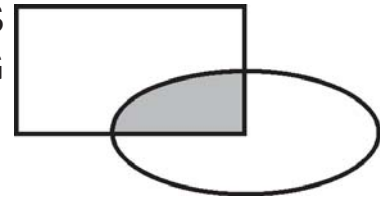


# KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS  
UND FORSCHUNG



4. Jg. ■ Heft 1 ■ Januar 2008

## Inhalt

### Themenschwerpunkt: **Professionalisierungsdebatte in der Klinischen Sozialarbeit**

3 Editorial

4 *Albert Mühlum*  
Auf dem Weg zur Profession:  
Klinische Sozialarbeit - Fachsozialarbeit

6 *Helmut Pauls und Silke Birgitta Gahleitner*  
Progressive Levels der professionellen Kompetenz  
in Klinischer Sozialarbeit

2 Hintergrundinformation: Gründung des European Centre for Clinical Social Work

2 Zu den AutorInnen dieser Ausgabe

2 Wissenschaftlicher Beirat und Impressum

## Herausgeber

Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit ■ Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V.  
Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.

DEUTSCHE  
GESELLSCHAFT FÜR  
SOZIALE ARBEIT



Forum für Wissenschaft und Praxis

## Zu den AutorInnen dieser Ausgabe

### Silke Birgitta Gahleitner

Dipl.-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Fachsozialarbeiterin für Klinische Sozialarbeit (ZKS), Psychotherapeutin (A), Professorin für Sozialarbeit und Klinische Psychologie an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Mitglied des Kuratoriums der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit ZKS, Coburg. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Psychosoziale Beratung, Psychotraumatologie und Traumatherapie, Gender, Gewalt im sozialen Nahraum, qualitative Forschungsmethoden.

Email: sb@gahleitner.net

### Albert Mühlum

Dipl.-Sozialwissenschaftler; Professor für Sozialpolitik, Sozialethik und Sozialarbeitswissenschaft an der Fachhochschule Heidelberg; Lehrbeauftragter an der Universität Heidelberg; Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit; Sprecher der Sektion Klinische Sozialarbeit der DGS, Mitglied des Kuratoriums der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit ZKS, Co-

burg; Mitglied der Akkreditierungskommission (AHPGS). Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Rehabilitation, Psychosoziale Beratung, Schulsozialarbeit, Klinische Sozialarbeit.

Email: a.muehlem@t-online.de

### Helmut Pauls

Dipl.-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut, Professor für Psychologie und Handlungslehre der Sozialen Arbeit an der FH Coburg, Leiter des Masterstudienganges Klinische Sozialarbeit, Gründer des IPSPG-Institut für Psychosoziale Gesundheit und der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS). Therapeutische Ausbildungen in Gesprächspsychotherapie (Ausbilder der GwG), Gestalttherapie, Verhaltenstherapie, Individualpsychologie nach A. Adler. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Klinische Sozialarbeit, Psychosoziale Beratung und Therapie, Klientenzentrierte Gesprächsführung, Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, intensive sozialpädagogisch-therapeutische Familienhilfe.

Email: pauls@fh-coburg.de

## Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Peter Buttner  
Fachhochschule München

Prof. Dr. emer. Wolf Crefeld  
Evangel. Fachhochschule Bochum

Prof. Dr. Heike Dech  
Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin

Prof. Dr. Peter Dentler  
Fachhochschule Kiel

Prof. Dr. Brigitte Geißler-Piltz  
Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin

Prof. Dr. Cornelia Kling-Kirchner  
HTWK Leipzig, Fachbereich Sozialwesen

Prof. Dr. Albert Mühlum  
Fachhochschule Heidelberg

Prof. Dr. Helmut Pauls  
Fachhochschule Coburg

Prof. Dr. Ralf-Bruno Zimmermann  
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst  
Hochschule Mittweida

## Hintergrundinformation: Gründung des ECCSW

### Gründung des European Centre for Clinical Social Work

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit diesem Schreiben möchten wir Sie über aktuelle Diskussionen um geplante zukünftige Strukturen der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit informieren.

Seit der Tagung im November 2005 hat die Klinische Sozialarbeit mit Unterstützung der ZKS-KuratorInnen weiter an Boden gewonnen: in der Schaffung von Theorie-Praxis-Verknüpfungen in regionalen Initiativen und auf Fachtagungen, der Herausgabe der Zeitschrift "Klinische Sozialarbeit" und weiterer Veröffentlichungen, der kontinuierlichen Zahl von Zertifizierungsanträgen (ZKS), der Fortführung und Neuplanung von Masterstudiengängen "Klinische Sozialarbeit" und der Einflussnahme in professionalisierungsrelevanten Gremien wird ihr Innovationspotential deutlich.

Zugleich entstand sowohl bei den zertifizierten "FachsozialarbeiterInnen für Klinische Sozialarbeit" wie auch bei den Master-StudentInnen und Master-AbsolventInnen der Wunsch, sich verstärkt in der Weiterentwicklung von Klinischer Sozialarbeit zu engagieren. Während zum einen SozialarbeiterInnen aus Österreich und der Schweiz sich durch die ZKS zertifizieren ließen oder ein Masterstudium der Klinischen Sozialarbeit in Deutschland aufnahmen, entwickelten sich zum anderen auch auf der Hochschulebene

neue Vorhaben wie zum Beispiel der Masterstudiengang "Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit" an der FH Campus Wien.

Uns schien es an der Zeit, für diese fortschreitenden Entwicklungen und die Anliegen der Praktiker, der Hochschullehrer und nicht zuletzt auch der Berufsverbände die ZKS zu einem Ort zu machen, der auf nationaler wie auch internationaler Ebene die Klinische Sozialarbeit entscheidend fördert und es dem Einzelnen ermöglicht, sich zu beteiligen.

Für dieses Ziel wurden von uns Strukturvorschläge erarbeitet, die in einem "European Centre for Clinical Social Work" (ECCSW) münden sollen. Die Rechtsform eines eingetragenen Vereins ermöglicht eine deutliche und klare Einbindung interessierter Praktiker und Hochschullehrer. Die europäische Ausrichtung findet ihren Niederschlag in den entsprechenden Vereinsstrukturen, die verschiedenen Formen der Mitgliedschaft und die Rechtsform sollen dabei helfen, das Zentrum schrittweise auf eigene finanzielle Füße zu stellen. Die bisher von der ZKS vorgenommenen Zertifizierungen werden übernommen und fortgeführt.

Helmut Pauls  
Gernot Hahn  
Uwe Klein

## European Centre for Clinical Social Work (ECCSW)

### 1. Vorsitzender:

Dipl.-Soz.päd. Uwe Klein, Berlin (Deutschland)

### Stellvertretender Vorsitzender:

Prof. Dr. Heinz Wilfing, Wien (Österreich)

### Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. Gernot Hahn, Fürth (Deutschland)

### Schatzmeister:

M.A. Matthias Hüttemann, Olten (Schweiz)

Das ECCSW befindet sich im Aufbau, ausführlichere Informationen folgen.

### Derzeitige Korrespondenzadresse:

Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit Berlin  
c/o Krankenhaus Hedwigshöhe  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Höhensteig 1, 12526 Berlin  
Tel. 030/6741 3021 ■ Fax 030/6741 3002  
Email: info@eccsw.eu

## Impressum

### Herausgeber:

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

### Redaktionsteam:

Uwe Klein (Leitung)  
Kirsten Becker-Bikowski  
Silke Birgitta Gahleitner  
Gernot Hahn

### Anzeigenakquise:

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

### Anschrift der Redaktion:

Redaktion "Klinische Sozialarbeit"  
Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit Berlin  
c/o Uwe Klein, Krankenhaus Hedwigshöhe  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Höhensteig 1, 12526 Berlin  
Tel. 030/6741 3021 ■ Fax 030/6741 3002 oder:  
Tel. 030/6050 0856 ■ Fax 030/6050 0857  
Email: zks-berlin@ipsg.de

### Layout, Grafik & Schlussredaktion:

Ilona Oestreich, Berlin

### Druck:

GREISERDRUCK GmbH & KoKG, 76437 Rastatt

### Erscheinungsweise:

viermal jährlich als Einlegezeitschrift im DVSG – FORUM sozialarbeit + gesundheit

### ISSN:

1861-2466

### Auflagenhöhe:

2250

### Copyright:

Nachdruck und Vervielfältigen, 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.

**L**ehrjahre sind ein Verhältnisbegriff, sie fordern ihr Correlatum, die **Meisterschaft**, und zwar muß die Idee von dieser letzten jene erst begründen. Nun kann aber diese Idee der Meisterschaft, die nur das Werk der gereiften und vollendeten Erfahrung ist, den Helden des Romans nicht selbst leiten, sie kann und darf nicht, als sein Zweck und Ziel vor ihm stehen, denn sobald er das Ziel sich dünkt, so hätte er es eo ipso auch erreicht; sie muß also als Führerin hinter ihm stehen. Auf diese Art erhält das Ganze eine schöne Zweckmäßigkeit, ohne daß der Held einen Zweck hätte, der Verstand findet also ein Geschäft ausgeführt, indes die Einbildungskraft völlig ihre Freiheit behauptet. (Friedrich Schiller, 1796/1969, S. 251)

Das einleitende Zitat hat Wilhelm Meisters Lehr- und Wanderjahre zum Bezugspunkt. Leo Kreutzer sieht Schillers Worte als „glänzende Analyse des aufklärungspädagogischen Widerspruchs einer Erziehung zur Autonomie: als Widerspruch zwischen Weg und Ziel.“ (Kreutzer, 1989, S. 33) Diese Widersprüchlichkeit, lesbar als Dialektik, als dis-cursus (im Sinne von Hin- und Herlaufen) zwischen Theorie und Praxis, Person und Umwelt, Rekonstruktion und Leitlinie kann gleichsam als paradigmatisch für die aktuelle Professionalisierungsdiskussion in der Klinischen Sozialarbeit gelten.

Die Lehr- und Wanderjahre auf dem Weg zur „excellence“, zum „gold standard“ in der Klinischen Sozialarbeit erfahren gegenwärtig und perspektivisch neue Ausdifferenzierungen, die Entwicklungsmöglichkeiten für Studierende, Praktiker und Hochschullehrer bieten. In der Zuordnung zu Qualifikationsstufen lassen sich erworbene Kompetenzen differenziert darstellen, Zertifizierungs- und Lizenzierungsverfahren ermöglichen greifbare, arbeitsmarktrelevante Wertschätzungen und die Integration von im Studium, in Fort- und Weiterbildung und in der Praxis erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

In seinem Beitrag „Auf dem Weg zur Profession: Klinische Sozialarbeit – Fachsozialarbeit“ verdeutlicht **Albert Mühlum**, dass unter professionstheoretischen Aspekten eine Verortung von Sozialer Arbeit im Spannungsfeld zwischen wissenschaftlicher und hermeneutischer Kompetenz evident ist. Eine sozialarbeitswissenschaftlich begründete, theoretisch fundierte und methodisch ausgearbeitete Handlungspraxis kennzeichnet dem Autor zufolge das Erreichen der Qualifikationsstufe Fachsozialsozialarbeit.

**Helmut Pauls und Silke Birgitta Gahleitner** präsentieren in ihrem Artikel „Progressive Levels der professionellen Kompetenz in Klinischer Sozialarbeit“ die Ergebnisse einer Arbeitsgruppe der Sektion Klinische Sozialarbeit der DGS und der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit, die als Meilensteine für die strukturelle und inhaltliche Weiterentwicklung von Qualifikationsprofilen gelten können.

Für die weitere Professionalisierung – die wissenschaftliche Begleitung und Reflexion klinisch-sozialarbeiterischer Praxis und die Entwicklung einer praxisorientierten Lehre und Forschung – bedarf es einer institutionellen Struktur, eines Daches, unter dem diese Verknüpfungen hergestellt, koordiniert und gefördert werden. Die Grundlegung für diese Struktur erfolgte am 1. Dezember 2007 in Hamburg. Das „European Centre for Clinical Social Work“, mit Sitz in Berlin, wird zukünftig den Raum für diese Professionalisierungsdiskurse bereitstellen – unter Leitung und Beteiligung von Praktikern und Hochschullehrern.

Für die Redaktion: Uwe Klein

**Literatur**

Kreutzer, L. (1989). *Literatur und Entwicklung. Studien zu einer Literatur der Ungleichzeitigkeit*. Frankfurt: Fischer.  
 Schiller, F. (1969). *Werke. Nationalausgabe. Bd. 28: Briefe 1795-96*. Hrsg. N. Oellers. Weimar: Böhlau.

ANZEIGE

**AUSBILDUNG ZUM KINDER- UND JUGENDLICHEN-PSYCHOTHERAPEUTEN**

**Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie Heidelberg e.V.**

- Staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut der VAKJP
- Erwerb der Approbation
- Erwerb zweier Fachkundenachweise (in analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) in verklammerter Ausbildung



**Zugelassen werden:**

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Pädagogen, Heilpädagogen, Erziehungswissenschaftler und Psychologen.

Die Ausbildung kann berufsbegleitend absolviert werden und dauert ca. 5 Jahre.

Nähere Informationen unter [www.akjp-hd.de](http://www.akjp-hd.de)

# Auf dem Weg zur Profession: Klinische Sozialarbeit – Fachsozialarbeit\*

Albert Mühlum

Klinische Sozialarbeit ist zunächst und vor allem Sozialarbeit und damit Teil der Social Work. Ihre Vertreter wollen sich nicht vom Professionalisierungsprozess (und Diskurs) der Sozialen Arbeit insgesamt abkoppeln, sondern darauf aufbauend die klinisch-soziale Fachlichkeit verbessern, in der Überzeugung, dass eine höher qualifizierte Fachsozialarbeit den Klienten und der Profession dient.

## Professionstheorien im Wandel

In ihrer frühen Form setzen Professionstheorien auf exklusive Merkmale, um Berufe zu unterscheiden: u. a. wissenschaftliche Ausbildung, Berufsethik, berufsständische Organisation, Selbstkontrolle. Professionen konnten demnach als Berufe mit besonderer Anforderung oder besonderer Privilegien oder besonderer Dignität gelten. Weil komplexe Aufgaben differenzierte Kenntnisse voraussetzen, wird auf einer ersten Stufe den Wissensarten (wissenschaftliches Wissen, Expertenwissen, Berufswissen) besondere Bedeutung beigemessen. Professionen versuchen dem Anspruch gerecht zu werden und ihre Kompetenz durch ‚professionelle Standards‘ und ‚berufsethische Prinzipien‘ verbindlich zu machen, also zu kanonisieren.

Auf einer zweiten Stufe wird dieser ‚indikatorische‘ Zugang durch ‚funktionalistische‘ und ‚machttheoretische‘ Erklärungsansätze ergänzt, um mit Rückgriff auf funktions- und herrschaftsbezogene Konzepte Erkenntnisse über das Verhältnis von Gesellschaft, Beruf und Profession zu gewinnen (Dewe, 2006). Hier geht es nicht mehr um formale Voraussetzungen bzw. äußere Merkmale, sondern um die generelle Aufgabe im System gesellschaftlicher Arbeitsteilung und den Zusammenhang von Struktur und Funktion.

Die dritte Stufe geht über Wissen, Regeln und struktur-funktionalistische Erklärungen hinaus und betont die Fähigkeit des interpretativen Sinn- und Bedeutungsverstehens und des situativen Urteilsvermögens. Dies setzt wissenschaftliche Kompetenz (Verständnis von Theorien) und hermeneutische Kompetenz (Verstehen des Falles)

voraus. Für die Soziale Arbeit heißt das, nicht länger Statusfragen und Kriterienkataloge ins Zentrum zu rücken und vor allem die eigene Profession(alität) nicht als defizitär, sondern als different zu betrachten und das eigene Profil zu schärfen, auch wenn dies mühsamer ist, als etablierte Professionen nachzuahmen.

## Klinisch-soziale Arbeit im Professionalisierungsprozess

Die Entwicklungsstadien der Sozialarbeit unterscheiden sich kaum von anderen akademischen Berufen: Am Anfang steht die berufliche Verselbständigung, d.h. eine (soziale) Aufgabe wird zur Hauptaufgabe gemacht und gegen Entgelt ausgeübt, dies setzt eine spezifische Ausbildung voraus, die ihrerseits theoretische Grundlagen und formale Anerkennung braucht, – begleitet von dem Bemühen, die Anliegen der Berufsgruppe öffentlich zu machen und staatliche Legitimation zu sichern. Dabei handelt es sich um personenbezogene Dienste mit allen Besonderheiten der Dienstleistungsproduktion, d.h. die Sozialarbeit wandelt sich vom Beruf zur professionellen Humandienstleistung. Dieser Prozess korreliert mit den skizzierten professionstheoretischen ‚Phasen‘.

Zur ersten Stufe gehören die Versuche der 70er und 80er Jahre, die Soziale Arbeit an den ‚klassischen‘ Professionen zu orientieren und die dort gefundenen Merkmale zu übernehmen, konkretisiert in Forderungen nach akademischer Ausbildung, Berufskodex und berufsständischer Vertretung.

Zur zweiten Stufe gehört in den 90er Jahren eine selbstbewusste Auseinandersetzung um Profession und Disziplin Sozialer Arbeit im Kontext von gesellschaftlichem Auftrag und Macht, wobei die systemerhaltende und –gestaltende Wirkung reflektiert wurde. Auf dieser Basis versuchte man, die bis dahin attestierte Semiprofessionalität zu überwinden.

Die dritte Stufe der sogenannten ‚revidierten Professionalisierungstheorie‘ zeigt sich im Diskurs der Wissenschaftlichen Gemeinschaft und hier vor allem in der Auseinandersetzung um Wissenschaftsbasis und Disziplinbildung, speziell in der Debatte um Sozialarbeitswissenschaft (Mühlum, 2004).

Anknüpfend an die rekonstruktive Perspektive und quer zu dieser Systematik hält Gildemeister (1983, 1992) die Soziale Arbeit für weniger standar-

disierbar und rationalisierbar als andere Berufe, Professionalität bedeute hier Interaktion und Beziehung. Dies trifft besonders für die Klinische Sozialarbeit zu, die den Spannungsbogen von Theorie-Orientierung und Fall-Orientierung aushalten muss. Im Gesundheitswesen sucht sie – biopsychosozial orientiert – eine Verknüpfung von Wissenschaft und Handlungspraxis, dem Kennzeichen sozialarbeiterischer Berufsidentität. Für die kompetente ‚Einsicht‘ in Fallzusammenhänge sind theoretisches Wissen und Forschung notwendig, ein Übermaß an Schematisierung jedoch abzulehnen. Im Übrigen ist eine selbstreflexive Interaktionsgestaltung unerlässlich, – auch weil sie stets von der Koproduktion der Klienten und Angehörigen abhängig ist.

## Klinische Sozialarbeit auf dem Weg zur Fachsozialarbeit

Der enormen Ausweitung und steigenden Anforderung der Praxis begegnete die Soziale Arbeit am Ende des 20. Jahrhunderts mit Berufs- und Ausbildungsstrategien, die das theoriegestützte Wissen auf Kosten des methodischen Könnens ausbauten. Um diesem Mangel abzuwehren, wurden neue Konzepte und Kompetenzen nötig, vor allem für den Umgang mit schwer zugänglichen oder traumatisierten Patienten, aber auch für Forschung und Entwicklung. Da dies die grundständige Ausbildung überfordert, wird Fort- und Weiterbildung notwendig. Die (postgraduale) Höherqualifizierung ist gleichzeitig eine professionspolitische Option, die dazu beiträgt, Profession im Vollsinn zu werden.

Der Weg zur Fachsozialarbeit lässt sich knapp skizzieren: Er beginnt mit dem Wandel der Versorgungssysteme, der Zunahme vulnerabler Personen und Gruppen und den Anleihen beim internationalen Clinical Social Work, führt über eigene Masterstudiengänge und die Entwicklung von Standards für Beratung und Behandlung und mündet in die Qualifikationsstufe Fachsozialarbeit, die durch Zertifizierung und Lizensierung gewährleistet wird.

Der Nachweis ihrer Wirksamkeit im Sinne von Evidence-Based Practice steht noch aus, dennoch spricht die Erfolgsgeschichte schon jetzt für sich und belegt den Fortschritt klinisch-sozialer Fachlichkeit (Geißler-Pilz, Mühlum & Pauls, 2005; Klein, 2005; Pauls,

\* Gekürzte Fassung des Beitrags „Klinische Sozialarbeit als Fachsozialarbeit. Professionstheoretische Annäherung und professionspolitische Folgerungen“. In Jahrbuch Klinische Sozialarbeit 2007. Dort auch detaillierte Literaturangaben.



2004). Auch wenn sich diese erst entwickelt, sind doch Höherqualifizierungen bis zur Promotion möglich und bereiten in Verbindung mit supervidiertem klinischer Praxis einer vollwertigen Fachsozialarbeit den Weg. Einer Sozialarbeit, die nicht nur von der Interdependenz somatischer, psychischer und sozialer Faktoren spricht, sondern diese Erkenntnis auch fachlich nutzt – eine ebenso schwierige wie notwendige Mission im medizinisch dominierten Gesundheitswesen (Mühlum, 2006; Pundt, 2006). Wegen der Komplexität der Probleme wie auch der Hilfesysteme sind i.d.R. multiprofessionelle Arrangements nötig, in denen sich Klinische SozialarbeiterInnen behaupten und für die sie professionell vorbereitet sein müssen.

### Professionspolitische Folgerungen

Die Etablierung Klinischer Sozialarbeit ist kein Selbstläufer, sie verlangt vielmehr Initiative und Kreativität – also sozialarbeiterische Tugenden –, um erfolgreich zu sein. Wichtige Ziele sind schon erreicht, auf denen die Höherqualifizierung aufbauen kann: vollakademischer Abschluss im eigenen Fach mit der Möglichkeit der Spezialisierung auf Masterniveau, Fachwissenschaft Soziale Arbeit als Zentrum der

Ausbildung und eine externe Qualitätssicherung – akademisch (Akkreditierung und Evaluierung der Studiengänge) und professionell (Zertifizierung und Lizenzierung).

Weitere professionspolitische Forderungen richten sich an die Ausbildung (Ausbau des klinischen Profils und Forschungsbefähigung), die Berufspraxis (Binnendifferenzierung und Stärkung professioneller Identität), die Anstellungsträger (Anerkennung klinisch-sozialer Beratungskompetenz) sowie Theorie und Forschung (Wissenschaftliche Begleitung und Disziplinentwicklung).

Noch werden die Bedeutung Klinischer Sozialarbeit für Individuen und soziales Umfeld und ihr Beitrag zur Human- und Sozialkapitalbildung nicht angemessen gewürdigt. Wegen der schwierigen Umstände – vulnerable Personen und Gruppen, marginalisierte Klienten, „austherapierte“ Patienten, komplexe Problemkonstellationen – sollte sie auf mittlere Sicht als Heilberuf verankert und den anderen Professionen gleichgestellt werden, komplementär zur biosomatischen Medizin und zu einer störungsspezifisch ausgerichteten Psychotherapie. Damit wird auch dem Missverständnis begegnet, Klinische Sozialarbeit bedeute Individualisierung oder gar Therapie-

tisierung. Sie versteht sich vielmehr als Sozialarbeit im besten Sinne, fokussiert auf psychosoziale Beratung, Behandlung und Begleitung. Dies nicht nur pragmatisch zu tun, sondern sozialarbeitswissenschaftlich zu begründen, theoretisch zu fundieren und methodisch zu entfalten, ist die große Herausforderung an der Schwelle zur Qualifikationsstufe Fachsozialarbeit.

#### Literatur

- Dewe, B. (2006). Professionsverständnisse – eine berufssoziologische Betrachtung. In J. Pundt (Hrsg.), *a.a.O.* (S. 23-35). Bern: Huber.
- Geißler-Piltz, B., Mühlum A. & Pauls, H. (2005). *Klinische Sozialarbeit*. München: Reinhardt UTB.
- Gildemeister, R. (1983). *Als Helfer überleben. Beruf und Identität in der Sozialarbeit/Sozialpädagogik*. Neuwied: Luchterhand.
- Klein, U. (Hrsg.) (2005). *Klinische Sozialarbeit – die Kunst psychosozialen Helfens. psychosozial*, Nr. 101; 28 (3), Themenheft.
- Mühlum, A. (2006). Sozialarbeit im Gesundheitswesen oder Gesundheitsarbeit im Sozialwesen? Professionalisierung Sozialer Arbeit auf schwierigem Terrain. In J. Pundt (Hrsg.), *a.a.O.* (S. 93-105). Bern: Huber.
- Mühlum, A. (Hrsg.) (2004). *Sozialarbeitswissenschaft – Wissenschaft der Sozialen Arbeit*. Freiburg: Lambertus.
- Pauls, H. (2004). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung*. Weinheim: Beltz PsychologieVerlagsUnion.
- Pundt, J. (Hrsg.) (2006). *Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen – Potenziale – Perspektiven*. Bern: Huber.

ANZEIGE



**ALICE SALOMON**  
FACHHOCHSCHULE BERLIN  
University of Applied Sciences



hochschule  
coburg university  
of applied  
sciences

**Berufsbegleitender Masterstudiengang**  
**Klinische Sozialarbeit – Master of Arts (M.A.)**  
**Start des 7. Kurses im Sommersemester 2008**

Klinische Sozialarbeit ist beratende und behandelnde Sozialarbeit. Sie wird ambulant, teilstationär und stationär in vielen sozialarbeiterischen Arbeitsfeldern erbracht, z.B. in Beratungsstellen, Vor- und Kernfeldern der Psychiatrie, in der Rehabilitation, in der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe und der Krankenhaussozialarbeit.

**Das Masterprogramm ist akkreditiert und qualifiziert für den Höheren Dienst.**

<p>Zu den Studieninhalten gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Theorien, Interventions- u. Forschungsmethoden</li> <li>• psycho-soziale Diagnose und Beratung</li> <li>• Sozialtherapie</li> <li>• Krisenintervention</li> <li>• Rehabilitation</li> <li>• Case Management</li> <li>• Qualitätssicherung</li> </ul>	<p>Weitere Besonderheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung in 10 Blockveranstaltungen pro Jahr</li> <li>• Befähigung zur klinisch-sozialen Arbeit</li> <li>• Expertise in Beratung und Behandlung, praxisorientierter Forschung und systemischen Management-Kompetenzen</li> <li>• International anerkannter Abschluss mit Promotionsmöglichkeit</li> </ul>
--	---

Der neue Kurs beginnt zum  
Sommersemester 2008  
-Bewerbungen sind ab sofort möglich-

Nähere Informationen finden Sie unter:  
[www.hs-coburg.de](http://www.hs-coburg.de) und [www.asfn-berlin.de](http://www.asfn-berlin.de)  
Weitere Informationen zur Klinischen Sozialarbeit:  
[www.klinische-sozialarbeit.de](http://www.klinische-sozialarbeit.de)

# Progressive Levels der professionellen Kompetenz in Klinischer Sozialarbeit

Helmut Pauls und Silke Birgitta Gahleitner

*Wir brauchen daher andere, im Kern interdisziplinäre, anwendungsbezogene – ‚klinische‘ – Verfahren der Sozialwissenschaft. (Gildemeister, 1992, S. 218)*

Die soziale und psycho-soziale Komponente der Gesundheit gewinnt in den letzten 20 Jahren kontinuierlich an Bedeutung. Forschungsergebnissen zur Verschränkung biologischer, psychischer und sozialer Prozesse und Strukturen wird immer größeres Gewicht beigemessen. Gefordert wird eine internationale Schwerpunktsetzung auf psycho-soziale Aspekte von Gesundheit und Krankheit und zwar im Rahmen einer Umorientierung der Versorgungsmöglichkeiten. Nach Ansicht der WHO (vgl. z. B. 1986; 2001) erfordert dies eine Offensive der Ausbildung von Fachkräften mit entsprechenden spezialisierten Kenntnissen.

Fachliche Spezialisierung ist durch eine Vertiefung der theoretischen, praktischen und selbstreflexiven Kompetenzen von FachvertreterInnen für bestimmte Aufgabenstellungen gekennzeichnet. Die Erreichung bestimmter Qualifikationsstufen ermöglicht die eigenverantwortliche Ausführung bestimmter Tätigkeiten. Ein Masterstudiengang hat z. B. ein höheres Anforderungsniveau oder ‚Level‘ zu erfüllen als ein erster berufsqualifizierender Hochschulabschluss. So sehen die Inhalte des Qualifikationsrahmens für Deutsche Hochschulabschlüsse (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 21.04.2005) als Voraussetzung für die Erteilung eines Masterabschlusses entlang den Kernkompetenzen ‚Theoriefundierung‘, ‚kommunikative Kompetenz‘, ‚systemische Kompetenz‘ und ‚Methodenkompetenz‘ u. a. die Fähigkeit zu wissenschaftlich fundierten Entscheidungen unter Einbezug gesellschaftlicher und ethischer Perspektiven, Wissensintegration, Umgang mit Komplexität sowie multidisziplinäre Problemlösungskompetenzen vor.

Die Entwicklung von Stabilität in der beruflichen Qualifizierung einer Profession wiederum ist abhängig von Qualifikationsstandards und Anerkennungskriterien. In Deutschland stecken diese Bemühungen noch in den Kinderschuhen. Die Sektion Klinische Sozialarbeit in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGS) und das Kuratorium der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS) haben daher im Jahre 2004 eine Arbeitsgruppe (Dipl.

Soz.-Päd. Kirsten Becker-Bikowski, Dipl. Soz.-Päd. Norbert Gödecker-Geeßen, Prof. Dr. Silke Birgitta Gahleitner, Dr. Horst Gerhard, Prof. Dr. Helmut Pauls) zur Erstellung von Standards der professionellen Kompetenz in Klinischer Sozialarbeit für die Berufspraxis beauftragt. Zielsetzungen waren die Profilierung und bessere Etablierung der Klinischen Sozialarbeit in der Praxis (bei Berufspraktikern, Trägern, Weiterbildungsinstituten, Verbänden und Hochschulen) durch Schaffung eines Rahmens von Standards zur Integration und Verknüpfung von Aus-, Fort- und Weiterbildungen, Praxiserfahrung und den neuen Bachelor- und Masterabschlüssen mit einem Schwerpunkt in psycho-sozialer Fallarbeit unter dem Dach der Klinischen Sozialarbeit.

Die Standards der Sektion Klinische Sozialarbeit in der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit und der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit sehen entlang Qualitätsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse und dem American Board of Examiners in Clinical Social Work (ABE) drei Ebenen der Qualifizierung vor, die operationalisierte Qualifikationen mit bestimmten Befähigungen und Befugnissen verknüpfen (vgl. auch Pauls, 2002):

## 1 Praktiker-Level: Diplom-SozialarbeiterIn/ SozialpädagogIn mit Schwerpunkt Klinische Sozialarbeit (ZKS)

### Niveau

Diplom- bzw. Bachelorabschluss

### Voraussetzungen

1. Basiskompetenz in Klinischer Sozialarbeit hinsichtlich einer grundlegenden Orientierung über professionelle Sozialarbeit (nachgewiesen durch Schwerpunkte im Studium oder einschlägige Fortbildungen)
2. theoretische Grundlagen und Befähigung zu ihrer praktischen Umsetzung
3. Kennenlernen allgemeiner Praxismethoden
4. Grundlegende Werte und Ethik

### Qualifikation

„Diplom-SozialarbeiterIn/Sozialpädagogin mit Schwerpunkt Klinische Sozialarbeit (ZKS)“ praktizieren als BerufsanfängerInnen unter Anleitung einer „FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit (ZKS)“, z. B. im Rahmen einer Supervisionsgruppe.

## 2 Fachsozialarbeits-Level: FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit (ZKS)

### Niveau

Master-Abschluss mit klinischen Schwerpunkten oder einschlägige Fortbildungen, zuzüglich fünf Jahre Berufspraxis

### Voraussetzungen

1. Master- Abschluss
2. Fünf Jahre einschlägige Berufspraxis (mindestens 30 Std./Woche) nach dem konsekutiven Master-Abschluss (bei einschlägigen berufsbegleitenden Weiterbildungsmastern entfällt diese Voraussetzung, sofern bei Abschluss 5 Jahre Berufspraxis nachgewiesen werden)
3. Erwerb folgender praxisbezogener Kompetenzen im Rahmen des Masterstudiums und/oder in Fortbildungen und supervidierter Praxis:
  - Erweiterung der Diversität klinischer Erfahrungen
  - Vertiefung der Kenntnisse in ethischen und rechtlichen Bedingungen und Zusammenhängen
  - Verbesserung praktischer Fertigkeiten (practice skills)
  - Vervollständigung des Repertoires an Theorien und Methoden
  - Professioneller Einsatz der eigenen Persönlichkeit (Selbstbezug)
  - Verbesserung der Fähigkeiten, zwischen klinischen Beobachtungen und Schlussfolgerungen zu differenzieren
  - Verstehen und Akzeptieren der Grenzen der eigenen Praxis
  - Entwicklung eines Konzeptes für die eigene künftige berufliche Entwicklung.

### Qualifikation

Der FachsozialarbeiterInnen-Level beinhaltet: Befähigung zu eigenverantwortlicher Arbeit ohne klinische Anleitung. Klinische SozialarbeiterInnen erfüllen die Qualifikation, volle Verantwortung zu übernehmen für Abklärung, Diagnose und Beratung und Behandlung ihrer Klienten. Sie sind grundsätzlich zu einer evidenzbasierten Praxis in folgendem Sinne fähig und verpflichtet:

1. Formulierung einer präzisen Frage zum Vorgehen in der Behandlung eines bestimmten Problems bei der psycho-sozialen Fallarbeit
2. Suche nach vorhandenen Antworten auf diese Frage in extern erreichbaren Fachwissensbeständen (Fachliteratur, Forschungsergebnissen)
3. kritische Einschätzung der erreichbaren Ergebnisse, inwieweit sie für



das fragliche Vorgehen verlässlich, nützlich und anwendbar sind

4. Beurteilung der spezifischen Situation unter Einbeziehung der erweiterten Fachkenntnisse, Auswahl der Interventionsmethoden und Formulierung eines Interventionsplans, der sich nach geprüftem Wissensstand und nach aller Erfahrung (best evidence) im jeweiligen Einzelfall als angemessen empfiehlt
5. Evaluation der Ergebnisse individueller Problembehandlung (Überprüfung ihrer Wirksamkeit)

#### Indikatoren

Folgende Fähigkeiten und Fertigkeiten werden als Indikatoren dieser Qualifikationsstufe angesehen:

- Erstellt adäquate klinische Diagnosen im Rahmen bio-psycho-sozialer Abklärungen
- Ist fähig zur Durchführung von Kurz- und Langzeitinterventionen
- Erstellt Behandlungspläne mit messbaren Zielen
- Erhöht mit seinen Interventionen die Verantwortlichkeit des/r Klienten/Klientin
- Zeigt Kompetenz in klinischer Risikoabschätzung und Krisenintervention
- Erkennt, wenn persönliche Faktoren die klinische Objektivität beeinträchtigen
- Erkennt die eigenen praktischen Grenzen und handelt in ihrem Rahmen
- Sucht eigene Beratung, wenn nötig
- Bezieht weitere Hilfsquellen ein, wenn angemessen
- Praktiziert innerhalb der bestehenden ethischen Normen und rechtlichen Bestimmungen.

Überlegung: Die folgenden Ausführungen umreißen eine Zukunftsperspektive, die erst eine gewisse Zeit (1-2 Jahre) nach Einführung der ersten beiden Level realisiert werden sollte.

### 3 AusbilderIn/SupervisorIn in Klinischer Sozialarbeit

#### Niveau

Master-Abschluss, ZKS-Lizensierung sowie insgesamt mindestens 8 Jahre Praxiserfahrung

#### Voraussetzungen

- mindestens 3 Jahre klinische Praxiserfahrung nach Lizensierung als Klinische/r FachsozialarbeiterIn und
- einschlägige Fortbildungsmodule.

Der Ausbilder-Level bedeutet das höchste Niveau professioneller Kompetenz und Integrität. AusbilderInnen in Klinischer Sozialarbeit erkennen in qualifizierter Weise, dass zwischen Theorie und Praxis eine problematische Spannung besteht, dass beide der ständigen Entwicklung und Verbesserung bedürfen und wirken daran in Ausbildung und Theorie- und Praxisentwicklung führend mit, d. h. sie

haben die Kompetenz zu Anleitung, Supervision und Lehrtätigkeit.

#### Indikatoren

- Fortgeschrittene Vertiefung und Breite der praktischen Fertigkeiten
- Unabhängige Kompetenz, mit unterschiedlichen klinischen Gruppen zu arbeiten
- Fähigkeit, komplexes Wissen auf einzigartige Klientenbedürfnisse und Milieus zu beziehen und anzupassen
- Kontinuierliche Tätigkeit in der Praxis Klinischer Sozialarbeit
- Selbstverpflichtung und Absolvierung professioneller Fortbildung
- Einhaltung höchster ethischer Standards der Profession
- Expertise in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Kollegen
- Federführung bei der Neu- und Weiterentwicklung von Interventionsstrategien
- Fähigkeit, das konzeptionelle Wissen der Profession zu erweitern.

#### Qualifikation

Angelehnt an den Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse werden diese drei ‚Ebenen der Qualifizierung‘ entlang den Aufgabenbereichen Klinischer Sozialarbeit (Diagnostik, Behandlungsplanung, Intervention und Evaluation) in allen Merkmalsbereichen durchdekliniert. Daraus ergibt sich eine Matrix wie in Tabelle 1 (Langfassung vgl. Tabellen 2-6, S. 8-12).

Im Jahre 2006 wurde nach mehrfacher kritischer Diskussion und Überarbeitung die vorliegende Langfassung (siehe Anhang) sowohl von der Sektion Klinische Sozialarbeit in der DGS als auch dem Kuratorium der ZKS einstimmig verabschiedet (Sektionssitzung am 01.12.2006).

Insbesondere Anstellungs- und Kostenträger sollen Orientierung erhalten, was sie von klinisch – in psychosozialer Fallarbeit – qualifizierten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern auf den verschiedenen Qualifikationsstufen an Kompetenzen und Wissen erwarten können. Für die Fachkräfte selbst wird es künftig wichtig sein, bestimmte Standards durch zielorientierte Weiterbildung und die Bestätigung qualifizierter Praxiserfahrungen zu erreichen. Für Träger ist es wichtig,

ein aussagekräftiges postgraduales Qualifikationsprofil ihrer sozialpädagogischen bzw. sozialarbeiterischen zu haben. Für Verbände und Aus-, Fort- und Weiterbildungsinstitutionen ist es von Bedeutung, mit den eigenen Angeboten Bausteine zu einem anerkannten Profil beitragen zu können.

Mit der Etablierung der klinischen Fachsozialarbeit wird die Befähigung und Bereitschaft des Berufsstandes zur eigenständigen und eigenverantwortlichen Übernahme von Aufgaben in Diagnostik, Therapie und Beratung, Prävention, psycho-sozialer Rehabilitation und sozialer (Re-)Integration dokumentiert und signalisiert. Nun ist es die Aufgabe der Verbände, Bildungsanbieter, Träger, Hochschulen, die Standards zu vermitteln und weiter zu entwickeln. Vor dem Hintergrund dieser Standards anerkennt die ZKS bereits Fortbildungsmodule bestimmter Anbieter, mehr als 100 Fachsozialarbeiterinnen und Fachsozialarbeiter für Klinische Sozialarbeit sind bereits anerkannt worden (ZKS). Mit der im Dezember 2007 erfolgten Gründung des ‚European Center for Clinical Social Work‘ (ECCSW) als Nachfolgeinstitution der ZKS wird Einbindung interessierter Praktiker und Hochschullehrer und Verbände auch auf internationaler Ebene ermöglicht. Wir wünschen und erhoffen uns mit dieser Initiative einen Zuwachs an Qualitätssicherung und einen wachsenden Austausch zwischen Wissenschaft, Hochschule und Praxis.

#### Literatur

- Gildemeister, R. (1992). Neuere Aspekte der Professionalisierungsdebatte. Soziale Arbeit zwischen immanenten Kunstlehren des Fallverstehens und Strategien kollektiver Statusverbesserung. *Neue Praxis*, 3, 207-219.
- World Health Organization (WHO) (1986). *Ottawa-Charta*. Genf: WHO. Online verfügbar: [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2?language=German](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German) [31.10.2007].
- World Health Organisation (WHO) (2001). *The World Health Report 2001*. Genf: WHO.
- Pauls, H. (2002). Spezialisierte Qualifizierung, Kompetenzstufen und berufliche Profilierung. Voraussetzungen, Zielsetzungen und Arbeitsweise der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS). In N. Gödecker-Geenen & H. Nau (Hrsg.), *Klinische Sozialarbeit. Eine Positionsbestimmung* (S. 140-177). Münster: Lit.

MERKMALS- BEREICH	Fachliche Identität, Verantwortung, Werte	Theoriefundierung, Wissensverbreiterung/ Wissensvertiefung	Personale/ Kommunikative Kompetenz	Systemische Kompetenz/ Kontextbezug	Instrumentale Kompetenz/ Methodik
Assessment Diagnose					
Interventions- planung					
Intervention					
Evaluation					
	(vgl. Tabelle 2)	(vgl. Tabelle 3)	(vgl. Tabelle 4)	(vgl. Tabelle 5)	(vgl. Tabelle 6)

Tabelle 1: Matrix zu den Ebenen der Qualifizierung entlang den Aufgabenbereichen Klinischer Sozialarbeit

**MERKMALSBEREICH: FACHLICHE IDENTITÄT, VERANTWORTUNG UND WERTE**

LEVEL	PRAKTIKER-LEVEL	FACHSOZIALARBEITS-LEVEL	AUSBILDER-/SUPERVISORIN-LEVEL
<b>AUFGABENBEREICH</b>	<p><b>Diplom-SozialarbeiterIn/ Sozialpädagogin mit Schwerpunkt Klinische Sozialarbeit (ZKS)</b></p> <p><b>mit klinisch orientierten Schwerpunkten oder Fortbildung</b></p>	<p><b>FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit</b></p> <p><b>Master-Abschluss mit klinischen Schwerpunkten oder einschlägige Fortbildungen, zuzüglich 5 Jahre Berufspraxis</b></p>	<p><b>mindestens 3 Jahre klinische Praxiserfahrung</b></p> <p><b>nach Lizensierung als Klinische/r FachsozialarbeiterIn und Absolvierung einschlägiger Module</b></p>
<b>ASSESSMENT DIAGNOSE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Überprüft die persönlichen, gesellschaftlichen und beruflichen Voreingenommenheiten/ Abweichungen</li> <li>■ Ist sich seiner Einstellung gegenüber der Verletzlichkeit der KlientInnen bewusst</li> <li>■ Implementiert unter Supervision rechtliche Parameter in die praktische Arbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ist sich stets der Möglichkeit der Beeinflussung durch eigene Voreingenommenheit bewusst</li> <li>■ Weiß, wann fachliche Beratung/ Hilfe einzuholen ist</li> <li>■ Führt (gesetzliche) Berichtsaufträge komplett und korrekt durch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Löst effektiv ethische/moralische Dilemmata</li> <li>■ Ist befugt, KollegInnen bei der Behandlung Hilfestellung anzubieten</li> <li>■ Ist unterstützend tätig gegenüber KlientInnen und Familien bei der Aufarbeitung von Folgen vorgeschriebener (zwangsweise erfolgter) Berichte und Gutachten</li> <li>■ Löst Zielkonflikte zwischen Vertraulichkeit und der Pflicht, bei Selbst- oder Fremdgefährdung zu schützen und ggf. aufdeckend einzugreifen</li> </ul>
<b>INTERVENTIONSPLANUNG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Erkennt die Werte der KlientInnen und ihren gesellschaftlichen, kulturellen Hintergrund an</li> <li>■ Erkennt die Bedeutung der Entscheidungs- bzw. Wahlfreiheit der KlientInnen und ihrer aktiven Mitarbeit an</li> <li>■ Gelangt zu dem Vertrauen, eigene professionelle Positionen zu haben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Plant Interventionen, die für das Wertesystem und den gesellschaftlichen und kulturellen Hintergrund des/r KlientIn von Bedeutung sind</li> <li>■ Macht Behandlungsverträge, die die Entscheidungen des/r KlientIn respektieren</li> <li>■ Besitzt eine professionelle Haltung und bringt diese bei der Behandlungsplanung zum Ausdruck</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ist befugt und befähigt, Behandlungsplanung in Bezug auf eine weite Vielfalt unterschiedlichster KlientInnen in der Lehre zu vertreten</li> <li>■ Unterstützt die Rechte des/r KlientIn auf Selbstbestimmung und die Eigenverantwortung des/r KlientIn, mit den Konsequenzen seiner/ihrer Entscheidungen leben zu müssen</li> <li>■ Ist fähig, die eigene fachliche Meinung gegenüber KlientInnen akzeptierbar zu kommunizieren</li> </ul>
<b>INTERVENTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hat Wertschätzung für das Wertesystem von KlientInnen</li> <li>■ Besitzt ein gesteigertes Bewusstsein dafür, dass und in welcher Weise die eigenen persönlichen Voreingenommenheiten die helfende bzw. therapeutische Beziehung beeinflussen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Differenziert zwischen Widerstand des/r KlientIn und einem echten Wertekonflikt</li> <li>■ Widersetzt sich der Übernahme und/oder Akzeptanz von dysfunktionalen Wertvorstellungen von KlientInnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stellt sicher, dass das eigene Wertesystem nicht die Behandlungsbeziehung beeinträchtigt</li> <li>■ Verwendet in verlässlicher Weise ethische Wertmaßstäbe. Darf KollegInnen dabei beraten, ihr Bewusstsein für Wertvorstellungen zu erweitern</li> </ul>
<b>EVALUATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evaluiert persönliche und professionelle Werte im Zusammenhang mit der praktischen Arbeit</li> <li>■ Lernt, berufliche Wertmaßstäbe im Rückblick auf das Fallergebnis anzuwenden und zu überprüfen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identifiziert Bedingungen für die eigene Fähigkeit, vorurteilsfrei zu handeln</li> <li>■ Überprüft verlässlich und konsistent die Anwendung ethischer Konzepte bei der Bewertung von Arbeitsergebnissen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Stellt sicher/garantiert eine Eindämmung/Selbstkontrolle eigener (problematischer) Werthaltungen</li> <li>■ Bewertet, in welchem Umfang die Einmaligkeit und Vielschichtigkeit des/r KlientIn beachtet und gewürdigt wird</li> </ul>

Tabelle 2: Aufgabenbereiche Klinischer Sozialarbeit auf der Ebene von fachlicher Identität, Verantwortung und Werten



**MERKMALSBEREICH: THEORIEFUNDIERUNG, WISSENSVERBREITERUNG UND -VERTIEFUNG**

	<b>PRAKTIKER-LEVEL</b>	<b>FACHSOZIALARBEITS-LEVEL</b>	<b>AUSBILDER-/SUPERVISORIN-LEVEL</b>
<b>ASSESSMENT DIAGNOSE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ist grundsätzlich vertraut mit gängigen diagnostischen Verfahren, Methoden, Terminologien, Manualen und Klassifikationssystemen sowie gesetzlichen und ethischen Bestimmungen der klinischen Risikoabklärung</li> <li>■ Zeigt wissenschaftlich fundierte Fachkenntnisse der wesentlichen Determinanten, die das Erleben und Verhalten bestimmen sowie einen (selbst-)reflexiven Umgang mit klinischen Diagnoseverfahren und -prozessen</li> <li>■ Versteht Supervision als zentralen Bestandteil des klinischen Handelns</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zeigt die Fähigkeit, diagnostische Kategorien und Kriterien auf der Basis der Modelle der normalen und pathologischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, der Epidemiologie/Sozialepidemiologie psychischer/psychosomatischer Störungen und multifaktoriellen Erklärungsmodellen psychischer Störungen mit interkultureller bzw. Diversity-Kompetenz selbständig und (selbst-)kritisch anzuwenden und besitzt Berufserfahrung in Bezug auf die praktischen Grundlagen der klinischen Risikoabklärung</li> <li>■ Ist sich bewusst, dass ähnliche erhobene Klassifikationen und Verhaltensmuster je nach KlientIn in einzigartiger Weise unterschiedliche zugrunde liegende Motive haben können, und ist befähigt und erfahren zur Supervision und in einem kontrollierten Prozess die klinische Mehrperspektivität sicher zu stellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zeigt fundierte Erfahrung und Präzision in komplexer und differenzierter Diagnosestellung, in der Entwicklung neuer Modelle von Assessment-Konzepten unter Einbezug interkultureller, erfahrungsbezogener und historischer Faktoren, die das Verhalten beeinflussen</li> <li>■ Kennt und lehrt Modelle der normalen und pathologischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, der Epidemiologie/Sozialepidemiologie psychischer/psychosomatischer Störungen und multifaktorielle Erklärungsmodelle psychischer Störungen und bezieht dauerhaft Vielschichtigkeit von Ursachen in die Diagnose und Abklärung mit ein</li> <li>■ Verfügt über Anwendungswissen zur Durchführung fundierter Supervision, Lehre und Anleitung sowie als Experte in Gutachtenerstellungen</li> </ul>
<b>INTERVENTIONS- PLANUNG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ist grundsätzlich vertraut mit Theorien und Forschungsergebnissen über Faktoren von Veränderung, Grundlagen und Methoden wissenschaftlich begründeter Beratungs- und/oder Psychotherapieverfahren und über Behandlungsplanung und Behandlungsziele unter Beteiligung von Klienten</li> <li>■ Besitzt Wissen über strukturelle Bedingungen klinischer Arbeit und soziale und öffentliche (Gemeinwesen-)Ressourcen sowie interdisziplinäre Kenntnisse über Bezugswissenschaften und Nachbardisziplinen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Differenziert Behandlungsstrategien und wählt bewährte Methoden wissenschaftlich begründeter Beratungs- und/oder Psychotherapieverfahren aus, die konsistent mit aktuellen bio-psycho-sozialen Abklärungs- und Diagnosestandards sind</li> <li>■ Stellt diagnostisch fundierte, indikationsspezifische, situationsadäquate und ergebnisorientierte Behandlungspläne auf unter Einbezug der Klientel in den Prozess</li> <li>■ Besitzt angewandtes Wissen über die für den/die KlientIn passende und angemessene Implementierung sozialer und öffentlicher (Gemeinwesen-)Ressourcen und konzeptualisiert Hilfeplanung möglichst interdisziplinär</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entwickelt realistische, passgenaue Behandlungspläne und Ziele, die angemessen sind für die Indikation, die das Behandlungssetting und die KlientInnenbedürfnisse und Ressourcen erschließen sowie fördern</li> <li>■ Besitzt fundierte Erfahrung zur Aus-, Fort- und Weiterbildung und Beratung von FachkollegInnen über Methoden wissenschaftlich begründeter Beratungs- und/oder Psychotherapieverfahren, Aufbau und Gestaltung von Behandlungsverfahren und ihre Veränderung</li> <li>■ Übernimmt Initiative und Führung in der Kommunikation mit anderen Disziplinen und Diensten zum Wohle des/r KlientIn bei der Milderung klinischer Risiken</li> </ul>
<b>INTERVENTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Verfügt über fundierte Methoden- und Behandlungskennntnisse psychosozialer Fallarbeit – unter Einbezug der Klientel und interkultureller und anderer Diversitätssensibilität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Besitzt umfangreiches, integriertes, kritisch reflektiertes und angewandtes Wissen über Interventions- und Behandlungsmethoden und ihre fachlichen sowie empirischen Grundlagen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beherrscht eine Reihe von spezialisierten Interventionen, ist in der Lage, spezielle Interventionsverfahren zu unterrichten und in Forschung, Lehre, Anleitung, Supervision oder Fallberatung zu vertreten und zu Neuentwicklungen methodisch komplexer Interventionsstrategien beizutragen</li> </ul>
<b>EVALUATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Verfügt über Kenntnisse qualitativer und quantitativer angewandter Forschung wie z.B. der Zielerreichungsanalyse und andere Evaluationsstrategien und deren Anwendungsmöglichkeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Verfügt über zahlreiche Erfahrungen wissenschaftlich fundierter, angewandter Evaluation (empirische quantitative und qualitative Forschungs- und Kontrollmethoden, Methoden der Dokumentation und Evaluation (Struktur-, Verlaufs- und Ergebnisbewertung), Grundlagen der Interventionsforschung: Prozessforschung und Veränderungsmessung) – unter Beteiligung der Klientel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nutzt die Ergebnis-Evaluation sowie empirische Forschungs- und Kontrollmethoden bei der zukünftigen Behandlungsplanung und entwickelt Schemata und Verfahren zur evidenzbasierten Ergebnis-Evaluation, vermittelt sie in Lehre, Anleitung, Supervision oder Fallberatung und entwickelt und implementiert neue Evaluationsmodelle</li> </ul>

Tabelle 3: Aufgabenbereiche Klinischer Sozialarbeit auf der Ebene von Theoriefundierung, Wissensverbreiterung und -vertiefung

**MERKMALSBEREICH: PERSONALE UND KOMMUNIKATIVE KOMPETENZ**

	<b>PRAKTIKER-LEVEL</b>	<b>FACHSOZIALARBEITS-LEVEL</b>	<b>AUSBILDER-/SUPERVISORIN-LEVEL</b>
<b>ASSESSMENT DIAGNOSE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entwickelt unter Supervision Überblick über und Vertrauen in eigene professionelle Sichtweisen und Meinungen</li> <li>■ Besitzt Sensibilität und Reflexionsfähigkeit bzgl. der permanenten Anwesenheit persönlicher und kultureller Problemfaktoren, die die Abklärung und Diagnose beeinflussen können</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vertritt eine eigene professionelle Position, nimmt Beratung in Anspruch, wenn erforderlich</li> <li>■ Implementiert Strategien zur Minimierung persönlicher und kultureller Voreingenommenheiten, die Abklärung und Diagnose beeinflussen könnten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ist in der Lage, persönliche Meinung und professionelle Positionen zu unterscheiden</li> <li>■ Hat eine hinreichende Selbstwahrnehmung zur Sicherstellung einer möglichst von eigenen Problemen und kulturellen Vorurteilen unbeeinflussten Abklärung und Diagnosestellung</li> <li>■ Zeigt einen professionellen, selbstreflexiven Einsatz der eigenen Persönlichkeit</li> </ul>
<b>INTERVENTIONS- PLANUNG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entwickelt ein Verständnis für den Einsatz der eigenen Persönlichkeit als Veränderungsfaktor durch die Teilnahme an klinischer Supervision</li> <li>■ Lernt durch Supervision Wissen praxeologisch zu integrieren und Stärken und Ressourcen des/r KlientIn einzubeziehen</li> <li>■ Lernt durch Supervision die geeignete persönliche Mitwirkung im Rahmen der therapeutischen Beziehung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identifiziert Möglichkeiten des professionellen Einsatzes der eigenen Persönlichkeit im Behandlungsprozess</li> <li>■ Stellt eigenständig die Beteiligung des/r KlientIn bei der Erstellung eines Behandlungsplanes und die Vernetzung mit anderen Beteiligten am Hilfeprozess sicher</li> <li>■ Hält angemessene Grenzen und Verantwortlichkeit bei der Entwicklung und Vereinbarung von Behandlungskontrakten ein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entwickelt und bestimmt Modelle für den professionellen Einsatz der eigenen Person bei der Behandlungsplanung</li> <li>■ Ist befugt zu Koordination, Lehre, Supervision/ Anleitung und Beratung in Bezug auf das professionelle Vorgehen und Selbstverständnis bei der interdisziplinären Behandlungsplanung</li> </ul>
<b>INTERVENTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nutzt klinische Supervision dazu, ein Bewusstsein über Veränderungen des eigenen Selbstbildes, des Bildes von dem/r KlientIn und des beteiligten Umfeldes zu gewinnen, die auf den Interventionsprozess zurückzuführen sind</li> <li>■ Entwickelt Commitment (Selbstverpflichtung) für die angemessene Nutzung von Supervision und Beratung während des Interventionsprozesses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bleibt sensibel für die Veränderungen der Selbstwahrnehmung, der KlientInnen- und Umfeldwahrnehmung während des Interventionsprozesses</li> <li>■ Nimmt bei Bedarf Beratung/ Supervision in Anspruch zur Sicherstellung eines professionellen Einsatzes der eigenen Person im Verlaufe des Behandlungsprozesses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hat umfangreiche Erfahrung in der Beschreibung und Erklärung von Veränderungen der eigenen Selbstwahrnehmung, der Klienten- und Umfedeinschätzung im Verlaufe von Interventionsprozessen</li> <li>■ Ist befugt zur Supervision und Beratung von KollegInnen, die eigene professionelle Weiterentwicklung ihrer Kompetenzen in Interventionsprozessen suchen</li> </ul>
<b>EVALUATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Akzeptiert Ergebnisevaluation als eine Methode der professionellen Selbstkontrolle</li> <li>■ Nutzt die Evaluationsmethoden mit Hilfe von Supervision zur Steigerung der eigenen Professionalität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beteiligt sich freiwillig an der Evaluation als Weg der professionellen Selbstkontrolle</li> <li>■ Nutzt Ergebnis-Evaluation und Selbst-Evaluation zur Steigerung der eigenen Praxisfertigkeiten</li> <li>■ Kennt und beachtet die eigenen Grenzen hinsichtlich der eigenen Kompetenzen und Kapazitäten</li> <li>■ Nutzt wissenschaftliche Verfahren zur Praxisreflexion (Grundlagen und wissenschaftlich begründete Methoden der Anleitung, Supervision, Fallreflexion)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kann als Vorbild/Modell beim Einsatz von Evaluation zur Steigerung der eigenen Professionalität handeln</li> <li>■ Ist befugt zur Entwicklung neuer Evaluationsmodelle und -methoden und deren Vermittlung und Koordination</li> <li>■ Nutzt wissenschaftliche Verfahren zur Praxisreflexion (Grundlagen und wissenschaftlich begründete Methoden der Anleitung, Supervision, Fallreflexion) und vermittelt sie weiter</li> </ul>

Tabelle 4: Aufgabenbereiche Klinischer Sozialarbeit auf der Ebene von personaler und kommunikativer Kompetenz

**MERKMALSBEREICH: SYSTEMISCHE KOMPETENZ UND KONTEXTBEZUG**

LEVEL	PRAKTIKER-LEVEL	FACHSOZIALARBEITS-LEVEL	AUSBILDER-/SUPERVISORIN-LEVEL
<b>AUFGABENBEREICH</b>	<p><b>Diplom-SozialarbeiterIn/ Sozialpädagogin mit Schwerpunkt Klinische Sozialarbeit (ZKS)</b></p> <p><b>mit klinisch orientierten Schwerpunkten oder Fortbildung</b></p>	<p><b>FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit</b></p> <p><b>Master-Abschluss mit klinischen Schwerpunkten oder einschlägige Fortbildungen, zuzüglich 5 Jahre Berufspraxis</b></p>	<p><b>mindestens 3 Jahre klinische Praxiserfahrung</b></p> <p><b>nach Lizenzierung als Klinische/r FachsozialarbeiterIn und Absolvierung einschlägiger Module</b></p>
<b>ASSESSMENT DIAGNOSE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ist vertraut mit den Grundsätzen der Systeme, die auf die sozialen Dienste einwirken</li> <li>■ Versteht die Beziehung zwischen Praxiseinrichtung und kommunalen Bedingungen, einschließlich der Lücken und Überschneidungen von Diensten</li> <li>■ Versteht (hat Einsicht in) die eigene Rolle bei der Ausführung der Aufgaben der Praxiseinrichtung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Analysiert systemische Barrieren, die die Versorgung der Klienten behindern</li> <li>■ Bestimmt die Erreichbarkeit von Zielen der Klienten- und/oder der Praxiseinrichtung in der Gemeinde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hat fundierte Erfahrung in der Einschätzung des Versorgungssystems, einschließlich einer Analyse der Macht- und Einflussverhältnisse, innersystemischer und zwischensystemischer Konflikte, politischer Aspekte und des Einflusses persönlicher Variablen</li> <li>■ Formuliert in geeigneter Weise gegenüber KlientInnen die Grenzen des Behandlungssystems</li> </ul>
<b>INTERVENTIONSPLANUNG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Versteht grundsätzlich, wie die zur Verfügung stehenden Methoden und Techniken der Sozialarbeit in Bezug auf die Person-in-ihrer-Umgebung (person-in-environment) angewandt werden, wie z. B. Hilfen in komplexen sozialen Systemen (Kita, Schule, Einrichtungen der Jugendhilfe etc.) oder aufsuchende Hilfen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entwickelt Pläne, die internale (intrapersonale) und externale (interpersonale, soziale, ökologische, materielle) Foki bzw. Schwerpunkte der Behandlung unterscheiden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entwickelt mit den KlientInnen Pläne zur Verwirklichung erreichbarer Ergebnisse im Rahmen der Möglichkeiten und Ressourcen des Versorgungssystems</li> <li>■ Kooperiert mit KlientInnen und anderen, um Möglichkeiten zu finden, bestehende Systemgrenzen zu überwinden</li> </ul>
<b>INTERVENTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Führt unter Supervision klientenbezogene Interventionen im Rahmen von Maßnahmen der Praxiseinrichtung durch (unter Einbezug verhaltens- und verhältnisbezogener Diagnose-, Präventions- und Interventionsansätze)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Setzt sich eigenständig für die Bedürfnisse der KlientInnen in allen Behandlungskontexten ein (unter Einbezug verhaltens- und verhältnisbezogener Diagnose-, Präventions- und Interventionsansätze)</li> <li>■ Setzt sich für die Bedürfnisse der Klienten innerhalb und außerhalb des Versorgungsprogramms ein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beherrscht den Gebrauch von systemverändernden Strategien und ist befugt zur Beratung/Supervision von Kollegen</li> </ul>
<b>EVALUATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identifiziert Probleme des Behandlungssystems, die das Ergebnis beeinflussen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entwirft und implementiert Evaluationsmethoden, die die Ergebnisse mit den programmatischen Zielen der Maßnahme und des Behandlungssystems der Klienten sowie den individuellen Zielen in Relation setzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entwirft und vertritt empirisch fundierte Veränderungen des Behandlungssystems</li> </ul>

*Tabella 5: Aufgabenbereiche Klinischer Sozialarbeit auf der Ebene von systemischer Kompetenz und Kontextbezug*





<b>MERKMALSBEREICH: INSTRUMENTALE KOMPETENZ UND METHODIK</b>			
	<b>PRAKTIKER-LEVEL</b>	<b>FACHSOZIALARBEITS-LEVEL</b>	<b>AUSBILDER-/SUPERVISORIN-LEVEL</b>
<b>ASSESSMENT DIAGNOSE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formuliert unter Anleitung zusammenhängende psychosoziale Problemeinschätzungen bzw. Diagnosen unter Anwendung gängiger diagnostischer Vorgehensweisen und Verfahren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wendet eigenständig unterschiedliche psychosoziale Abklärungs- und Assessment- bzw. Diagnoseverfahren (Anamnese, Test, Fragebogen, Interview, partizipative und lebensweltorientierte Vorgehensweisen) auf der Basis der Modelle der normalen und pathologischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, der Epidemiologie/Sozialepidemiologie psychischer/psychosomatischer Störungen und multifaktoriellen Erklärungsmodellen psychischer Störungen an und ist fähig zur klinischen Risikoabschätzung</li> <li>Ist befähigt zur Erstellung von Expertengutachten in Bezug auf Diagnose und Intervention bei psychosozialen Problemen, Krisen und Störungen</li> <li>Kann Risikoklienten und Krisensituationen richtig einschätzen und angemessen intervenieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analysiert und integriert komplexe und vielschichtige Ursachen in differentiellen Diagnosesetzungen und Abklärungen</li> <li>Ist befähigt zu Lehre und Anleitung bei Abklärungs- und Diagnoseverfahren (Anamnese, Test, Fragebogen, Interview, partizipative und lebensweltorientierte Vorgehensweisen)</li> <li>Ist befugt zu Expertengutachten und ist vertraut mit den fachlichen Grundlagen solcher Expertisen</li> </ul>
<b>INTERVENTIONSPLANUNG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stellt unter Anleitung sozialarbeiterische Interventionspläne auf der Basis wissenschaftlich begründeter Beratungs- und/oder Psychotherapieverfahren auf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Differenziert und wählt wissenschaftlich begründete Beratungs- und/oder Psychotherapieverfahren bzw. Behandlungsstrategien und Methoden aus, die konsistent mit aktuellen bio-psychosozialen Abklärungs- und Diagnosestandards sind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist befugt zur Vermittlung von Modellen der Behandlungsplanung (wie z. B. Methoden wissenschaftlich begründeter Beratungs- und/oder Psychotherapieverfahren) in Lehre, Anleitung, Supervision bzw. Fallberatung</li> </ul>
<b>INTERVENTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geht unter Supervision kulturell sensibel helfende Arbeitsbeziehungen ein und arbeitet mit fachlich fundierter Methodik psychosozialer Fallarbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wendet selbständig relevante ergebnis- bzw. zielorientierte Behandlungsstrategien und Methoden an und nimmt angemessene Modifikationen (adaptives Vorgehen) im Verlaufe des Behandlungsprozesses vor</li> <li>Kann (ggf. unter Supervision) spezialisierte Beratung und Intervention durchführen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist befugt zur Vertretung der spezialisierten Praxis in Lehre, Anleitung, Supervision oder Fallberatung</li> <li>Ist befähigt, in Lehre, Anleitung, Supervision oder Fallberatung zum Wissen über theoretisch und methodisch komplexe Interventionsstrategien beizutragen</li> </ul>
<b>EVALUATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beteiligt sich bei der Evaluation der Interventionsprozesse durch die Mitarbeit bei der Datenerfassung und -auswertung</li> <li>Lässt sich darauf ein, im Rahmen von Supervision aus kritischen und schwierigen Fallverläufen und ggf. Misserfolgen zu lernen, um die Interventionsziele zu erreichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluert eigenständig die Interventionsergebnisse in Relation zu den Behandlungszielen mit Forschungs- und Kontrollmethoden, Methoden empirischer Sozialforschung (quantitative und qualitative Verfahren, Testtheorie), Methoden der Dokumentation (Basisdokumentation) und Evaluation (Struktur-, Verlaufs- und Ergebnisbewertung) und Grundlagen der Interventionsforschung: Prozessforschung und Veränderungsmessung</li> <li>Verbessert die eigene Zuverlässigkeit klinischer Beurteilungen durch Selbstevaluation und Supervision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwickelt und implementiert Schemata und Verfahren zur Ergebnis-Evaluation (auch im Rahmen der Entwicklung einer evidenzbasierten klinischen Sozialarbeitspraxis)</li> <li>Ist befähigt zur Vermittlung von Evaluationsmethoden in Lehre, Anleitung, Supervision oder Fallberatung</li> <li>Ist befähigt zur Entwicklung neuer Ergebnis-Evaluationsmodelle von – neben den üblichen Forschungs- und Kontrollmethoden – Methoden empirischer Sozialforschung (quantitative und qualitative Verfahren, Testtheorie), Methoden der Dokumentation (Basisdokumentation) und Evaluation (Struktur-, Verlaufs- und Ergebnisbewertung) und Grundlagen der Interventionsforschung (Prozessforschung und Veränderungsmessung)</li> </ul>

Tabelle 6: Aufgabenbereiche Klinischer Sozialarbeit auf der Ebene von instrumentaler Kompetenz und Methodik

