozialtherapeutischer Optionen, Strategien zu Einbindung Sozialer Arbeit in Zertifizierungs- und Akkreditierungsverfahren von Institutionen und Organisationen im Gesundheits- und Sozialsystem sind ebenfalls mögliche Fortbildungsaspekte

Offensive Professionalisierung und gemeinsame Zugänge in allen gesundheitsbezogenen Arbeitsfeldern: Die DVSG integriert die fachlichen Innovationen im o.g. Geltungsbereich Sozialer Arbeit und kooperiert mit relevanten Organisationen und Institutionen zur Förderung einer stärkeren öffentlichen Wahrnehmung gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit. Dazu gehören z.B. die Mitwirkung an S3-Leitlinien, vermehrte Fort- und Weiterbildungen sowie die Bildung von Forschungsk Kooperationen, um die Profession Sozialer Arbeit in der Praxistätigkeit deutlich zu unterstützen. Darüber hinaus findet jährlich eine ständige Konferenz gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit mit den wichtigsten Fachverbänden statt.

Diese Fachverbände sind gefordert, künftig gegenseitig anerkannte Fort- und Weiterbildungen zu entwickeln, die grundsätzlich dem Gegenstand Sozialer Arbeit gerecht werden, die fachliche Kompetenz in der Praxis erweitern und sozialarbeitswissenschaftliche Innovationen im Theorie-Praxis-Transfer ermöglichen. Es sollten Fortbildungsangebote auch vermehrt die unterschiedlichen Qualifikationsabschlüsse berücksichtigen. Für Bachelor- und MasterabsolventInnen sind spezifische Angebote notwendig, die jeweiliges Vorwissen und Praxiserfahrungen didaktisch stärker beachten. Hier könnten über Kooperationen mit Hochschulen deutliche Impulse auch in Richtung Forschungskompetenzen gesetzt werden.

Weiterbildungsangebote mit fachlichen Spezialisierungen sollten durch Anerkennungsverfahren in Zusammenarbeit der Fachverbände mit Trägern der Sozialversicherungen sowie Wohlfahrtsverbänden besser geschützt werden. Dazu wird es notwendig sein, schon anhand der Bezeichnungen der Abschlüsse eine stärkere Assoziation mit der Sozialen Arbeit zu schaffen (Igl, 2014). Ansonsten findet weiterhin ein Zerfasern der Profession durch partikuläre Einzelinteressen statt. Das schließt bereits etablierte interdisziplinäre Fort- und

Weiterbildungen nicht aus, auch bleiben Angebote außerhalb des eigenen professionellen Horizontes in den unterschiedlichen Praxisfeldern weiterhin bedeutsam. Die Schwerpunktsetzung liegt aber eindeutig auf der Verbesserung fachlicher Handlungsoptionen im Kontext der eigenen Disziplin. Insofern ist es im Fort- und Weiterbildungsbereich an der Zeit, die Emanzipation Sozialer Arbeit aus dem starken Einflussbereich der Bezugswissenschaften und Trägerinteressen zu beschleunigen, ohne allerdings deren erkennbaren Nutzen zu unterschätzen. Hier sieht der Fachverband DVSG die Chance, die gesundheitsorientierte Soziale Arbeit nachhaltig auch rechtlich kodifizierbar in der Versorgungslandschaft zu etablieren und somit ihre AdressatInnen perspektivisch besser zu unterstützen.

Literatur

- Dettmers, S. (2015). Kompetenzen in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit. Zur Notwendigkeit eines spezifischen Qualifikationskonzeptes. *Sozialmagazin*, 40(7-8), 92-97.
- Dettmers, S. (2015b). *Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – QGSA – der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)*. Berlin: DVSG. Online verfügbar: <http://dvsg.org/fileadmin/dateien/08Service/Downloads/2015Qualifikationsprofil.pdf> [16.02.2017].
- Hering, S. & Münchmeier, R. (2014). *Geschichte der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (Reihe: Grundlagen Sozialpädagogik/Sozialarbeit; 5., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Homfeldt, H. G. & Sting, S. (2006). *Soziale Arbeit und Gesundheit. Eine Einführung*. München: Reinhardt.
- Hüter-Becker, A. & Dölken, M. (2004). *Beruf, Recht, wissenschaftliches Arbeiten* (Reihe: physiologiebuch – Basis). Stuttgart: Thieme.
- Igl, G. (2014). *Voraussetzungen und Anforderungen an die rechtliche Regulierung von Aufgaben und Tätigkeiten der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen*. Kurzfassung. Berlin: DVSG. Online verfügbar: <http://dvsg.org/publikationen/gutachten/rechtsgutachten-2014/> [16.02.2017].
- Kultusministerkonferenz (KMK) (1998). *Einführung eines Akkreditierungsverfahrens für Bachelor-/Bakkalaureus- und Master-/Magisterstudiengänge. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 03.12.1998*. Berlin: KMK. Online verfügbar: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/BS_981203_AKKreditierung.pdf [16.02.2017].
- Maier, K. & Spatscheck, C. (2010). *Materialien zur Entwicklung des Arbeitsmarktes für SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen mit Fachhochschulabschluss in der Bundesrepublik Deutschland*. Mönchengladbach: Hochschule Niederrhein, FBTS. Online verfügbar: http://www.fbts.de/fileadmin/fbts/Archiv/Materialien_zur_Entwicklung_des_Arbeitsmarktes_SA_SP_2010.pdf [16.02.2017].
- Marchart, O. (2008). *Cultural Studies*. Konstanz: UVK/UTB.
- Mittelstraß, J. (2007). *Methodische Transdisziplinarität – Mit der Anmerkung eines Naturwissenschaftlers*. Berlin: Leibniz Institut. Online verfügbar: http://www.leibniz-institut.de/archiv/mittelstrass_05_11_07.pdf [16.02.2017] (Original erschienen 2005).
- Schilling, J. & Zeller, S. (2010). *Soziale Arbeit. Geschichte, Theorie, Profession* (Reihe: Studienbücher für soziale Berufe, Bd. 1; 4., überarb. Aufl.). München: Reinhardt.

Anerkennungsprozess und Inhalte der Weiterbildung Suchttherapie (LWL) mit dem Schwerpunkt Verhaltenstherapie

Frank Schulte-Derne

Zum Hintergrund

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund hat 2011 die überarbeiteten Auswahlkriterien zur Prüfung von Weiterbildungen für Gruppen- und EinzeltherapeutInnen im Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker veröffentlicht (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2011). Die Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL-KS) ist bereits seit mehr als 20 Jahren in diesem Weiterbildungssegment tätig. Angefangen mit der 1994 noch analytisch orientierten Weiterbildung Sozial- und Suchttherapie, folgte 1996 die verhaltenstherapeutische Richtung. Aufgrund der neuen Auswahlkriterien der DRV Bund waren alle Weiterbildungsinstitute aufgefordert, ihre Curricula bis Ende 2015 zu überarbeiten und erneut zur Prüfung einzureichen.

Seit November 2016 ist das Curriculum »Weiterbildung Suchttherapie (LWL)

Schwerpunkt Verhaltenstherapie« (Informationen unter www.lwl.org/LWL/Jugend/lwl_ks/fuer-ihre-qualifizierung) nun von der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Anerkennung empfohlen. Ziel dieses Prozesses war es, eine weitere wissenschaftlich fundierte Qualitätsverbesserung der Weiterbildung zu erreichen und sie den aktuellen Herausforderungen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker anzupassen. Eine Liste aller anerkannten oder sich im Prüfverfahren befindlichen Weiterbildungsanbieter wird von der Deutschen Rentenversicherung veröffentlicht (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2017).

Weiterbildung Suchttherapie

Inhaltlich-qualitative Kriterien zur Anerkennung der Weiterbildung. Das Wei-

terbildungscurriculum muss ein theoretisches Bezugssystem (Krankheitsmodell) auf der Grundlage eines wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahrens sowie der Weiterbildungsinhalte und der zu vermittelnden Fertigkeiten darstellen. Es werden wissenschaftlich begründete Theorien und Aussagen zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen unter Beachtung eines biopsychosozialen Störungsmodells erwartet. Es wird vorausgesetzt, dass die DozentInnen und LehrtherapeutInnen über differenziertes medizinisches und psychotherapeutisches Fachwissen verfügen. Entsprechend der Auswahlkriterien sind damit nur Fachleute zu berücksichtigen aus den Bereichen Sozialarbeit, Medizin und Psychologie, die mit der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vertraut sind. Sie müssen dabei über eine abgeschlossene psychotherapeutische bzw. suchttherapeutische

Anzeige

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Masterstudiengänge Soziale Arbeit:

Vielfalt und Spezialisierung

Die KatHO NRW bietet den Masterstudiengang Soziale Arbeit an vier Standorten mit sechs verschiedenen Vertiefungsgebieten an:

- Klinisch-Therapeutische Soziale Arbeit (Aachen)
- Bildung und Teilhabe (Aachen)
- Forschung und Innovation in der Sozialen Arbeit (Köln)
- Netzwerkmanagement in der Sozialen Arbeit (Münster)
- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (Paderborn)

Die Studiengänge bereiten auf Tätigkeiten speziell im Handlungsfeld Sozialer Arbeit und Gesundheit vor und schließen mit dem Titel „Master of Arts in Social Work (M.A.)“ ab. Der Abschluss berechtigt zur Promotion und eröffnet den Zugang zum Höheren Dienst.

Das Studium ist praxisnah, handlungsorientiert, und befähigt zur Leitung von Organisationen. Der Fokus liegt zudem auf anwendungsbezogener Forschung.

Studierende aller Vertiefungsgebiete erweitern ihre Kompetenzen in Methoden empirischer Sozialforschung und lernen, komplexe Fragestellungen zu erforschen sowie innovative Methoden für Praxisfelder zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren.

Bewerbungsschluss ist der 15. Mai jedes Jahres.

Weitere Informationen unter www.katho-nrw.de



„Das Studium an der KatHO ist fundiert und praxisnah.“

Foto: simonthon.com / photocase.de

Ausbildung bzw. Weiterbildung verfügen. Dabei sind die benannten überarbeiteten Auswahlkriterien als Vorgabe zu verstehen. Ebenso wird eine dreijährige psychotherapeutische bzw. suchtherapeutische Berufstätigkeit nach Abschluss der zugrunde liegenden Aus- bzw. Weiterbildung vorausgesetzt. Neben der persönlichen Eignung müssen DozentInnen, LehrtherapeutInnen und SupervisorInnen bereits über eine zweijährige Lehrtätigkeit an einer Ausbildungsstelle verfügen.

Formal-quantitative Anforderungen. Die Mindestdauer der Weiterbildung muss zwei Jahre und darf maximal drei Jahre betragen. In dieser Zeit ist ein fachlich geleitetes Pflichtprogramm von mindestens 600 Stunden zu absolvieren, davon 200 Stunden Theorie und je 200 Stunden Vermittlung therapeutischer Fertigkeiten durch Supervision und Selbsterfahrung. Die Weiterbildung muss berufsbegleitend absolviert werden. Es muss ein Arbeitsplatz mit dem Umfang von mindestens 50% der Regelarbeitszeit im Bereich der ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären Rehabilitation Abhängigkeitskranker nachgewiesen werden.

Zielgruppe. Die berufsbegleitende Weiterbildung richtet sich an MitarbeiterInnen, die über mindestens zwölf Monate berufliche Erfahrung im Suchtbereich sowie über die persönliche Eignung verfügen und aus den folgenden Berufsgruppen stammen: diplomierte SozialarbeiterInnen bzw. SozialpädagogInnen, B.A. Soziale Arbeit mit staatlicher Anerkennung, Diplom-PsychologInnen, M.Sc. PsychologInnen mit Berechtigung zur Ausbildung

zum/zur psychologischen PsychotherapeutIn, approbierte ÄrztInnen.

Ziele. Die auf der Verhaltenstherapie basierende und konzeptionell durch andere therapeutische Verfahren ergänzte Weiterbildung hat ihren Schwerpunkt in der postgradualen Vermittlung professioneller psychotherapeutischer, insbesondere suchtherapeutischer Kompetenzen für die medizinische Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen. Den Teilnehmenden werden Theorien, Methoden und die Praxis der Verhaltenstherapie und ergänzender Ansätze vermittelt. Die Weiterbildung zielt darauf ab, dass die Teilnehmenden ein differenziertes Modell diagnostisch-therapeutischen Handelns kennen und anwenden können, in der Lage sind, differenzierte Problemanalysen und Rehabilitationspläne zu erstellen, methodisch-praktische Fähigkeiten in diagnostischen Verfahren besitzen, Interventionsmethoden kennen und entsprechend anwenden können und zur Durchführung von suchtherapeutischen Gruppen- und Einzelgesprächen in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker befähigt sind.

Aufbau und Struktur. Die Weiterbildung umfasst in einem Zeitraum von 36 Monaten insgesamt 881 Unterrichtsstunden. Die Theorievermittlung, Selbsterfahrung und fallzentrierte Arbeit mit Supervision machen jeweils ungefähr ein Drittel der Zusatzqualifikation aus. Die Weiterbildung besteht aus einem Einführungsseminar, acht fünftägigen Intensivblöcken und sechs ergänzenden Theorie seminaren. Die Teilnehmenden be-

suchen eine begleitende Gruppensupervision und treffen sich darüber hinaus in regionalen Arbeitsgruppen. Die Erstellung einer Hausarbeit und von Falldokumentationen sowie ein regelmäßiges Literaturstudium bereiten ebenso auf die Abschlussprüfung vor. Im Rahmen einer Hospitation lernen die Teilnehmenden ein weiteres Arbeitsfeld in der ambulanten oder stationären Einrichtung der Suchthilfe kennen (vgl. Abb. 1).

Inhalte. In den acht Intensivblöcken mit jeweils maximal 16 Teilnehmenden werden folgende Weiterbildungsinhalte vermittelt: Grundlagen der Verhaltenstherapie, verhaltenstherapeutische Basisfähigkeiten in der therapeutischen Beziehung und Kenntnisse über Rahmenbedingungen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker, Theorie und Praxis der Diagnostik und Dokumentation bei Abhängigkeitserkrankungen, Therapiemotivation und kognitive Therapie, verhaltenstherapeutische Standardmethoden und kognitive Therapie, therapeutische Arbeit im Umgang mit Rückfällen und möglichen Auslösern, gruppenspezifische Rehabilitation und Therapie unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer und lebensalterspezifischer Aspekte, Arbeit mit dem Familiensystem, mit Angehörigen und weiteren Bezugspersonen. Die Theorie seminare vermitteln darüber hinaus Kenntnisse zu den Themen Ressourcenaktivierung, Diagnostik, Testung und Screening, komorbide Störungen, internistische und neurologische Begleiterkrankungen sowie körperorientierte Verfahren.

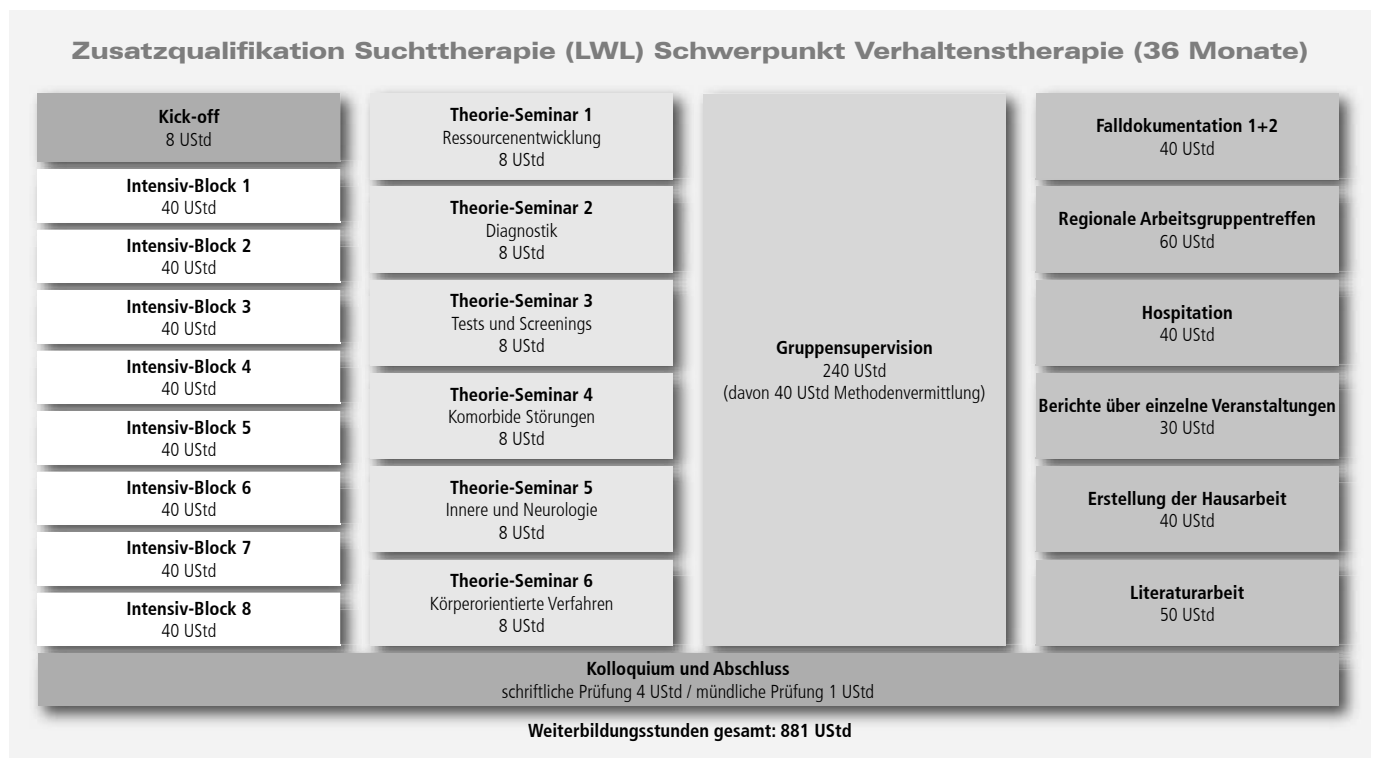


Abbildung 1: Struktur und Inhalte der Weiterbildung »Zusatzqualifikation Suchttherapie (LWL) Schwerpunkt Verhaltenstherapie« (1 UStd = 45 Minuten)

Abschließende Anmerkung zum Anerkennungsprozess

Gerade im letzten Jahr ist eine deutliche Verunsicherung bei WeiterbildungsinteressentInnen deutlich geworden. Sowohl von Einzelpersonen als auch von Institutionen wurde der LWL-Koordinationsstelle Sucht immer wieder zurückgemeldet, dass man sich sorgt, ob bald noch ausreichend Weiterbildungsmöglichkeiten bestehen. Dies vor dem Hintergrund, dass auch in der Suchthilfe ein Generationswechsel festzustellen ist und besonders für junge KollegInnen Weiterbildungserfordernisse existieren. Als großer Verlust wurde auch die Reduzierung der akzeptierten Verfahren auf wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren gesehen. Damit sind viele Angebote weggefallen, die auf anderen etablierten Verfahren beruhen, wie z. B. Psychodrama oder

Gestalttherapie. Da deshalb einige Weiterbildungsanbieter »vom Netz« gegangen sind, hat sich die Sorge verstärkt, dass nicht mehr ausreichend und praxisgerecht weitergebildet werden kann. Dies war und ist eine bedauerliche Entwicklung.

Das Bestreben der Rentenversicherung, die Qualität der Weiterbildungen zu sichern, hat sich – so ist auch unser Erleben – in durchaus strikteren und praxisfernen Vorgaben widerspiegelt. Die Umsetzung der neuen Kriterien war auch für die LWL-Koordinationsstelle Sucht eine Hürde. In der Diskussion mit unseren langjährigen DozentInnen wurde oft um noch akzeptable inhaltlich-qualitative Lösungen gerungen. In mehreren Überarbeitungsschleifen wurde eher belehrt, und als Weiterbildungsträger hatte man nicht das Gefühl, auf Augenhöhe gemeinsam zu arbeiten. Hier hätten sich

mehr Flexibilität und ein pragmatischeres Vorgehen bei der Auslegung der Kriterien vermutlich Qualitätssichernder und sinnstiftender für die Weiterbildungslandschaft – und damit letztendlich auch für abhängigkeitskranke Menschen – ausgewirkt.

Literatur

Deutsche Rentenversicherung Bund (2011). *Auswahlkriterien zur Prüfung von Weiterbildungen für Gruppen- und Einzeltherapeuten im Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker gemäß den Anlagen 1 und 2 der Vereinbarung »Abhängigkeitserkrankungen« vom 04.05.2001*. Berlin: Deutsche Rentenversicherung. Online verfügbar: http://www.suchthilfe.de/basis/weiterbildung_sucht_auswahlkriterien_09_2011.pdf [17.02.2017].

Deutsche Rentenversicherung Bund (2017). *Gepürfte Weiterbildungen im Sinne der Vereinbarung »Abhängigkeitserkrankungen« vom 4.5.2001*. Berlin: Deutsche Rentenversicherung. Online verfügbar: https://suchthilfe.de/basis/anerkannte_weiterbildung_4_2011.pdf [17.02.2017].

Masterstudiengänge Klinische Sozialarbeit – Kurzporträts

Ingo Müller-Baron

Die Weiterentwicklung und Professionalisierung der Sozialen Arbeit wird nach den generalistisch ausgerichteten grundständigen Bachelorstudiengängen wesentlich durch die Möglichkeit einer spezialisierten Weiterbildung in Masterstudiengängen ermöglicht. Für die Arbeitsbereiche der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit sind dabei die Studiengänge der Klinischen Sozialarbeit von hoher und exemplarischer Bedeutung. Entsprechend dem von der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit (DVSG) im Gesundheitswesen vorgelegten Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (QGSA) ist der M.A.-Level durch ein höheres Qualifikationsniveau in den Bereichen gesundheitsorientierte Wissenschaft/Forschung und fachlich in den Bereichen soziale Diagnostik, Planung und Durchführung von Interventionen und Evaluationen sowie Leitungsfunktionen und konzeptionelle Entwicklungsarbeit gekennzeichnet (Dettmers, 2015)

In Deutschland wird neben den unterschiedlichsten gesundheitsbezogenen Mastern derzeit in engerem Sinn an sechs Hochschulen die Studienrichtung Klinische Sozialarbeit angeboten, die eine exemplarische Funktion in der Entwicklung einer spezialisierten Fachsozialarbeit hat. In Österreich gibt es zwei einschlägige Studiengänge, in der Schweiz ist ein Masterstudiengang an der Fachhochschule Nordwestschweiz in Olten in Vorbereitung. Nachfolgend werden basierend auf den Selbstdarstellungen der einzelnen

Hochschulen die Studiengänge kurz vorgestellt.

Alice Salomon Hochschule (ASH) Berlin, Hochschule Coburg (Kooperationsstudiengang)

Der berufsbegleitende Masterstudiengang Klinische Sozialarbeit der Alice Salomon Hochschule und der Hochschule Coburg besteht bereits seit dem Wintersemester 2001/2002 als Kooperationsstudiengang der beiden Hochschulen. Das Studienangebot ist insbesondere für Fachkräfte geeignet, die psychosozial beratend, betreuend und behandelnd tätig werden und sich vor dem Hintergrund zunehmend stärkerer Isolation und Ausgrenzung marginalisierter, bisher schwer erreichbarer Menschen spezialisieren wollen. Die Studierenden professionalisieren ihre Beratungs- und Handlungskompetenz, insbesondere durch den Erwerb theoretisch fundierter und praxisorientierter Qualifikation in den Bereichen Beratung, psychosoziale Intervention und Soziotherapie. Sie sollen das im theoretischen Studium an beiden Hochschulen erworbene Wissen bereits während des Studiums bei der Analyse und Lösung bzw. Bearbeitung klinischer Aufgabenstellungen einsetzen. Dies fließt wiederum in die Praxiskontrolle und Supervision ein, die in das Curriculum integriert sind. Das Studium findet zu gleichen Teilen an den Standorten Berlin und Coburg statt. Durch die internationale Anerkennung des Studienabschlusses

Master of Arts (MA) bestehen zahlreiche Kooperationen mit ausländischen Hochschulen. Das Studium erfolgt in fünf Semestern lernbegleitet in Blockseminaren und einer festen Studiengruppe von maximal 25 Studierenden. Die flexibilisierte Lernbegleitung der Master-Abschlussarbeit erfolgt im sechsten Semester. Den AbsolventInnen des postgradualen Studiums wird der Titel »Master of Arts« auf dem Fachgebiet der Klinischen Sozialarbeit verliehen. Die Regelstudienzeit für das Vollzeitstudium umfasst drei Semester.

Bewerbungsschluss für den nächsten Studiendurchgang ist am 15.12.2017. Infos unter www.ash.de oder www.hs-coburg.de.

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)

Die Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin bietet seit dem Sommersemester 2004 den postgradualen und berufsbegleitenden Studiengang Klinische Sozialarbeit an, der mit einem international anerkannten Mastergrad (Master of Arts /M.A.) abgeschlossen wird. Der Studiengang ist an Lebenslagen ausgerichtet, die durch psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen, Psychotraumata oder Behinderungen geprägt sind. Es geht dabei insbesondere um Menschen, die sich in Lebenskrisen befinden und/oder von komplexen – sozio-psycho-somatisch zu verstehenden – Problemen betroffen oder bedroht sind. Im Studium der Klinischen

Sozialarbeit an der KHSB sollen Schlüsselqualifikationen erworben bzw. vertieft werden, mit denen die AbsolventInnen in den Feldern der Klinischen Sozialarbeit erfolgreich tätig sein und ein eigenständiges, professionelles Profil (weiter)entwickeln können. Diese umfassen u.a. folgende Aspekte bzw. Methoden: soziale Anamnese und Diagnostik, Case Management, Behandlungsplanung, Sozialtherapie, Training sozialer Kompetenzen, Beratung und Krisenintervention, Ressourcenaktivierung, Sozialarbeitsforschung, Führungs- und Leitungskompetenz, Konzept- und Projektentwicklung, Qualitätsmanagement und Evaluation, ethische Reflexion professionellen Handelns. Das modularisierte Masterstudium der Klinischen Sozialarbeit wird in Form von Seminaren angeboten. In den ersten vier Semestern werden theoretische Kenntnisse und methodische Fähigkeiten entwickelt und vertieft. Das fünfte Semester dient ausschließlich der Erstellung der Masterarbeit.

Die Bewerbungsfrist für den neuen Durchgang endet am 01.07.2018. Infos unter www.khsb-berlin.de.

Hochschule Landshut

Seit dem Sommersemester 2013 besteht an der Hochschule Landshut der konsekutive, anwendungsorientierte Masterstudiengang Klinische Sozialarbeit. Ziel ist die spezifische Qualifizierung von Studierenden für professionelles Handeln im Kontext eines stark expandierenden und gleichzeitig immer mehr an Bedeutung gewinnenden Handlungsfeldes gesundheitsbezogener Sozialer Arbeit. Fokussiert wird die soziale Dimension gesundheitlicher Problemlagen, die eingebettet in ein biopsychosoziales, salutogenetisches Verständnis von Gesundheit und Krankheit, neben den ExpertInnensystemen Medizin und Psychologie die dritte Säule der professionellen Unterstützung von KlientInnen darstellt. Die Master-Ausbildung strebt eine Spezialisierung auf einen zentralen Kompetenzbereich Sozialer Arbeit an und soll im Ergebnis zu einer Höherqualifizierung mit dem Prädikat »klinisch« führen. Dabei geht es um Fähigkeiten, die in der direkten Interaktion mit KlientInnen, im Zusammenhang eines konkreten fallbezogenen Handelns die gesteigerte fachliche Kompetenz ausmachen. Das sind v.a. vertiefte sozialtherapeutische Interventions-, Selbstreflexions- und Sozialkompetenzen. Diese besondere klinische Fachlichkeit wird in allen Aufgabenfeldern Sozialer Arbeit benötigt, in denen es um das Erkennen und Lösen komplexer gesundheitsrelevanter psychosozialer Probleme geht. Das ist v.a. in der Arbeit mit besonders belasteten, psychisch, sucht- und/oder chronisch kranken und Menschen mit Behinderung (Kinder, Jugendli-

che, Erwachsene aller Altersstufen) sowie in der Arbeit mit Hard-to-reach-Klientel (z.B. in der Straffälligenhilfe) der Fall. Neben den genannten Kernkompetenzen beinhaltet der Aufbau einer besonderen sozial-klinischen Professionalität die Vermittlung vertiefter Kompetenzen im Bereich angewandter klinischer Forschung, eine besondere Befähigung zur interprofessionellen Kommunikation sowie eine Vorbereitung auf Leitungsfunktionen im Kontext sozialklinischer Teams. Das modularisierte Masterstudium der Klinischen Sozialarbeit wird in Form von Seminaren angeboten. In den ersten vier Semestern werden theoretische Kenntnisse und methodische Fähigkeiten entwickelt und vertieft. Das fünfte Semester dient ausschließlich der Erstellung der Masterarbeit.

Das Studium beginnt jeweils zum Sommersemester (Bewerbungsschluss 15. Januar) und umfasst drei Semester. Infos unter www.haw-landshut.de.

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW), Abteilung Aachen

Seit dem Wintersemester 2009/2010 bietet der Fachbereich Sozialwesen der Abteilung Aachen den konsekutiven Masterstudiengang »Soziale Arbeit, M.A.« mit der Wahlmöglichkeit zwischen den beiden Studienschwerpunkten »Bildung und Teilhabe« und »Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit« an. Mit Blick auf die zunehmenden Anforderungen im Umgang mit chronischen Notlagen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen in Feldern der Sozialen Arbeit, richtet sich dieser Studienschwerpunkt an Studierende, die in der psychosozialen Beratung, Behandlung und Gesundheitsförderung im Sozial- und Gesundheitswesen tätig werden. In den Einrichtungen der Psychiatrie, des Gesundheitswesens und der Sucht-, Kinder-, Jugend- und Familienhilfe werden SozialarbeiterInnen gebraucht, die umfangreiche diagnostische Kenntnisse haben, über spezialisierte Methodenkompetenz und therapeutische Qualitäten verfügen und sich für konzeptionelle und innovative Arbeit begeistern können. Der Studiengang bildet einerseits Fachkräfte für klinisch-therapeutische Arbeitsfelder aus und verfolgt darüber hinaus das Ziel, mit den Forschungs- und Entwicklungsprojekten methodische Ansätze in der Beratung, Behandlung, Gesundheits- und Entwicklungsförderung weiterzuentwickeln. Der Masterstudiengang ist als viersemestriges Vollzeitstudium konzipiert und dabei so aufgebaut, dass studienbegleitend eine Praxistätigkeit in Teilzeitform (10-15 Std.) möglich ist.

Die Bewerbungsfrist für das Wintersemester 2017/2018 endet am 15.05.2017. Infos unter www.katho-nrw.de/aachen.

Hochschule Koblenz

Der Studiengang »Master of Arts: Advanced Professional Studies (MAPS)« ist in einem Verbundprojekt mit den (Fach-)Hochschulen Fulda, Wiesbaden und Potsdam entwickelt worden. Der Masterstudiengang MAPS bietet seit dem Wintersemester 2007/2008 an der Hochschule Koblenz ein konsekutives internetgestütztes Fernstudienangebot für den Masterabschluss im Bereich Sozialer Arbeit mit den alternativ zu wählenden Vertiefungsschwerpunkten »Klinische Sozialarbeit« und »Kinder- und Jugendhilfe im europäischen Kontext« an. In den letzten Jahren hat in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit eine bedeutende Erweiterung der Aufgaben stattgefunden. Von dieser Aufgabendifferenzierung besonders betroffen ist der Gesundheitsbereich (inkl. der Bereiche Rehabilitation, Altenhilfe und Pflege). Hieraus resultieren gesteigerte Anforderungen an die Fachkräfte. Durch den Masterschwerpunkt Klinische Sozialarbeit werden Grundlagen gelegt zu einem eigenen ExpertInnentum mit kompetenter Spezialisierung in diesem Bereich. Darüber hinaus nimmt die Klinische Sozialarbeit auch eine immer wichtigere Schnittstellenfunktion ein für die multidisziplinären Handlungs- und Versorgungsfelder Gesundheit, Krankheit, Rehabilitation und Pflege. Der Bedarf an im Sinne Klinischer Sozialer Arbeit qualifizierten Fachkräften besteht insbesondere für psychosoziale Beratung und Begleitung, Sozialtherapie, medizinische und berufliche Rehabilitation. Die Regelstudienzeit beträgt fünf Semester. Der internetgestützte Masterstudiengang ist so strukturiert, dass er parallel zu einer Berufstätigkeit (i.d.R. Teilzeit) organisierbar ist. Die Lehrgebiete Theorie- und Gegenstandsgeschichte Sozialer Arbeit, empirische Sozialforschung und Leitung werden im Rahmen der sog. Strukturmodule vermittelt. Die Inhalte zu den Vertiefungsschwerpunkten werden in spezifischen Lehrveranstaltungen angeboten. Die Kompetenzen zu den Methoden der empirischen Sozialforschung werden in einem eigenen Projekt, dem sogenannten Handlungsforschungsprojekt angewendet.

Die Aufnahme zum Studium erfolgt jeweils zum Wintersemester. Die Bewerbungsfrist endet zum 1. Juni eines Jahres. Infos unter www.hs-koblenz.de.

Fachhochschule Campus Wien

Das Masterstudium an der FH Wien baut spezifische Handlungskompetenzen und sozialarbeitswissenschaftliche Forschungskompetenz auf und bietet zwei Spezialisierungen: Sozialraumorientierung und Klinische Soziale Arbeit. Die Klinische Soziale Arbeit berücksichtigt den sozialen Hintergrund von gesundheitlichen Proble-

men. Arbeitslosigkeit oder Armutsgefährdung sind Beispiele für krankheitsauslösende soziale Faktoren. Betroffene sind häufig nicht motiviert, alleine Hilfe in Anspruch zu nehmen, und daher sind Klinische SozialarbeiterInnen gefordert, sie im Zuge eines professionellen Case Management individuell zu unterstützen. Klinische Soziale Arbeit schließt so als international anerkannte Spezialdisziplin die Lücke zwischen Sozial- und Gesundheitssystem. Die World Health Organisation (WHO) definiert neben dem körperlichen und psychischen ausdrücklich das soziale Wohlbefinden als die dritte Säule der Gesundheit. Immer mehr Menschen, die sozialarbeiterische Unterstützung brauchen, leiden unter sozial bedingten Erkrankungen. In ihrem Fall ist professionelles Case Management wichtig, d. h., es geht nicht nur darum, einzeln zu beraten und medizinische Akutversorgung zu veranlassen, sondern ein zusammenhängendes Hilfesystem zu organisieren.

Die Studiendauer beträgt vier Semester. Die Bewerbungsfrist für das Studien-

jahr 2017/2018 endet am 15.06.2017. Infos unter www.fh-campuswien.ac.at.

Fachhochschule Vorarlberg, Dornbirn

Das Masterstudium Soziale Arbeit der FH Vorarlberg bietet mit der Vertiefungsrichtung Klinische Soziale Arbeit eine praxisorientierte, wissenschaftliche Ausbildung. Die erworbenen Kompetenzen unterstützen die AbsolventInnen in den vielfältigsten Berufsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens bei beratenden, behandelnden und präventiv gesundheitsfördernden Tätigkeiten. Dabei wird die Definition des Fachbegriffs »klinisch« sehr breit gehalten und umfasst sozialarbeitsrelevante biopsychosoziale Aspekte. Klinische Soziale Arbeit versteht sich als behandelnde, präventive und therapeutische Soziale Arbeit mit folgenden eigenen Erklärungs- und Handlungsmethoden: biopsychosoziale Diagnostik, Beratung, Unterstützung und Begleitung von Individuen und Gruppen im Kontext ihrer Lebenswelt, Salutogenese und Kasuistik, professionelles Handeln hinsichtlich

biopsychosozialer und gesundheitsbezogener Fragen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene, Betonung der Arbeit mit AdressatInnen bei schweren Belastungen und Erkrankungen sowie Krisen (multiplen Problematiken) und Beratung in verschiedenen Handlungsfeldern, Ethik, Menschenrechte und soziale Gerechtigkeit, Kommunikations- und Beratungskompetenz, Bearbeitung exemplarischer Handlungsfelder.

Die Regelstudienzeit beträgt vier Semester. Studienbeginn ist jeweils im Wintersemester möglich. Der jährliche Bewerbungsschluss ist am 15. Mai. Infos unter www.fhv.at.

Literatur

Dettmers, Stephan (2015). *Qualifikationskonzept Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit – OGSA – der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)*. Berlin: DVSG. Online verfügbar: <http://dvsg.org/fileadmin/dateien/08Service/Downloads/2015Qualifikationsprofil.pdf> [20.02.2017].

Rezension

Psychotherapie und Soziale Arbeit

Manfred Böge

Das Buch beschäftigt sich mit der wechselvollen Beziehungsgeschichte zwischen Psychotherapie und Sozialer Arbeit. Es besteht aus sechs Studien und möchte die LeserInnen in eine bis dato weitestgehend unerforschte historisch gewachsene Verbindung einführen. Die Beiträge basieren auf früheren Forschungsarbeiten des Autors und können entsprechend auch einzeln studiert werden.

Das Buch gliedert sich in 6 Kapitel. Im ersten Abschnitt (S. 13-46) diskutiert der Autor den Einfluss des frühen Freudmitarbeiters Otto Rank auf die Soziale Arbeit und die humanistisch-experienzielle Therapie. Laut Heekerens gewann Rank durch seine »Willens-Therapie« nicht nur einen nennenswerten Einfluss auf die Ausbildungsstätten der Sozialen Arbeit, er war auch an der Entstehung und Etablierung der Klientenzentrierten Therapie und der Gestalttherapie beteiligt. Der erste Teil liefert zugleich einen Einblick in das äußerst problematische Verhältnis Ranks zur Psychoanalytischen Vereinigung. Das zweite Kapitel (S. 47-76) widmet sich der Herausarbeitung des Profils der funktionalen Schule des Social Case Work. Hierzu vergleicht Heekerens die funktionale Schule des Social Case Work mit der sogenannten diagnostischen Schule des Social Case Work. Vor dem Hintergrund einer systematischen Analyse beider Schulen arbeitet der Autor die Differenzen heraus. Damit unterscheidet er zugleich zwischen Sozialer Arbeit und Psychotherapie und legt deren Grenzen fest. Im dritten Kapitel (S. 77-92) wird der gemeinsamen Geschichte der Sozialen Arbeit und der Familientherapie nachgegangen. Heekerens geht sowohl auf die These Salvador Minuchins ein, nach der die Familientherapie ihren Anfang im ersten Behand-

lungsfall Frederick H. Allens fand, als auch auf die grundlegenden Ideen und Begriffe der strukturellen Familientherapie. Abgerundet wird der Abschnitt durch einige Bemerkungen zu Otto Rank, der an den konzeptuellen Entfaltungen beteiligt war. Das vierte Kapitel (S. 93-116) ist geprägt von einer intensiven Auseinandersetzung mit der aufsuchenden Familientherapie. Die Wurzeln dieser psychosozialen Intervention erblickt der Autor in der Tradition der Sozialen Arbeit. Es wird deutlich, dass insbesondere mehrfach belastete Familien von einer familienbezogenen Vorgehensweise profitieren können. Eine systematische Einbeziehung der Erziehungsberatungsstellen und Gemeindeforschung findet neben einer Diskussion der multisystemischen Therapie als evidenzbasierte aufsuchende Familientherapie (MST) ebenfalls statt. Im fünften Kapitel (S. 117-142) beschäftigt sich der Autor mit der historischen Entwicklung des Berufsbildes der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen seit dem 2. Weltkrieg. Es werden nicht nur die in Deutschland geltenden Zugangsvoraussetzungen erörtert, die sich von denen der ErwachsenenpsychotherapeutInnen unterscheiden, sondern auch eine entwicklungsgeschichtliche Begründung geliefert. Daneben beschäftigt sich der Autor mit dem Verhältnis von Psychoanalyse und Pädagogik, mit der Geschichte der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie den speziellen Anforderungen der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen (KJP). Am Ende wird noch ein Blick auf die zukünftige Ausbildungsstruktur der KJP geworfen. Im sechsten Kapitel (S. 143-176) der Studie beschäftigt sich Heekerens mit der Wirksamkeit psychosozialer Handlungsformen in der Sozialen Arbeit. Zu diesem Zweck definiert er nicht nur die gebrauchten Begrifflichkeiten, er nimmt sich auch verschiedene Interventionsformen wie Sozial-

beratung, Soziotherapie, Angehörigenarbeit, Sozialtherapie und Elternterapie vor und prüft sie auf ihre jeweilige Wirksamkeit.

Heekerens ist es mit seinem Buch gelungen, zwei Fachbereiche zusammenzubringen, die, wie Helmut Pauls im Vorwort festhält, lange »im deutschsprachigen Raum eine prekäre Beziehung« (S. 9) geführt haben. Obwohl die sechs Kapitel eher lose miteinander verbunden sind als argumentativ aufeinander aufbauend, ergänzen sie sich doch inhaltlich und beleuchten immer wieder neue Aspekte des gewachsenen Verhältnisses zwischen Psychotherapie und Sozialer Arbeit. Der Autor liefert in den Kapiteln einen profunden Überblick über die Entwicklungslinien der diversen Therapieformen und stellt sie gekonnt in den praktischen Bezug der Sozialen Arbeit. Auch wenn eine »umfassende Geschichte der wechselseitigen Beziehung von Psychotherapie und Sozialer Arbeit erst noch geschrieben werden muss« (S. 11), liefert Heekerens doch mehr als einen bloßen Einstieg in das Thema. Es gelingt ihm, sowohl die überlieferten Verbindungslinien zwischen Psychotherapie und Sozialer Arbeit darzulegen und deren inhaltliche Bezüge zu zeigen als auch den methodischen Einfluss einiger Persönlichkeiten herauszuarbeiten. Der Autor führt die LeserInnen souverän durch die therapeutische Landschaft, ohne dabei die Sehenswürdigkeiten der Sozialen Arbeit links und rechts am Wegesrand zu übersehen, wohl auch, weil er die »wechselseitige Beziehung von Psychotherapie und Sozialer Arbeit (mit-)erlebt hat« (S. 11). Heekerens vermittelt den LeserInnen einen erkenntnistheoretischen Eindruck von der systematischen Breite und historischen Tiefe dieser Beziehung, wobei er das Wesentliche nicht aus dem Blick verliert: die reziproke Durchdringung und Beeinflussung von Psychotherapie und Sozialer Arbeit.

Leider finden sich im Buch kaum Hinweise auf aktuelle psychotherapeutische Entwicklungen und deren Beziehung zur Sozialen Arbeit. Innerhalb der psychoanalytischen Theoriebildung hat sich z.B. eine intersubjektive Wende vollzogen. Die Persönlichkeit der TherapeutInnen sowie ihr Einfluss auf den Behandlungsverlauf rücken hier zunehmend ins Zentrum. Für das Buch wäre es gewiss bereichernd gewesen, diese theoretischen Entwicklungen aufzunehmen und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die therapeutische Beziehungsgestaltung mit den neueren Erkenntnissen der Sozialen Arbeit zu kontrastieren. Auch die von Peter Fonagy und seinen MitarbeiterInnen entwickelte Mentalisie-

rungstheorie und ihr Einfluss auf die aktuelle Entwicklung der psychoanalytischen Pädagogik werden leider nicht berücksichtigt. Sodann wiederholen sich manche Aspekte in den einzelnen Kapiteln, wobei hier fairerweise eingeräumt werden muss, dass die argumentative Unverbundenheit des Inhalts wohl in der Gesamtkomposition des Buches bereits angelegt (vgl. S. 11) ist, basiert es doch auf einer Reihe von Einzelbeiträgen und erhebt zu keinem Zeitpunkt einen Anspruch auf systematische Einheit.

Aber all dies tut der interdisziplinären Leistung Heekerens' keinen wirklichen Abbruch. Er hat nicht nur die systematischen und historischen Grundlinien einer wechselvollen Be-

ziehungsgeschichte offengelegt, die die Psychotherapieforschung ebenso bereichert wie die Geschichte der Sozialen Arbeit, er hat auch den Grundstein für eine weitere wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Thema gelegt, von der beide Disziplinen nur profitieren können. Ein sehr wichtiges Buch.

Heekerens, Hans-Peter (2016). Psychotherapie und Soziale Arbeit. Studien zu einer wechselvollen Beziehungsgeschichte (Reihe: Schriften zur psychosozialen Gesundheit). Weitraamsdorf: ZKS. 176 Seiten. ISBN: 978-3-934247-57-4. EUR 18,90.

Auch online verfügbar: http://www.zksverlag.de/files/s620_e2325_o25918/0?size=0 [20.02.2017].

Rezension

ExpertInnen aus Erfahrung. Peearbeit in der Psychiatrie

Ute Trescher

Nach einer rasanten Entwicklung der dialogischen Idee, nach zehn Jahren der Ausbildung von Peers im deutschsprachigen Raum und vielen Erfahrungen aus der Praxis des Peer-Supports erscheint mit diesem Buch die komplette Überarbeitung eines Vorläufer-Bandes.

Gleich in der Einleitung stellen die HerausgeberInnen klar, es handle sich bei dem Buch nicht um ein Fachbuch im üblichen Sinne. Auch berge es kein gegliedertes Fachkonzept und keine Methodendiskussion. Diesem Postulat wird es im Folgenden sehr überzeugend gerecht. Und es ist nicht nötig, ein in Sachen des Dialogs vorinformierter Mensch oder gar EX-INler zu sein, um Nutzen daraus zu ziehen.

Das Kapitel »Was ist Peearbeit?« geht darauf ein, warum Peersupport, also die Unterstützung von Betroffenen durch Betroffene, wünschenswert ist, wie er wirkt, aber auch, welche Herausforderungen damit für die Peers, die NutzerInnen und auch die professionell Tätigen verbunden sind. Sehr anschaulich wird die Entwicklung des Dialogs – also des gleichberechtigten Austauschs von Erfahrenen, Angehörigen und psychiatrisch Tätigen – seit 1989 dargelegt, getragen von der anthropologischen Sicht, dass psychische Krisen zutiefst menschlich sind und uns nicht etwa zu Wesen eines anderen Sterns machen. Ausführlich werden die Begriffe von Empowerment und Recovery erläutert, die zusammen mit Dialog und Peearbeit für einen Neuanfang in der Psychiatrie stehen. Bei aller Begeisterung, die aus den Artikeln strahlt, werden kritische Fragen und Widerstände nicht ausgespart, und es wird deutlich, dass der Einsatz von Peers in einer Einrichtung eine Herausforderung für alle Beteiligten ist und dass es noch viele Hindernisse auszuräumen gilt.

Um die Ausbildung zu ExpertInnen durch Erfahrung an inzwischen mehr als 25 Standorten in Deutschland, Österreich und der Schweiz geht es im folgenden Kapitel. Was ist eigentlich ExpertInnenentum durch Erfahrung? Dieser Frage geht Jörg Utschakowski nach und erläutert das EX-IN-Projekt und dessen Voraussetzungen, Aufbau sowie Curriculum. Gleichermaßen wird auch die Ausbildung für AusbilderInnen, also das Konzept der Train-the-Trainer-

Kurse ausgeführt. Besonders hervorzuheben ist in diesem Kapitel der Artikel von Gyöngyvér Sielaff, die ihre Erfahrungen als Leiterin von EX-IN-Ausbildungen, ihr Ringen um ihre Rolle zwischen Erhöhung und Abwertung, ihr Erschaffen von Begegnungs-, Lern- und Entwicklungsräumen sehr anschaulich beschreibt. EX-IN sei ihre Fortbildung im »Menschsein« (S. 91), so ihr Fazit. Das ist berührend und vermag mehr als jede wissenschaftliche Erläuterung die Haltung, die hinter EX-IN steckt, begreifbar zu machen.

Die Erfahrungen mit dem Einsatz von Peer-Support im stationären und ambulanten Bereich sind Gegenstand des folgenden Kapitels. An Beispielen aus Deutschland und der Schweiz werden Aspekte der Tätigkeitsfelder für Peers, ihre Einbindung in die professionellen Teams der Einrichtungen, ihre Beziehung wie auch kritische Fragen und Unsicherheiten in Bezug auf die Belastbarkeit und Qualifikation von Peers thematisiert. Auch in diesem Kapitel sticht ein Artikel hervor. Gwen Schulz, psychoseerfahrene EX-IN-Absolventin und Genesungsbegleiterin in der Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, berichtet über ihre Erfahrungen mit der Peearbeit und macht auf berührende und inspirierende Weise deutlich, was es heißen kann, den von psychischer Krise Erschütterten, den Verzweifelten, den Hilfe-Suchenden ein menschliches Gegenüber und dabei selbst ein/e Suchende/r zu sein.

Speziellen Zielgruppen der EX-IN-Idee widmet sich das Kapitel »Besondere Settings«. Da geht es um Angehörige, also Eltern, Kinder, PartnerInnen, Geschwister, die darum ringen, dem betroffenen Familienmitglied hilfreich zur Seite zu stehen und dennoch weiterhin ein eigenes und selbstbestimmtes Leben zu führen. Es geht um psychisch belastete Eltern, die von der Sorge erfüllt sind, ihren Kindern nicht das geben zu können, was sie bräuchten. Es geht um das Projekt »In Würde zu sich stehen« (S. 175), das Ermutigung ist für einen offenen Umgang mit dem Stigma der psychischen Erkrankung. Nicht zuletzt handelt das Kapitel von psychisch kranken Müttern, die als Peers anderen Müttern als »Mitmütter« in ihrem Ringen um Würde trotz aller Versagens- und Verlustängste zur Seite stehen.

Im folgenden Kapitel »Implementierung« wird das Spannungsfeld der PeearbeiterInnen

zwischen den Arbeitsstrukturen der Einrichtungen, in denen sie tätig sind, und dem eigenen Selbstverständnis als VertreterInnen einer neuen Berufsgruppe abgegriffen. Ausführlich wird ihr Rollendilemma erläutert. In Beispielen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz werden Voraussetzungen und Vorbereitungen für den Einsatz von Peers und die Erfahrungen damit dokumentiert. Auch GenesungsbegleiterInnen als KollegInnen sowie die Unsicherheiten und Schwierigkeiten der Profis damit werden in den Fokus genommen.

Der darauffolgende Abschnitt »Peers in Fortbildung und Forschung« meint zum einen den Einsatz von Peers als Fortbildende und Forschende, so z.B. im Angebot des Vereins »Irre menschlich Hamburg« oder in der partizipativen Forschung, beides getragen vom dialogischen Ansatz, der Einbeziehung von Erfahrenen, Angehörigen und Profis. Zum anderen wird nach Jahren des Sammelns von Erfahrungen auch die Arbeit der Peers selbst zum Forschungsgegenstand, so im Hamburger Peerprojekt.

»Perspektiven«, das letzte Kapitel des Bandes, fasst zusammen, wie die Weiterentwicklung des EX-IN-Konzeptes, hervorgegangen aus einem europäischen Kontext, in internationaler Vernetzung vorangetrieben werden soll. Um andere Aspekte wie die Berufsankennung, ein klares und gerechtes Entlohnungssystem, klare Qualitätskriterien für Ausbildung und Praxis wird weiterhin zu kämpfen sein. Es brauche Mut und Engagement, sich diesen Herausforderungen weiterhin zu stellen.

»Der Einsatz von Peers ist zu einem Symbol und zu einem Instrument der Veränderung in der psychiatrischen Praxis geworden« (S. 276) heißt es seitens der HerausgeberInnen. Dies zu veranschaulichen und die LeserInnen zu inspirieren, gelingt dem Buch in besonderer Weise. Die Vielfalt der Perspektiven und Stile überzeugt. Es ist sehr empfehlenswert für alle in der Psychiatrie Tätigen, Profis wie Peers, für alle, die den Einsatz von Peers in ihrer Einrichtung erwägen.

Utschakowski, Jörg, Sielaff, Gyöngyvér, Bock, Thomas & Winter, Andréa (2016). Experten aus Erfahrung. Peearbeit in der Psychiatrie. Köln: Psychiatrie-Verlag. 295 Seiten. ISBN 978-3-88414-582-1. EUR 29,95 (D), 30,90 (A) (E-Book: EUR 23,99)