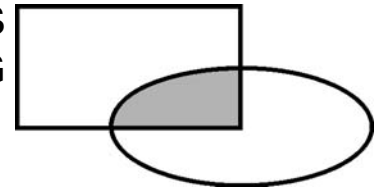


KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS
UND FORSCHUNG



8. Jg. ■ Heft 1 ■ Januar 2012

Inhalt

Themenschwerpunkt: Soziale Arbeit: Generalisierung und Klinische Fachsozialarbeit

- 3 Editorial
- 4 *Helmut Pauls*
Generalistische und Klinische (Fach-)Sozialarbeit
- 7 *Gernot Hahn*
Forensische Sozialarbeit
- 9 *Rudolf Schmitt*
Promotion nach FH-Abschluss in Klinischer Sozialarbeit
- 11 *Rezension von Juliane Wahren*
Zur Bewältigung traumatischer Erlebnisse im Exil
- 2 Veranstaltung- & Projekthinweise:
 - 3. ESTD-Konferenz: »There are many walls to take down« (März 2012)
 - 4. ASH-Diagnostik-Tagung: »Diagnostisches Fallverstehen« (Oktober 2012)
- ECCSW: Neues aus den Fachgruppen
- Klinische Sozialarbeit: Aktuelle Literatur
- 2 Zu den Autoren 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.
- European Centre for Clinical Social Work e.V.



Zu den Autoren dieser Ausgabe

Gernot Hahn

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

Helmut Pauls

Dr. phil., Dipl.-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut, Prof. für Psychologie und Handlungslehre der Sozialen Arbeit an der HS Coburg. Gründer

der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS).
Kontakt: pauls@hs-coburg.de

Rudolf Schmitt

Dr. phil., Dipl.-Psychologe und Germanist. Professor für Beratung und empirische Forschung an der Fakultät für Sozialwissenschaften, Hochschule Zittau/Görlitz.
Kontakt: r.schmitt@hs-zigr.de

29.-31.03.2012: »There are many walls to take down«

3. Internationale Konferenz der ESTD in Berlin: »There are many walls to take down – on the way to integration«

Die biennale Konferenz der European Society of Trauma and Dissociation (ESTD) findet erstmalig in Deutschland statt und fokussiert auf individuelle, aber auch gesellschaftliche Aspekte von Trauma und Dissoziation.

Weitere Informationen & Anmeldung
www.estd2012.org

Aus dem Programm

- Eröffnungsvortrag von Joachim Gauck zur deutschen Reintegration
- Symposium mit PsychotherapeutInnen aus Israel, Deutschland und USA zu den Nachwirkungen von Holocaust und dem II. Weltkrieg
- Hauptvorträge von Bethany Brand, Michaela Huber und Marja Rexwinkel
- Preconference-Workshops mit Bruce Perry, Rick Kluft, Sandra Wieland, Richard Loewenstein, Andrew Moskowitz, Bethany Brand, Kathy Steele und Helga Matthes

26./27.10.2012: »Diagnostisches Fallverstehen«

4. Tagung Soziale Diagnostik der ASH in Kooperation mit dem ECCSW in Berlin: »Diagnostisches Fallverstehen: Klassifikation – Rekonstruktion – Integration«

Weitere Informationen & Anmeldung
www.ash-berlin.eu
Silke Birgitta Gahleitner (sb@gahleitner.net)

Aus dem Programm

- Hauptvorträge von Christian Schrapper, Peter Sommerfeld und Maja Heiner
- Symposien zu: Jugend- und Familienhilfe, Resozialisierung/Inklusion, Gesundheit/Rehabilitation und Klassifikation in der Sozialen Arbeit
- Begleitende Postersession zum Thema »Soziale Diagnostik«

ECCSW: Neues aus den Fachgruppen

Ergebnisse des Fachgruppentreffens »Forensische Sozialarbeit«

Die Fachgruppe Forensische Sozialarbeit traf sich im Rahmen eines Workshops »Forensische Sozialarbeit« der 3. Fachtagung »Klinische Sozialarbeit« am 29.10.2011 an der HS Coburg. Marianne Hösl und Gernot Hahn berichteten über zwei aktuelle Forschungsprojekte und neuere empirische Befunde aus dem Bereich ambulant-forensischer Beratung und Behandlung von Straftätern. Für 2012 sind die Fortsetzung der Aktivitäten und ein weiteres Treffen geplant. Die Fachgruppe befindet sich weiter im Aufbau, Interessierte sind zur Mitarbeit und Diskussion herzlich eingeladen.

Kontakt & weitere Informationen
hahn@eccsw.eu

Fachgruppen-Neugründung: »Politik – Klinische Sozialarbeit als Menschenrechtsprofession«

Die Diskussion um die politische Bedeutung Klinischer Sozialarbeit, ihr Eintreten für die Verwirklichung von Menschenrechten und damit ihr politischer Gestaltungsbeitrag gewinnen in der Diskussion um Herausforderungen für die Profession aktuell an Bedeutung. Die Thematik soll in einer neuen Fachgruppe aufgegriffen werden. Mögliche Themen und Arbeitsschwerpunkte: Klinische Sozialarbeit als Menschenrechtsprofession, Implikationen für Praxis, Forschung, Lobbyarbeit und Ausbildung, Vernetzungsmöglichkeiten. Auch hier sind Interessierte herzlich zur Beteiligung eingeladen.

Kontakt & weitere Informationen
petra.stockmann@freenet.de

Klinische Sozialarbeit: Aktuelle Literatur

Deloie, Dario (2011). *Soziale Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit: Traditionslinien – Theoretische Grundlagen – Methoden*. Gießen: Psychosozial Verlag. 24,90 EUR

Gahleitner, Silke Birgitta & Hahn, Gernot (Hrsg.) (2011). *Übergänge gestalten, Lebenskrisen begleiten*. Bonn: Psychiatrie Verlag. (Reihe: Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung. Band 4.) 29,95 EUR

Kraus, Björn, Effinger, Herbert, Gahleitner, Silke Birgitta, Miethe, Ingrid & Stövesand, Sabine (Hrsg.) (2011). *Soziale Arbeit zwischen Generalisierung und Spezialisierung. Das Ganze und seine Teile*. Opladen: Budrich. (Reihe: Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit. Band 3.) 29,90 EUR

Ningel, Rainer (2011). *Methoden der Klinischen Sozialarbeit*. Stuttgart: UTB. 24,90 EUR

Oppenauer, Julia (2011). *Motivation für ein Masterstudium »Klinische Soziale Arbeit«: am Beispiel von Wien und Coburg/Berlin*. Saarbrücken: VDM. 59 EUR

Pauls, Helmut (2011). *Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Betreuung* (2. überarb. Aufl.). Weinheim: Juventa. 27 EUR.

Schörghofer, Josef (2011). *Klinische Sozialarbeit und die soziale Dimension der Psychiatrie: Von der Existenzsicherung zum Gelingen*. Saarbrücken: VDM. 49 EUR

Schröer, Ulrike (2011). *Die Anwendung Sozialer Diagnostik: in der Klinischen Sozialarbeit*. Saarbrücken: VDM. 59 EUR

Stemmer-Lück, Magdalena (2011). *Beziehungsräume in der Sozialen Arbeit. Psychoanalytische Theorien und Ihre Anwendung in der Praxis* (2. aktual. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer. 32 EUR

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Peter Buttner
Hochschule München

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

Prof. Dr. Peter Dentler
Fachhochschule Kiel

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

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

Prof. Dr. Albert Mühlum
Fachhochschule Heidelberg

Prof. Dr. Helmut Pauls
Hochschule Coburg

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

Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst
Hochschule Mittweida

Impressum

Herausgeber

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

Redaktionsteam

Gernot Hahn (Leitung)
Kirsten Becker-Bikowski
Silke Birgitta Gahleitner
Gerhard Klug

Anzeigenakquise

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

Anschrift der Redaktion

Redaktion »Klinische Sozialarbeit«
c/o Dr. Gernot Hahn
Klinikum am Europakanal Erlangen
Am Europakanal 71, D-91056 Erlangen
Tel. +49 (0)9131 / 753 2546
Fax +49 (0)9131 / 753 2964
Email: info@gernot-hahn.de

Schlussredaktion & Gestaltung

Ilona Oestreich

Druck

Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH, Ottweiler

Erscheinungsweise

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

ISSN

1861-2466

Auflagenhöhe

2350

Copyright

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

Die Welt ist nicht so, dass ein Ding nichts mit dem anderen zu tun hat, sie sind alle miteinander verbunden. (Aristoteles, 384-322 v.Chr.)

Die Anforderungen an die Soziale Arbeit sind gestiegen, und die Antworten der Profession müssen entsprechend differenzierter ausfallen. Generalistische Ansätze in verschiedenen Arbeitsbereichen sind nicht mehr ausreichend. Andererseits sind die allgemeinen Fähigkeiten professioneller Sozialer Arbeit weiter gefragt. »Es werden zwar überall Generalisten gebraucht, aber solche mit spezifischen Fähigkeiten« (Wendt, 2004, S. 124). Fachsozialarbeit ist eine Antwort auf diese Ausgangskonstellation, die Differenzierung der Profession und Disziplin.

Fachsozialarbeit beschreibt ein Teilgebiet der Sozialen Arbeit, nämlich die professionelle Sozialarbeit in speziellen Sachbereichen, welche besondere Kompetenzen erfordern. Entsprechend dieser gestuften, aufeinander aufbauenden Konzeption generalistischer und fachlich spezialisierter Sozialer Arbeit konnten progressive Levels der professionellen Kompetenz z. B. für die Klinische Sozialarbeit definiert werden (vgl. Pauls & Gahleitner, 2008). Ein bloßer Anwendungsbezug, etwa hinsichtlich einer bestimmten Zielgruppe oder eines bestimmten Institutionstyps reicht dabei nicht als Rahmen einer Fachsozialarbeit aus.

Die erforderlichen Kompetenzen müssen auf einer spezifischen Wissensbasis gründen, sich auf ein spezialisiertes Fachwissen (rechtlich, organisatorisch, diagnostisch, therapeutisch, etc.) und auf Handlungsweisen in Bezug auf Intervention und Überprüfung (Evaluation, Forschung) beziehen. Dabei stellt der Handlungsrahmen selbst – das Berufsfeld – nicht immer den Rahmen von Wissenszusammenhängen dar. Beispielsweise findet Klinische Sozialarbeit ihren professionellen Ort in so unterschiedlichen Arbeitsbereichen wie der Jugendhilfe, der Psychiatrie oder in der Arbeit mit straffälligen Menschen. Umgekehrt ist allerdings nicht jede Soziale Arbeit in diesen Berufsfeldern Klinische Sozialarbeit.

Das Verhältnis allgemeiner und spezialisierter Sozialer Arbeit steht in einem Wechselverhältnis: Weiterbildungsstudiengänge, auch jene, die spezialisierte Fachsozialarbeitskompetenzen vermitteln, bauen auf berufsqualifizierende Bachelor-Studiengänge auf. Umgekehrt erfährt die gesamte generalistische Soziale Arbeit eine qualitative Befruchtung durch spezialisierte fachwissenschaftliche Weiterentwicklungen.

Helmut Pauls greift in seinem Beitrag das Verhältnis von generalistischer Sozialarbeit und

Klinischer Fachsozialarbeit auf. Nach der Darstellung der jüngeren Entwicklungsgeschichte benennt er die Besonderheiten einer sozialklinischen Spezialisierung, welche bei Pauls eine deutlich sozialtherapeutische Konnotation aufweist.

Eine noch junge fachwissenschaftliche Differenzierung innerhalb der Klinischen Sozialarbeit nimmt *Gernot Hahn* in seinem Entwurf für eine Forensische Fachsozialarbeit vor. Ausgehend von den gestiegenen Anforderungen in der Arbeit mit straffälligen Menschen, in der Kriminalprävention und in der Arbeit mit Opfern und Angehörigen definiert er die dafür notwendigen Wissens Elemente und Handlungskompetenzen Sozialer Arbeit. Der Beitrag geht auch auf die mittlerweile existierenden Weiterbildungsstudiengänge im deutschsprachigen Raum ein, deren Rahmenkonzeptionen dargestellt werden.

Mit der Einführung der (ehemals) neuen Studienabschlüsse hat sich die Frage nach der Differenzierung Sozialer Arbeit in den Bereichen Wissenschaft und Ausbildung weiter differenziert. Die Masterstudiengänge qualifizieren den fachlichen Nachwuchs auf einer Ebene, die zuvor den Universitäten zugeschrieben war und mit den entsprechenden Abschlüssen zur Promotion berechtigen. *Rudolf Schmitt* beschreibt die Möglichkeiten dieser fachwissenschaftlichen Entwicklung, welche neben der wissenschaftlichen Qualifi-

zierung einzelner Absolventen auch ein wissenschaftliches Potenzial für die Fachdisziplin und deren weitere Ausformulierung birgt.

Die hier vorgestellten Ansätze beschreiben zentrale Aspekte der Diversifizierung in Disziplin und Profession Sozialer Arbeit. Insgesamt wird sich die gesamte Soziale Arbeit weiter entwickeln. Den beteiligten AkteurlInnen bleibt dabei die Aufgabe, die Identität Sozialer Arbeit »im Ganzen und in Teilen« (Wendt, 2011, S. 59) zu entwickeln. Dabei wird zu berücksichtigen sein, dass »Spezialisierung und Generalisierung nicht als Gegensatzpaar, sondern als die beiden Bestandteile eines Verweisungszusammenhangs zu verstehen« (Kessl, 2011, S. 92) sind.

Für die Redaktion:
Gernot Hahn

Literatur

- Kessl, F. (2011). Spezialisierung oder Generalisierung? In B. Kraus, H. Effinger, S. B. Gahleitner, I. Miethe & S. Stövesand (Hrsg.), *Soziale Arbeit zwischen Generalisierung und Spezialisierung* (S. 85-98). Opladen: Budrich.
- Pauls, H. & Gahleitner, S. (2008). Progressive Levels der professionellen Kompetenz in Klinischer Sozialarbeit. *Klinische Sozialarbeit*, 4(1), 6-12.
- Wendt, W. R. (2004). Fachsozialarbeit als notwendige professionelle Spezialisierung. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 150(4), 124-128.
- Wendt, W. R. (2011). Praxisvielfalt und professionelle Einheit Sozialer Arbeit in ihrer historischen Entfaltung. In B. Kraus et al. (Hrsg.), *a.a.O.* (S. 59-71).

Anzeige



Fachsozialarbeiter/-in für Klinische Sozialarbeit (ZKS)

Die Anerkennung durch die ZKS bietet Ihnen:

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

Für die Anerkennung benötigen Sie:

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

Über die Anerkennung entscheiden:

- namhafte Professor/-innen deutscher Hochschulen
- Vertreter/-innen der Sozialarbeiterpraxis

Informationen erhalten Sie bei:

- Doreen Pauls: Telefon +49 (0)9561-33197, Email zks@ipsg.de
- Website der ZKS: www.klinische-sozialarbeit.de

Generalistische und Klinische (Fach-)Sozialarbeit

Helmut Pauls

Eine kontroverse Entwicklung

Primär hat sich in den zurückliegenden Jahrzehnten nicht die Soziale Arbeit immer weiter ausdifferenziert, sondern ihre Aufgabenfelder. Franzkowiak, Homfeldt und Mühlum (2011, S. 13) schildern diese Ausdifferenzierung wie folgt: »Sie (die Soziale Arbeit) arbeitet mit bei der Bewältigung chronischer Erkrankungen, in der Aids-Beratung, der Suchtkrankenhilfe, in vielen Bereichen gesundheitsbezogener Prävention, in Projekten zur Gesundheitsförderung in unterschiedlichen Settings, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der Frühförderung wie auch in unterschiedlichen gesundheitsbezogenen Beratungsstellen.« Mit dieser Ausdifferenzierung einher gingen und gehen die Differenzierung und Erhöhung der Anforderungen zur Bewältigung der Aufgabenstellungen. Die theoretischen und methodischen Möglichkeiten und Anforderungen an die Fachkräfte, in interdisziplinärem Zusammenhang kompetente klinisch-soziale Interventionskonzepte zur Geltung zu bringen, war derart gestiegen, dass das Gesamtprofil der Profession Soziale Arbeit durch eine sozialtherapeutisch orientierte Fachsozialarbeit mit einem Kompetenzprofil der sozio-psychischen Beratung, Therapie und Sozialintervention im Sinne einer sozialkurativen Dimension ergänzt werden musste. Diese »gestufte Fachlichkeit« (Mühlum & Gahleitner, 2008, S. 50) führt gerade nicht zu einer »Entwertung der grundständigen generalistischen Sozialen Arbeit ..., sondern ... eröffnet neue Entwicklungschancen«. Nach unseren bisherigen Erfahrungen mit Masterstudiengängen und zertifizierten FachsozialarbeiterInnen bedeutet das eine deutliche Aufwertung des gesamten Berufes.

Die Klinische Sozialarbeit ist also eine wichtige Antwort der Profession auf die mit dieser Entwicklung einhergehenden Herausforderungen. Sie beansprucht nicht, die »generalistische« Sozialarbeit zu ersetzen, sondern sie spezifisch zu ergänzen und zu vertiefen (Pauls, 2011). D.h., sie zielt speziell auf die Entwicklung und Umsetzung von Sozialarbeitskonzepten, die den Erfordernissen einer zeitgemäßen und kompetenten fallbezogenen Beratung und sozialtherapeutischen Hilfe für Menschen in psychosozialer Not – die weit überproportio-

nal auch sozial benachteiligte Menschen sind – entsprechen. Orientiert man sich am sozialepideziologischen Modell von Elkeles und Mielck (1997), dann zielt ihr spezifisch vertiefter und erweiterter sozialarbeits-therapeutischer Ansatz auf die Förderungen, Befähigung und Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenzen bei besonders schwierigen Aufgabenstellungen und Fällen (Pauls & Mühlum, 2005), auf die Verringerung konkreter gesundheitlicher Belastungen sowie die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in der je konkreten individuellen Lebenswelt.

Die Entwicklung und Etablierung der Klinischen Sozialarbeit in den 1990er- und 2000er-Jahren (u.a. 1997 Einrichtung eines ersten Studienschwerpunktes in Klinischer Sozialarbeit im Diplomstudiengang Soziale Arbeit an der FH Coburg, Aufruf Wendt 1996, Plädoyer Mainz 2000, Start des ersten Masterstudienganges mit klinischem Profil 2001, Gründung der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit 2001) ging mit einer heftigen und kontroversen Debatte einher. Die Konfliktlinien verliefen an drei Fronten. Die fachlich wichtigste benennt Hahn (2010, S. 4): eine sich als generalistisch verstehende Sozialarbeit (z.B. DBSH als Berufsverband Soziale Arbeit) und eine für Spezialisierung und Professionalisierung argumentierende Sozialarbeit (z.B. die Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit und die DVSG – Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Gesundheitswesen) standen sich gegenüber. Eingeflochten in diese Generalismus-Spezialisierung-Kontroverse war (wie die benannten Vereinigungen als neben bestimmten Hochschulen mitbeteiligte Protagonisten anzeigen) die Auseinandersetzung um eine klinisch profilierte Fachsozialarbeit – ein besonders bekämpftes Feindbild des DBSH, da hier auch ideologische Positionen, vergleichbar mit den von Goldstein (1996) beschriebenen Auseinandersetzungen in den USA der 1970er-Jahre, eine wichtige Rolle spielen. Die dritte Konfliktlinie verlief und verläuft – angetrieben durch die Bologna-Reform an den Hochschulen – dort, wo es um die Hierarchie der Qualifikationen bzw. um den nivellierenden Gleichheitsmythos in der Profession geht: Darf es allgemein besser ausgebildete Fachkräfte der Sozialen Arbeit (mit

Masterabschluss und damit auch prädestiniert für Leitungsfunktionen und bessere Bezahlung z.B. im Rahmen des Höheren Sozialdienstes) und für bestimmte Aufgabenstellungen besser qualifizierte FachsozialarbeiterInnen (z.B. als Klinische FachsozialarbeiterInnen) geben? Die Fundamentalopposition gegen Masterstudiengänge überhaupt ist bekanntlich gescheitert, die klinisch profilierte Fachsozialarbeit setzt sich durch.

Klinische Sozialarbeit ist da, und sie ist unterwegs

Heute, im Jahr 2012, hat sich die Klinische Sozialarbeit als Fachsozialarbeit etabliert. Sie ist da, und sie ist unterwegs. Die in anderen akademischen Berufen anerkannte und praktizierte »gestufte Fachlichkeit« (Spezialisierung – Höherqualifizierung – Fachsozialarbeit, vgl. auch Mühlum, 2003; Mühlum & Gahleitner, 2011), die durch die Bologna-Reformen im Hochschulwesen durchgesetzt wurde, ist in der Sozialarbeitsprofession angekommen. Die Klinische Sozialarbeit war und ist dabei augenscheinlich die am weitesten entwickelte Fachsozialarbeit (Franzkowiak et al., 2011, S. 174), mit einer seit vielen Jahren aktiven »Sektion Klinische Sozialarbeit« in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA). Sie versteht sich als Teildisziplin ihrer generalistischen »Mutter«, d.h., sie verleugnet nicht ihre grundsätzliche Zugehörigkeit zur Sozialen Arbeit und betrachtet sich als Teil der notwendigen Binnendifferenzierung (Mühlum & Gahleitner, 2011). Sie führt die professionelle Identität offensiv in ihrem Namen, im Unterschied zu vielen anderen Profilen und Masterstudiengängen, in deren Bezeichnung die Soziale Arbeit leider nicht aufscheint – ein interessantes, vielschichtiges Phänomen, das der Sozialen Arbeit als Profession zu schaffen macht und was u.a. ein Symptom für eine »intransparente Vervielfältigung von Abschlüssen« (Buttner, 2011) ist. Man beachte die zunehmende Fülle klinisch-sozialarbeiterischer Veröffentlichungen, die Besetzung von Professuren mit klinischem Profil an Hochschulen, die Etablierung von klinischen Vertiefungsbereichen in Master-Studiengängen in Deutschland, Österreich und der Schweiz, den Schritt klinischer Pro-

file hinein in konsekutive Masterstudiengänge (was eine wichtige Absicherung im Hinblick auf die mit konsekutiven Studiengängen verbundene gesicherte staatliche Finanzierung ist). In dieses Bild des Daseins der Klinischen Sozialarbeit gehört auch die Gründung des European Center for Clinical Social Work (ECCSW) im Jahre 2007 und die Zertifizierung von mittlerweile ca. 170 FachsozialarbeiterInnen durch die Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS). Aktuell wurde Ende Oktober 2011 die 3. Internationale Fachtagung zur Klinischen Sozialarbeit in Coburg, getragen in der Kooperation der Hochschule Coburg mit der Alice-Salomon Hochschule Berlin und der FH Nordwestschweiz, von mehr als 175 Fachkräften besucht.

Besonderheiten der sozial-klinischen Spezialisierung

Was ist die Besonderheit der klinischen Sozialarbeitsspezialisierung? Ihre Gegner meinten, die spezifische klinische Fachlichkeit sei im Rahmen der generalistischen Ausrichtung der Sozialen Arbeit hinreichend erreichbar (vgl. Stütz, 2011). Doch die bio-psycho-sozialen Bedingungsverhältnisse sind viel zu komplex, als dass sie mittels generalistischer Konzepte angemessen beschrieben und erklärt, sowie notwendige Kompetenzen im Rahmen generalistischer Studiengänge vermittelt werden könnten (vgl. auch Pantuček, 2011). Die medizinsoziologische Forschung hat gezeigt, dass die Zusammenhänge zwischen sozialen, psychischen und somatischen Bedingungen und Merkmalen von Gesundheit – Krankheit viel enger, aber vor allem auch viel spezifischer sind, als von vielen soziologischen, biologisch-medizinischen und psychotherapeutischen Ansätzen angenommen, geschweige denn von generalistischen Sozialarbeitskonzepten. Gerhardt (1999, S. 403) stellt fest, dass »zum einen der Gesunde Träger eines relativen Krankheitsrisikos entsprechend seinen sozialen Merkmalen (ist), und zum anderen ... Alltags-handlungen des gesellschaftlichen Miteinander zugleich Prodrome bestimmter Erkrankungen« sind. Bei Hilfebedürfnissen des Multiproblem-Einzelfalls zeigt sich der Bedarf an sozialtherapeutischen Beratungs- und Interventionskonzepten, eben klinisch-sozialarbeiterischen.

Soziale Effekte auf die Gesundheit werden mittlerweile durch eine beeindruckende Anzahl von Studien nachgewiesen, sodass eine bio-psycho-soziale Vulnerabilitäts-Stress-Perspektive – die wir aus unserer Perspektive besser als sozio-psycho-biologische bezeichnen

sollten (Günther Wüsten) – heute weitgehend als disziplinübergreifende Grundlage akzeptiert ist (z. B. Franzkowiak et al., 2011; Sommerfeld et al., 2008). Ob die Soziale Arbeit überhaupt eine wirklich nennenswerte Chance im Gesundheitswesen bekommt, ist allerdings nicht ausgemacht (Ortmann & Waller, 2005; Franzkowiak, 2006; Dehmel & Ortmann, 2006). Denn hier bewegt sich die Soziale Arbeit »in einem Spannungsfeld zwischen wertgeschätzter Expertise und untergeordneter Hilfsfunktion. Damit wird das Potential zur Bearbeitung der sozialen Dimension nicht ausgeschöpft« (Sommerfeld et al., 2008, S. 9). Übrigens gibt es auch und gerade in der psychiatrischen Behandlungsplanung nicht nur eine Unterschätzung der sozialen Dimension in Genese und Behandlung psychischer Erkrankungen, sondern, wie Dällenbach und KollegInnen (2010) feststellen, auch eine Geringschätzung! Gerade weil das Verständnis von Gesundheit und Krankheit in seiner Abhängigkeit von der sozialen Dimension in der Gesellschaft systematisch und erheblich unter- oder gering geschätzt wird, ist das Profil der Klinischen Fachsozialarbeit eine große Chance, die Expertise Sozialer Arbeit kenntlich zu machen und weiter zu entwickeln.

Ein sozialtherapeutisches Profil in Theorie und Forschung

Infolge dieser Situation geht der Vorwurf einer »Medikalisierung des Sozialen« durch die Klinische Sozialarbeit völlig fehl. Es ist dringend notwendig, das expandierende biomedizinische Denken (die Hälfte der Laureaten des diesjährigen Nobelpreisträgertreffens für Medizin wurden nach Anderl, 2011, im Fach Chemie geehrt) sozial einzuhegen und notwendige sozialtherapeutische Hilfen insbesondere im Reha-Bereich, aber nicht nur dort, fachkundig zu gewähren und zu finanzieren. Das Ganze des sich in psychosozialer bzw. sozio-psychischer Not befindlichen, akut gefährdeten, schon erkrankten oder behinderten Menschen-in-seiner-Welt (person-in-environment) kann und muss von sozialer Seite aus mitbehandelt werden. Der partiell erfolgreiche, nicht selten lebensrettende biomedizinische Zugriff kann und darf nicht die Alleinherrschaft haben, ebenso wie die zu einem großen Teil bereits einer medizinischen Engführung unterliegende Psychotherapie nicht die sozialen und sozio-psychischen Dimensionen übernehmen kann (ebenso wenig die Krankenpflege). Die enorme Fülle individueller psychosozialer, sozio-psychischer und sozio-somatischer Belastungs-, Störungs-, Krisen- und Krankheitsphänomene

(Franzkowiak et al., 2011; Ortmann & Röh, 2008; Schaub, 2008; Ningel, 2011) markiert primär sozialtherapeutische Aufgabenstellungen bei fallbezogenen sozialarbeiterischen Hilfen nicht nur im Gesundheitswesen, sondern ebenso im Sozial-, Bildungs- und Rechtswesen.

Die Komplexität, für diese Aufgaben geeignete klinisch-soziale Konzepte zu entwickeln, ist eine große Herausforderung für die sozialarbeiterische Theorie- und Methodenentwicklung. Nur eine empirische Klinische Sozialarbeitsforschung, die theoriefundierte Handlungs- bzw. Interventionskonzepte überprüfen und fundieren könnte, kann hier weiterhelfen. Dällenbach, Sommerfeld und Rügger (2010, S. 3) haben die Fragen für diese notwendige Entwicklungsarbeit folgendermaßen formuliert: »(1) Wie kann die soziale Dimension als Teil des Zusammenspiels biologischer, psychischer und sozialer Erkrankungs- und Genesungsprozesse theoretisch gefasst werden. (2) Wie sehen fundierte und zukunfts-fähige konzeptionelle Grundlagen und Vorgehensweisen (Instrumente und Verfahren) der Sozialen Arbeit ... aus?«

Das Verhältnis von Theorie und Praxis gehorcht allerdings im klinischen Bereich nicht klaren Algorithmen (aus einer endlichen Anzahl von Schritten bestehende eindeutige Handlungsvorschrift zur Lösung eines Problems), denn es gibt im Einzelfall immer Phänomene, die nicht mit theoretischen Annahmen übereinstimmen – zu zahlreich sind die unabhängigen Variablen, zu zahlreich und unberechenbar die Rückkopplungen und Nebenwirkungen. Das »Herunterbrechen« auf das einzelne Subjekt erfordert eine »spezifische Intuition« (Fleck, 1927; z. n. Anderl, 2011) erfahrener klinischer PraktikerInnen. Im Gegensatz zu allgemeinen Aussagen und generellen Handlungsempfehlungen (z. B. »Hilfe zur Selbsthilfe«) steht die spezifische klinische Praxis in ihrer Fallarbeit stets unter einem überprüfbareren Erfolgsdruck. Die betroffenen »Menschen in psychosozialer Not« (Rauchfleisch, 1996) benötigen sehr konkrete Hilfen, die Kostenträger Belege für Wirksamkeit.

Aus- und Fortbildung, Lizenzierung

Insofern in der Praxis »erfahrene PraktikerInnen« gebraucht werden, ist hier die (spezialisierende) Ausbildung zu verbessern. Zwar haben die in der Folge der Bologna-Reform der Hochschulen entstandenen und entstehenden Bachelor- und Masterstudiengänge insbesondere für die Soziale Arbeit die Chance sowohl der akademischen Höherqualifizie-

rung als auch der spezialisierenden Profile gebracht, was – wie oben ausgeführt – gerade die Klinische Fachsozialarbeit enorm beflügelt hat. Jedoch fehlt nach wie vor eine daran anknüpfende postgraduale praxisorientierte kontinuierliche Fort- und Weiterbildung einschließlich Lizenzierung von Klinischen FachsozialarbeiterInnen. Die reale Bedarfssituation hierfür, die sich in wichtigen Praxisfeldern abzeichnet, ist inzwischen alles andere als akademisch. Mühlum und Gahleitner (2011, S. 235) sprechen von einer doppelten Spezialisierungsdebatte, weil heute bereits die Klinische Sozialarbeit einer weiteren inneren Ausdifferenzierung unterliege, was ja bei der Breite von klinischen Aufgabenstellungen, Klientel und Arbeitsfeldern nicht überrascht (vgl. Hahn, in diesem Heft). Fast beschwörend weisen die Autoren darauf hin, dass die »Profil bildenden Auseinandersetzungsprozesse im Kontakt mit der Praxis und benachbarten Versorgungsfeldern kontinuierlich weiter gehen, wie z.B. die Diskussion um das Psychotherapeutengesetz und Entwicklungen in der Beratungslandschaft zeigen. Dies ist auch eine zentrale Herausforderung für die Ausbildung« (ebd.).

In der Gesundheitsversorgung wie im psychosozialen Beratungs- und Therapiewesen werden heute berufliche Standards erwartet, die in der Regel über ein akademisches Studium hinaus eine gezielte Weiterbildung zu spezialisierten Berufsbildern erfordern. Bereits Crefeld (2000) unterstrich, dass, solange dies in der Sozialarbeit fehle und ein großer Unterschied zu den anderen Disziplinen innerhalb des Gesundheitswesens bestehe, Gesetzgeber und Sozialleistungsträger die Behandlungsverantwortung auch für sozialtherapeutische Behandlung weiterhin beim Arzt verorten würden. Dies ist ja leider in den Regelungen zur Soziotherapie SGB V geschehen: Die »Erbringer« (!) soziotherapeutischer Leistungen sind nur Auftragsnehmer nach ärztlicher Zuweisung. Vom Gesichtspunkt der Dienstleistungssysteme aus ist es also dringend notwendig, für die Klinische Sozialarbeit auf eine heilberufsrechtliche Regelung hinzuwirken. Sie hätte zum Vorteil, dass die Ausbildungsinhalte und Prüfungen vom Gesetzgeber geregelt würden und mit dem Erwerb der Berufsbezeichnung verbindlich definierte Kompetenzen erworben würden.

In der ZKS wird derzeit angedacht, im Rahmen der Anerkennung zur »FachsozialarbeiterIn für Klinische Sozialarbeit (ZKS)« in Kooperation mit dem CCSW eine fachbezogene Fortbildungsverpflichtung einzuführen (analog den Re-

gelungen für Clinical Social Worker in den USA oder in Deutschland, z.B. für Fach-/MedizinerInnen, PsychotherapeutInnen). Dazu sollen Fort- und Weiterbildungsangebote auf Antrag geprüft werden. Um die fortlaufende Professionalisierung und Qualitätsentwicklung sicherzustellen, könnte eine bestimmte Anzahl von einschlägig erbrachten Credit-Punkten eingefordert werden. Dies könnte künftig in Kooperation mit Kostenträgern oder auch dem Gesetzgeber weiterentwickelt werden.

Fazit und Ausblick

Eine eigenständige Profession mit eigener sozialer Beratungs- und Interventions-, also verantwortlicher sozialer Behandlungskompetenz bedeutet: Verantwortungsübernahme, verlässliche Leistung, wo sinnvoll: Standardisierung, verbindliche Ausbildungswege und Zertifizierung. Es geht also letztlich um die weitere Professionalisierung des klinischen Profils der Sozialen Arbeit. Zu benennende inhaltliche Eckpunkte dazu: die Entwicklung der klinisch-sozialen Diagnostik und der Beratungs- und Interventionskonzepte sowie empirische Fundierung der Praxis. Die Schärfung des sozialtherapeutischen Profils der Klinischen Fachsozialarbeit in Beratung und Intervention (Interventionsforschung, Wirksamkeitsforschung) könnte sogar an eine Historie in Deutschland anknüpfen (ab den 1960er-Jahren; vgl. dazu Gaertner, 1988), wurde doch die Konzeption einer spezialisierten Fachsozialarbeit bereits damals angelegt und im universitären Rahmen auch – leider nur vorübergehend – gepflegt.

Literatur

- Anderl, S. (2011). Die Besonderheit des ärztlichen Denkens. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 02.07.2011, Nr. 151, S. B2.
- Buttner, P. (2011). Generalistische Ausbildung, Spezialisierung und Patchwork. In B. Kraus, H. Effinger, S. B. Gahleitner, I. Miethe & S. Stövesand (Hrsg.), *Soziale Arbeit zwischen Generalisierung und Spezialisierung. Das Ganze und seine Teile* (S. 113-121). Opladen: Budrich. (Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit. 4.)
- Crefeld, W. (2000). Beratung in der Sozialpsychiatrie – Die Sozialarbeit in der Psychiatrie braucht dringend ein fachliches Profil. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 147(5+6), 25-28.
- Dällenbach, R., Sommerfeld, P. & Rügger, C. (2010). *Integrierte psychiatrische Behandlung: Instrumente und Verfahren für die Soziale Arbeit. Zwischenbericht*. Olten, Schweiz: IPW. Online verfügbar: <http://www.fhnw.ch/ppt/content/pub/integrierte-psychiatrie-behandlung/zwischenbericht> [21.11.2011].
- Dehmel, S. & Ortman, K. (2006). *Soziale Unterstützung (Social Support) – ein Verstehens- und Handlungskonzept für die gesundheitsbezogene Sozialarbeit*. Berlin: KHSB.
- Elkeles, T. & Mielck, A. (1997). Entwicklung eines Modells zur Erklärung gesundheitlicher Un-

gleichheit. *Das Gesundheitswesen*, 59(3), 137-143.

- Franzkowiak, P. (2006). *Präventive soziale Arbeit im Gesundheitswesen*. München: Reinhardt. (Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. 9.).
- Franzkowiak, P., Homfeldt, H. G. & Mühlum, A. (2011). *Lehrbuch Gesundheit*. Weinheim: Juventa.
- Gaertner, A. (1988). Ambulante Gruppenarbeit mit Psychotikern - Erfahrungen aus der Sozialtherapie. In R. Porsch (Hrsg.), *Kasseler Schriften zur Sozialen Therapie. Band 1: Aktuelle Beiträge* (S. 107-133). Kassel: Uni-Buch.
- Gerhardt, U. (1999). Gesundheit und Krankheit als soziales Problem. In G. Albrecht, G., A. Groenemeyer & F. W. Stallberg (Hrsg.), *Handbuch soziale Probleme* (S. 402-418). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Goldstein, E. G. (1996). What is clinical social work? Looking back to move ahead. *Clinical Social Work Journal*, 24(1), 89-104.
- Hahn, G. (2010). Fünf Jahre »Klinische Sozialarbeit – Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung«. Die Entwicklung einer klinischen Fachsozialarbeit. *Klinische Sozialarbeit*, 6(3), 3-7.
- Mühlum, A. & Gahleitner, S. B. (2008). Klinische Sozialarbeit als Fachsozialarbeit – Professions-theoretische Annäherung und professionspolitische Folgerungen. In S. B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), *Klinische Sozialarbeit. Zielgruppen und Arbeitsfelder* (S. 44-59). Bonn: Psychiatrie-Verlag. (Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung. 1.)
- Mühlum, A. & Gahleitner, S. B. (2011). Schwerpunktbildung oder (Sub-)Spezialisierung? – Teil 1: Zur »doppelten Spezialisierungsdebatte« Klinischer Sozialarbeit. In B. Kraus, H. Effinger, S. B. Gahleitner, I. Miethe & S. Stövesand (Hrsg.), *Soziale Arbeit zwischen Generalisierung und Spezialisierung* (S. 235-243). Opladen: Budrich. (Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit. 4.).
- Mühlum, A. (2003). Fachlichkeit Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen. Argumente für eine gestufte Spezialisierung. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 150(4), 134-137.
- Ningel, R. (2011). *Methoden der Klinischen Sozialarbeit*. Bern: Haupt UTB.
- Ortmann, K. & Röh, D. (Hrsg.) (2008). *Klinische Sozialarbeit. Konzepte – Praxis – Perspektiven*. Freiburg: Lambertus.
- Ortmann, K. & Waller, H. (Hrsg.) (2005). *Gesundheitsbezogene Sozialarbeit. Eine Erkundung der Praxisfelder*. Baltmannsweiler: Schneider (Grundlagen der Sozialen Arbeit. 13.)
- Pantuček, P. (2011). Soziale Arbeit generell und speziell. Tiefenbohrungen in der österreichischen Landschaft. In B. Kraus, H. Effinger, S. B. Gahleitner, I. Miethe & S. Stövesand (Hrsg.), *Soziale Arbeit zwischen Generalisierung und Spezialisierung* (S. 41-54). Opladen: Budrich. (Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit. 4.)
- Pauls, H. & Mühlum, A. (2005). Klinische Kompetenzen. Eine Ortsbestimmung der Sektion Klinische Sozialarbeit. *Klinische Sozialarbeit*, 1(1), 6-9.
- Pauls, H. (2011). *Klinische Sozialarbeit – Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung* (2. überarb. Aufl.). München: Juventa.
- Rauchfleisch, U. (1996). *Menschen in psychosozialer Not*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schaub, H.-A. (2008). *Klinische Sozialarbeit. Ausgewählte Theorien, Methoden und Arbeitsfelder*. Göttingen: V&R unipress.
- Sommerfeld, P., Hollenstein, L. & Krebs, M. (2008). *Entwicklungsperspektiven der Sozialen Arbeit in der Integrierten Psychiatrie Winterthur. Bericht eines kooperativen Entwicklungsprojekts*. Olten, Schweiz: FHNW.
- Stitz, A. (2011). *Schizophrene Psychose. Behandlungsmöglichkeiten und die Rolle der Sozialen Arbeit*. Coburg: IPSG. (Schriftenreihe zur psychosozialen Gesundheit. 18.)

In den letzten fünf Jahren kam es zur Ausdifferenzierung klinischer Aufgabenstellung in der Sozialen Arbeit an den Schnittstellen Gefährdetenhilfe, Resozialisierung, Straftäterberatung und -behandlung, Kinder- und Jugendhilfe, Allgemeiner Sozialdienst, Sozialpsychiatrie und Forensische Psychiatrie. Neue Arbeitsbereiche wie z. B. Forensische Fachambulanzen sind in den letzten Jahren entstanden und bieten Fachkräften Sozialer Arbeit innovative Arbeitsmöglichkeiten (vgl. Hahn, 2005; Hahn & Stiels-Glenn, 2010a). Auch der Bereich kriminalpräventiver Ansätze (z. B. Beier et al., 2010) hat an Bedeutung zugenommen. Die besonderen Anforderungen an Fachkräfte Sozialer Arbeit sind in diesem Bereich enorm, u. a. müssen Erklärungsansätze für die Entstehung kriminellen Verhaltens und dessen Struktur(en) verfügbar sein (Erklärungswissen), Ansätze zur Prävention, Beratung und Behandlung (Veränderungswissen) und umfassende Methoden und Techniken zur Messung von Wirkeffekten sowie besondere Reflexionsmöglichkeiten über die eigene professionelle Rolle und die Arbeitsbeziehung (Evaluationswissen) angewendet werden. Für den Bereich der Bewährungshilfe sind z. B. die Notwendigkeit einer fundierten Risikoeinschätzung und der Nachweis fachlich fundierter Interventionsplanung in vielen Bundesländern zu einem Entwicklungsthema für die dort Tätigen geworden (Koob-Sodtke, 2010).

Die Anforderungen an Soziale Arbeit haben sich also stark gewandelt, und damit befindet sich auch das Selbstverständnis in dieser Profession in einem Entwicklungsprozess. Die im Forensischen Arbeitsfeld erfolgte Spezialisierung professioneller Sozialarbeit ist gekennzeichnet durch gestiegene Anforderungen und Differenzierung der Beratungs- und Behandlungsangebote, sodass mittlerweile von ersten Ansätzen einer Forensischen Sozialarbeit i. S. einer Fachsozialarbeit gesprochen werden kann.

Ausbildung – Fachliche Vertiefung – Fachsozialarbeit

Die Ausbildungsstätten Sozialer Arbeit reagieren auf diese veränderten Anforderungsprofile und das (neue) Verständnis der Profession zuletzt mit Ausbildungsinitiativen, die auf eine Stärkung der Forensisch-Sozialarbeiterischen Expertise zielen. Die folgenden drei Beispiele illustrieren diese Entwicklung (ausführliche Hinweise zu den Studienangeboten mit weiterführenden Links unter <http://eccsw.eu/cooperation/hochschulen.html>).

Die *RSH Hochschule Heidelberg* bietet seit zwei Jahren ein interdisziplinäres Kontaktstudium »Forensische Sozialwissenschaften – Forensische Sozialarbeit, Rechtspsychologie und Kriminologie« an. Damit soll auf der Grundlage eines Hochschulstudienabschlusses (z. B. in Sozialer Arbeit oder Psychologie) eine erweiterte sowie vertiefte wissenschaftliche und berufliche Qualifikation für die Tätigkeit im Rechts- und Sozialwesen erreicht werden. Die Ausbildung umfasst u. a. rechtliche, ethische und sozialpolitische Grundlagen, empirische Grundlagen, Entstehung von dissozialem Verhalten und Kriminalität, Forensische Diagnostik, zivil- und strafrechtliche Fragestellungen, Begutachtung und Stellungnahmen, praktische Übungen sowie Prävention und Behandlung. Die Nachfrage nach diesem Studienangebot gestaltete sich positiv; die RSH-Hochschule plant für das WS 2012/2013 derzeit die Einrichtung eines Masterstudiengangs »Forensische Sozialwissenschaften«.

Die *Fachhochschule Zürich* hat mittlerweile drei Vertiefungsstudiengänge im Programm, die thematisch der Forensischen Sozialarbeit zuzuordnen sind: zwei Zertifikatsstudiengänge, die auf erhöhte Fachkompetenz und Innovation, bzw. Methoden und Instrumente abzielen, sowie ein Masterprogramm »Delinquenz, Kriminalität und Integration«. Die einzelnen Module der Studiengänge greifen die Themenbereiche rückfallpräventive Interventionen, Vertiefung forensischer Fachkompetenz und Methoden, Evaluation und wissenschaftliche Forschungsmethoden auf.

Die *Universität Bern* zielt mit ihrem Zertifikatsstudiengang »Deliktorientiertes Lern- und Trainingsprogramm zur Behandlung von Sexualdelinquenten« – Certificate of advanced studies – Group oriented training programme for sex offenders addressing criminogenic needs« – »Anti-Sexuelle-Aggressivität-Training@Suisse« auf die Tätergruppe der Sexualdelinquenten und vermittelt eine Interventionstechnik in der Behandlung der Zielgruppe. Das Weiterbildungsangebot zielt auf die Stärkung der Behandlungskompetenz im stationären Setting.

Fachsozialarbeit

Die Analyse der hier skizzierten Studienangebote zeigt, dass es sich um eine deutliche Spezialisierung Sozialer Arbeit, um eine Fachsozialarbeit handelt, die so in grundständigen Studiengängen nicht

vermittelbar ist. »Der Begriff Fachsozialarbeit steht für ein Teilgebiet der Sozialen Arbeit mit eigenständiger beruflicher Praxis, ein Gebiet des Könnens und des Wissens, das sich relativ selbständig entfaltet. Fachsozialarbeit ist professionelle Sozialarbeit mit besonderen Kompetenzen, die in bestimmten Sachbereichen gebraucht werden.« (Wendt, 2003, S. 125) Wendt formuliert vor dem Hintergrund dieser Definition mögliche fachliche Spezialisierungen, die sich u. a. dadurch auszeichnen, dass »das Beschäftigungssystem mit seinen Anforderungen und das Ausbildungssystem mit seinen Angeboten übereinkommen« (ebd.):

- *Klinische Sozialarbeit* (als Verbindung gesundheitswissenschaftlicher, medizinischer und psychologischer Aspekte mit sozialarbeiterischer Kompetenz),
- *Schuldnerberatung* (als Zusammenführung juristischer, finanzwissenschaftlicher und sozialpädagogischer Theorie und Praxis),
- *Justizsozialarbeit* (als Integration sozialarbeitswissenschaftlicher, juristischer, psychiatrischer und kriminologischer Expertise),
- *Gemeinwesenarbeit* (welche als Verbindung sozialarbeitswissenschaftlicher, soziologischer und sozialpolitischer Ansätze zu konzeptionieren wäre),
- *Jugend- und Familienhilfe* (in der Schnittstelle von Sozialer Arbeit, Kinder- und Jugendpsychiatrie, systemischer Beratung/Therapie),
- *Sozialmanagement* (als Verbindung sozialarbeiterischer Ansätze mit betriebswirtschaftlicher Kompetenz),
- *Rehabilitation behinderter Menschen* (als Integration sonderpädagogischer Theorie- und Methodenansätze; Wendt, 2002, 2003).

Forensische Sozialarbeit

Für die »Sozialarbeit in der Justiz« (Wendt, 2003, S. 127) werden als Merkmale und Inhalte einer Fachspezialisierung eine Fokussierung auf Kriminalprävention und Resozialisierung beschrieben. Dafür nutzen entsprechend ausgebildete Fachkräfte kriminologisches, forensisch-psychologisches, pädagogisches und juristisches Wissen. Zielgruppen sind straffällige Menschen sowie Opfer von Straftaten (Opferschutz, Täter-Opfer-Ausgleich). Wendt konstatiert, dass eine eigenständige fachliche Positionierung der Fachkräfte in Sozialdiensten unumgänglich ist, »wollen (sie) ... nicht hin- und hergerissen wer-

den zwischen eigenem Selbstverständnis und den Gegebenheiten der Justiz« (ebd., S. 127). Dazu bedarf es einer eigenen fachlichen Expertise und einer selbstständigen Positionierung zu kriminal-, sozial- und gesundheitspolitischen Fragestellungen sowie einer klar definierten methodischen Ausstattung in den Bereichen Intervention und Evaluation.

Für die Soziale Arbeit in »justiznahen« Arbeitsfeldern scheint die Ausformulierung einer eigenständigen Fachlichkeit eine Möglichkeit zu sein, um den dortigen Innovationsanforderungen begegnen zu können. Die dafür notwendige fachliche Expertise sollte sich aus den (externen) Quellen der Kriminologie, Rechtswissenschaften, Psychologie, (Forensische) Psychiatrie, Pädagogik, Soziologie, Polizeiwissenschaften, Prognosewissenschaften sowie sozialwissenschaftlichen Forschungs- und Kontrollmethoden speisen. Die spezifischen Wissensbestände aus dem Bereich der Sozialen Arbeit sind neben allgemeinen Grundlagen der Disziplin insbesondere Klinische Wissens- und Methodenkompetenzen, Casemanagement, Sozialtherapie, neue Ansätze der Gefährdetenhilfe, Krisentheorie und Organisationsentwicklung.

Die hier genannten Bezugsaspekte Forensischer Sozialarbeit bedürfen einer eigenständigen Verarbeitung und Weiterentwicklung i.S. einer fachwissenschaftlichen Ausformulierung. Hier geht es um die Berücksichtigung des relevanten Fach- und Berufswissens, welche die konkreten Aufgabenstrukturen der beruflichen Praxis (in Diagnostik, Beratung und Behandlung von Straftätern, ihren Angehörigen, in der Prävention, in der Fachberatung) adäquat verbindet und kontextbezogen, also mit Blick auf die je konkrete Umgebung der Klienten und die konkrete Situation (person-in-environment, person-in-situation) berücksichtigt. »Aus dieser Verbindung resultiert zusammen mit Berufserfahrung die Handlungskompetenz in einem bestimmten Gebiet von Aufgaben, auf die sich Fachkräfte verstehen.« (Wendt, 2003, S. 125)

Um ein umfassendes Verständnis delinquenten Verhaltensweisen entwickeln zu können, ist eine integrative Sichtweise auf die betroffenen Personen, ihre sozialen Bezüge und die sozialen Verhältnisse unabdingbar. Diese sozio-psycho-somatische (Schaub, 2008) bzw. bio-psycho-soziale (Pauls, 2011) Perspektive und Betrachtungsweise ermöglicht, psychische, soziale, medizinische, biologische und biografische Aspekte der Delinquenzentstehung wahrzunehmen, zu berücksichtigen und in die Interventionsplanung einzubeziehen. Ein derartiges Verständnis kriminellen Verhaltens bedarf einer theoriebasierten Fundierung, welche entwicklungs-

psychologische Perspektiven, kriminologische Theorien abweichenden Verhaltens, lerntheoretische Erklärungsansätze, traumatheoretische Beiträge zur Genese delinquenten Verhaltens und den Beitrag der Bindungstheorie integriert (ausführlich dazu: Hahn & Stiels-Glenn, 2010b). Voraussetzung für eine differenzierte Fall einschätzung sind diagnostische Kompetenzen, welche Risiko- und Ressourcenanteile erfassen und in einer eigenständigen Fallkonstruktion verarbeiten können (vgl. z. B. Steffes-enn, 2010).

Von großer Bedeutung ist die Selbstreflexionskompetenz professioneller Fachkräfte in den Arbeitsfeldern, die als Zwangskontext konstruiert sind. Beratung und Behandlung straffälliger Menschen finden im gesellschaftlichen Rahmen, als »Auftragsarbeit für die Gesellschaft« statt, die sich so, vor allem unter starken Sicherheitsinteressen mit dieser Gesellschaftsgruppe befasst. Dieses Diktat des Sicherheitsparadigmas beeinflusst die Helferbeziehung, gibt in bestimmten Behandlungssettings (z. B. stationärer Maßregelvollzug, Strafvollzug) den Handlungsrahmen und mögliche -spielräume vor und greift direkt in therapeutische Entscheidungen und die Interventionsplanung ein. Eine derartige Zwangskonstellation (die Klienten müssen sich in Kontakt zu ihren Behandlungseinrichtungen begeben bzw. können sich diesen nicht – immer – entziehen) ist in Bezug zu Machtaspekten in Klient-Helfer-Beziehungen zu hinterfragen, ebenso Persönlichkeitsanteile der Professionellen (eigene Machterfahrungen, biografische Prägung, Stellung der Persönlichkeit im Kontext einer Zwangsinstitution). Schließlich bedingt der Doppelauftrag von Hilfe und Kontrolle, etwa im Rahmen der Bewährungshilfe, des Maßregelvollzugs, der Forensischen Fachambulanzen einen strukturellen Grundwiderspruch (vgl. Wagner & Werdenich, 2002), der einer steten Reflexion und Positionierung durch die Fachkräfte bedarf.

Resozialisierung

Soziale Arbeit in justiznahen Einrichtungen zielt auf die Wiedereingliederung straffälliger Menschen. Die gesellschaftlichen Zuschreibungen an Klienten Forensischer Sozialarbeit stehen einer umfassenden Resozialisierung oftmals entgegen: Die Täter werden als Außenseiter, als asozial, als gefährlich, krank und verrückt klassifiziert. Die Entwicklung des deutschen Strafrechts innerhalb der letzten zehn Jahre zeigt auf, dass der Reglementierungsanspruch staatlicher Institutionen enorm zugenommen hat (für den Bereich der Führungsaufsicht vgl. Hahn, 2007). Klinische Sozialarbeit muss diese problematische Auftragslage, die eine

dauerhafte, umfassende Eingliederung straffällig gewordener Menschen umsetzen kann, gezielt aufgreifen. Die fehlende »Passung« (Pantucek, 2009, S. 36f.) zwischen Individuum und sozialem Umfeld, zwischen Straftäter und Gesellschaft bedarf einer Bearbeitung auf den Ebenen Verhaltensänderung (des Klienten) und Veränderung der Verhältnisse (gesellschaftliche Position von Straftätern, Sozial- und Rechtspolitik etc.), um dauerhaft erfolgreich sein zu können. So werden z. B. bestimmte Behandlungs- und Trainingsstrategien benötigt, die es Menschen ermöglicht, in ihrer Rolle als Gewalt- oder Sexualstraftäter überhaupt (rückfallfrei) leben zu können, wie z. B. das »Sex offender treatment programme – SOTP« (HM Prison Service, 2000), sowie umfassende Beratungs- und Unterstützungsleistungen von Versorgungsinstitutionen des nicht-justiziellen Sektors, welche darauf zielen, Einrichtungen des allgemeinen Gesundheits- und Sozialbereichs als Partner in der Resozialisierung von Straftätern zu gewinnen (bspw. das Zertifikatsprogramm »Komplementäre Nachsorge für psychisch kranke Straftäter« der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie; DGSP, 2005).

Evaluation – Forschung

Schließlich sind die Interventionen Forensischer Sozialarbeit an ihrem Arbeitsergebnis zu hinterfragen und zu bewerten. Die Anforderung ist hier, die einzelnen Interventionsschritte und Behandlungsmaßnahmen transparent zu vermitteln und das Arbeitsergebnis (Rückfallfreiheit, Resozialisierung) in Einklang mit der gesellschaftlichen Erwartungshaltung zu bringen. Dazu bedarf es differenzierter Reflexions- und Kontrollinstrumente, einer umfassenden Praxisforschung und konsequenter Rückfall- und Verlaufsforschung. Dabei sind mikro- und makrosoziale Prozesse zu berücksichtigen, welche in der Forschungsarbeit berücksichtigt werden müssen. Die Forschungsstrategien in der Forensischen Psychiatrie, auch in der Kriminologie fokussieren bis heute stark auf die im Täter liegenden Persönlichkeitsmerkmale und sozial vermittelten Verhaltensweisen. Diese eingeeengte Perspektive wäre z. B. um Fragen sozialer Prozesse, sozialer Integration, sozial- und ordnungspolitischer Fragestellungen zu erweitern und in Verbindung mit den Ergebnissen psychiatrischer Prozess- und Praxisforschung zu bringen. Die dafür notwendige wissenschaftliche Forschungskompetenz ist freilich nicht im Rahmen einer grundständigen Sozialarbeitsausbildung zu vermitteln, sondern bedarf der vertieften Schulung und Übung in speziellen Aus- und Weiterbildungsgängen.

Arbeitsfelder

Mögliche Arbeitsfelder und -gegenstände Forensischer Sozialarbeit finden sich in den traditionellen Institutionen der Bewährungshilfe und Führungsaufsicht, der Jugendgerichtshilfe, den Strafvollzugs- und Sozialtherapeutischen Anstalten, in den stationären Einrichtungen des Maßregelvollzugs (nach §§ 63, 64 StGB), den Forensischen Fachambulanzen, Spezialambulanzen (z.B. für Sexual- oder Gewaltstraftäter) und Einrichtungen der Delinquenzprävention (z.B. Präventionsprojekte für die Zielgruppe pädophiler Männer).

Daneben sind nicht vorrangig an den Justizsektor gebundene Arbeitsbereiche wie die Suchtkrankenhilfe, Obdachlosenhilfe oder Jugendhilfe ein mögliches Arbeitsgebiet Forensischer Sozialarbeit. Die Einsatzmöglichkeiten liegen hier in konkreter Fallarbeit (mit straffälligen oder delinquenzgefährdeten Klienten) und in der Fachberatung forensisch nicht spezialisierter Fachkollegen.

Ein dritter Arbeitsbereich für Forensische Sozialarbeiter liegt in der Beratung von mit forensischen Fragestellungen konfrontierten Arbeitssettings z.B. in der Frühpädagogik (etwa Einschätzung zur häuslichen Gewalt, zur Gefährdung des Kindeswohls), beim Allgemeinen Sozialdienst (Familien mit straffälligen Angehörigen), dem Jugendamt (z.B. in der Frage des Umgangsrechts mit straffälligen Eltern/teilen), in Sucht-, Ehe- und Paarberatungseinrichtungen. Die fachliche Expertise Forensischer Sozialarbeit könnte hier als externe Beratungsleistung, Teamcoaching oder Supervision erbracht werden.

Ausblick

Forensische Sozialarbeit ist als Begriff und fachliche Ausdifferenzierung als Fachsozialarbeit in Deutschland ein relativ neues Phänomen. Gemessen an den Ausbildungstraditionen im amerikanischen Raum (z.B. Fogel, 1984; Barker & Douglas, 1993) bzw. in England (CCETSW, 1995) besteht im deutschsprachigen Raum ein erheblicher Nachholbedarf, aber auch die Chance für die Entwicklung fachlicher Standards, einer Fachsozialarbeit und damit die »Etablierung des Sozialen« in der Arbeit mit straffälligen Menschen. Die jüngste Entwicklung in den Arbeitsfeldern sowie im Aus- und Weiterbildungsbereich (s.o.) weisen in die Richtung einer weiteren Ausdifferenzierung sozialarbeitswissenschaftlicher Expertise. Es wird in den nächsten Jahren darauf ankommen, die unterschiedlichen Fort- und Weiterbildungsangebote in diesem Bereich zu bündeln, damit es nicht zu einer Zerfaserung der Professionalisierungsbemühungen kommt bzw. zu Abwanderungseffekten, wenn originär sozialarbeiterische Wissensbestände durch andere Professionen übernommen bzw. ersetzt werden.

Literatur

- Barker, R. L. & Douglas M. B. (1993). *Forensic social work: Legal aspects of professional practice*. Binghamton, NY: Haworth.
- Beier, K. M., Konrad, A., Amelung, T., Scherner, G. & Neutze, J. (2010). Präventive Behandlung nicht justizbekannter Männer mit pädophiler Präferenzstörung. In G. Hahn & M. Stiels-Glenn (Hrsg.), *Ambulante Täterarbeit. Intervention, Risikokontrolle und Prävention* (S. 364-382). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Central Council for Education and Training in Social Work (CCETSW) (1995). *Forensic social work competence and workforce data*. Cambridge: Black Bear Press.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) (2005). *Sozialpsychiatrische Fortbildung: Komple-*

- mentäre Nachsorge für psychisch kranke Straftäter. Das Programm am Beispiel*. Flyer. Köln: DGSP.
- Fogel, D. (1984). The emergence of probation as a profession in the service of public safety: The next ten years. In P. D. McAnany, D. Thomson & D. Fogel (Eds.), *Probation and justice: Reconsideration of mission* (pp. 65-99). Cambridge, MA: Oelgeschlager, Gunn & Hain.
- Hahn, G. (2005). Sozialarbeit im Maßregelvollzug. Auf dem Weg zur Forensischen Sozialarbeit? *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie – Werkstattsschriften*, 12(3), 23-47.
- Hahn, G. (2007). Anmerkungen zur Reform der Führungsaufsicht aus Sicht des Maßregelvollzugs. *Neue Kriminalpolitik. Forum für Praxis, Recht und Kriminalwissenschaften*, 19(1), 7-10.
- Hahn, G. & Stiels-Glenn, M. (Hrsg.) (2010a). *Ambulante Täterarbeit. Intervention, Risikokontrolle und Prävention*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Hahn, G. & Stiels-Glenn, M. (2010b). Störungsverständnis. In G. Hahn & M. Stiels-Glenn (Hrsg.), *Ambulante Täterarbeit. Intervention, Risikokontrolle und Prävention* (S. 25-59). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- HM Prison Service (2000). *Sex Offender Treatment Programme: The SOTP programme. Care 2000 treatment manual*. London: Offending Behavior Programmes Unit.
- Koob-Sodtke, G. (2010). Bewährungshilfe – ambulante Täterarbeit im Zwangskontext. In G. Hahn & M. Stiels-Glenn (Hrsg.), *Ambulante Täterarbeit. Intervention, Risikokontrolle und Prävention* (S. 226-252). Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Pantuček, P. (2009). *Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit* (2. verb. Aufl.). Wien: Böhlau.
- Pauls, H. (2011). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung* (2. überarb. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Schaub, H.-A. (2008). *Klinische Sozialarbeit. Ausgewählte Theorien, Methoden und Arbeitsfelder in Praxis und Forschung*. Göttingen: V & R unipress.
- Steffes-enn, R. (Hrsg.) (2010). *Täter und Taten als Informationsquellen. Anamnese und Fallarbeit*. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Wagner, E. & Werdenich, W. (Hrsg.) (2002). *Forensische Psychotherapie. Therapeutische Arbeit im Zwangskontext von Justiz, Medizin und sozialer Kontrolle*. Wien: Facultas.
- Wendt, W. R. (2002). Fachsozialarbeit als plurales Konzept. Professionelle Sozialarbeit auf dem Weg in die Spezialisierung. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 149(4), 151-152.
- Wendt, W. R. (2003). Fachsozialarbeit als notwendige professionelle Spezialisierung. Auffächerung beruflicher Tätigkeit und Ganzheitlichkeit Sozialer Arbeit. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 150(4), 124-128.

Promotion nach FH-Abschluss in Klinischer Sozialarbeit

Rudolf Schmitt

Promotionen in der Sozialen Arbeit nach FH-Abschluss

Es gibt mehrere Gründe, Promotionen in der Sozialen Arbeit nach FH-Abschluss zu fördern – einer davon besteht darin, dass gerade 18.7% der ProfessorInnen an Fachhochschulen Sozialer Arbeit eine grundständige Ausbildung als SozialarbeiterInnen durchlaufen haben (Amthor, 2008, S. 235). Die Folgen für das Fach sind allzu deutlich: eine additive Reihung von Bezugsfächern ohne inneren Zusammenhang, eine mangelnde Bindung der Lehrenden an ihr Fach und eine fehlende Mo-

dellwirkung der Lehrenden auf die Studierenden (ebd.). Freilich wird die Berufung von grundständig in der Sozialarbeit ausgebildeten KollegInnen dadurch behindert, dass Fachhochschulen kein Promotionsrecht haben, denn eine Professur setzt sinnvollerweise voraus, dass eine lehrende Person an aktuellen Debatten mit eigenen wissenschaftlichen Leistungen teilgenommen hat. FH-AbsolventInnen der Sozialen Arbeit müssen daher an Universitäten promovieren und sind dort mit einer zweiten Schwierigkeit konfrontiert: Es gibt kein disziplinäres Pendant der Sozialarbeit an Universitäten. Das einge-

schränkte Themenangebot der universitären Sozialpädagogik taugt z.B. für die Klinische Sozialarbeit nur begrenzt, denn nur ein Teil psychosozialer Probleme lässt sich als Bildungs- und Erziehungsthemen reformulieren. So ist es notwendig, über Themen der klinischen Sozialarbeit auch in der Soziologie, Psychologie oder Medizin zu promovieren. Nun lässt diese Exposition des Themas eine deprimierende Aussicht vermuten – das Gegenteil lässt sich jedoch berichten. Zunächst ist festzuhalten, dass die Problemlagen in anderen FH-Studiengängen nicht so verschieden sind (Keller, 2010), und in einer Gesamtübersicht

berichtet die Hochschulrektorenkonferenz (HRK, 2009) von einer Verdreifachung der Promotionen von FH-AbsolventInnen von 390 abgeschlossenen Promotionen zwischen 1997-1999 auf 1.224 zwischen 2006-2008 (neuere Daten liegen noch nicht vor). Auch wenn auf keine spezifischen Zahlen für die Soziale Arbeit zurückgegriffen werden kann, zeigt eine Reihe von Publikationen des Fachs von der gewachsenen Aktualität des Themas Promotion nach FH-Abschluss: Bartosch (2009), Gahleitner und Kolleginnen (2008), Mergner (2011), Mühlum (2000), Schmitt (2010, 2011), Schröer (2010), Weinbach (2001).

Der folgende Aufsatz gibt eine Übersicht über typische Schwierigkeiten der Promotion nach FH-Abschluss und ebenso eine über die bestehenden Hilfsangebote, bevor einige Dissertationen exemplarisch vorgestellt werden.

Probleme und Lösungen

Die nachfolgenden Aussagen basieren auf Erfahrungen aus Kolloquien und Workshops, dem Mailwechsel im Rahmen der Promotionsrundmail sowie meiner Funktion als Sprecher der »Fachgruppe Promotionsförderung nach FH-Abschluss« der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA).

Das fehlende FH-Promotionsrecht und die fehlende universitäre Disziplin

Beide Probleme sind oben schon erwähnt worden. Sie führen dazu, dass SozialarbeiterInnen in der Erziehungswissenschaft, Psychologie, Soziologie, Medizin oder anderen universitären Fächern promovieren. Neben der Vielzahl dieser Bezugsfächer sind es nicht weniger als sechs Varianten der formalen Promotionsanbahnung. Maßgeblich sind die Promotionsordnungen der universitären Fachbereiche:

- Eine kooperative Promotion verbindet den/die ZweitgutachterIn der Herkunft-FH mit dem/der ErstgutachterIn einer Universität aus den o. a. Studiengängen.
- Erst- und ZweitgutachterIn können beide von einer Universität stammen.
- Der/die ErstgutachterIn ist habilitiert, lehrt an einer FH und ist darüber hinaus Mitglied eines universitären Fachbereichs. – Bei diesen ersten drei Varianten müssen bei einem FH-Diplom noch Leistungen an der Universität erworben werden, die vom Promotionsausschuss der universitären Fakultät als Aufgabe benannt werden.
- In anderen europäischen Staaten (leider nicht in Österreich und Schweiz)

und den USA kann direkt in Sozialer Arbeit promoviert werden. Einige Hochschulen haben Abkommen zur Promotion mit ausländischen Hochschulen geschlossen.

- Bei bestehendem FH-Diplom kann ein Masterstudium als Zwischenschritt an einer Universität abgeschlossen und dabei die Promotion vorbereitet werden. Die jüngste HRK-Umfrage zeigt, dass auch die Hälfte der FH-Master-AbsolventInnen Zusatzleistungen erbringen musste.
- Die Dissertation erfolgt im Rahmen eines Promotionsstudiengangs oder eines Graduiertenstudiengangs, d. h., einem Verbund von HochschullehrerInnen aus mehreren Universitäten.

Motivation

Negativ-Motivationen (z. B. sich aus einer unbefriedigenden Praxis lösen oder Zeiten der Arbeitslosigkeit überbrücken zu wollen) sind als alleinige Gründe für eine Promotion nicht lange tragfähig. Es ist leichter, diese Probleme der Motivation zu benennen als das zu beschreiben, was eine tragfähige Motivation sein könnte: von einem Thema und einer Frage ergriffen sein; Interesse an Theorie und Forschungsmethoden; Lust am Schreiben; Ehrgeiz, eine Qualifikationshürde überwinden zu wollen; Aussicht auf differenzierte Tätigkeiten oder ganz eigene biografische Motive.

Die Fragestellung und das Exposé als Weichenstellung

Bei der Beratung von Promotionsentwürfen zeigen sich häufig zwei Problematiken: (a) Der Ausgangspunkt ist eher ein diffuses »Schreiben über« ein Phänomen statt einer klaren Forschungsfrage, die auf eine offene Lücke im Wissensbestand zielt. (b) Sehr oft ist die Forschungsfrage so unklar oder so groß, dass mehrere Themenstellungen enthalten sind, die jeweils andere Wege der Bearbeitung bräuchten.

Die Forschungsfrage und ihre Einbettung in eine praktische oder theoretische Wissenslücke sind zentral, weil sich davon die genaue Klärung der heranzuziehenden Theoriehintergründe, die Entscheidung für spezifische Erhebungs- und Auswertungsmethoden sowie ein realistischer Zeitplan ableiten. Damit sind auch die Inhalte des 10-20-seitigen Exposés benannt. Die forschungsmethodische Ausbildung wie der Erwerb weiterer Grundlagentheorien sollte in einem individuellen »Bildungsplan« zur akademischen Nachsozialisation in der Exposéphase geplant werden.

Betreuung und akademisches Leben

Die Suche nach universitären ErstgutachterInnen gelingt am besten über das Vorweisen enger theoretischer, forschungsmethodischer und gegenstandsbezogener Anknüpfungspunkte, d. h., mit einem vielversprechenden und zum/zur ErstgutachterIn anschlussfähigen Exposé. Das Studieren von dessen/deren Publikationslisten und Veröffentlichungen sollte daher Pflicht sein. Räumliche Nähe allein ist kein hinreichendes Kriterium.

Die Betreuung ist oft verbesserungswürdig und bedarf der Unterstützung durch ein wissenschaftsinteressiertes Milieu. Nur durch Doktorandenkolloquia, Mitgliedschaften in promotionsnahen Zirkeln, Mailinglisten, Workshops und Tagungen entsteht ein intellektuelles Klima, das Anregungen für das eigene Arbeiten gibt. Die seit 1998 zunächst jährlich, inzwischen halbjährlich tagenden DGSA-Promotionskolloquia unter Leitung von Albert Mühlum sind in diesem Sinn hilfreich. Seit 2007 stehen eine Mailingliste zur Promotionsförderung nach FH-Abschluss und eine Promotionsbroschüre zur Verfügung (http://www.hs-zigr.de/~schmitt/promotionenIndex_promotion.htm). In beiden Medien werden Tagungen, Veranstalter und andere promotionsdienliche Informationen aufbereitet.

Finanzierung einer Dissertation

Es gibt vier verschiedene Möglichkeiten, eine Promotion zu finanzieren:

1. Man kann neben einer regulären Arbeit promovieren. Das ist sehr anstrengend, ergibt manchmal gute Praxis-Theorie-Vernetzungen und dauert oft fünf Jahre oder länger. Die für die Bewerbung an einer FH als ProfessorIn notwendigen drei bis fünf Jahre Praxiserfahrung sind hier eher nebenbei erreichbar.
2. Im Rahmen von Qualifikationsstellen an Hochschulen oder an Universitäten wird neben bereits beginnender Lehrtätigkeit die Promotion erwartet. Für spätere Bewerbungen kann man Erfahrungen in der Lehre und in Hochschulgremien vorweisen.
3. Im Rahmen einer MitarbeiterInnenstelle in einem Forschungs- bzw. Drittmittelprojekt (halbe Stellen) kann promoviert werden.
4. Man bemüht sich um ein Stipendium oder ein gefördertes Promotionskolleg. Hier hat man meist zwei Jahre Zeit für die Dissertation (evtl. sind Verlängerungen möglich). Die Güte des Exposés ist wesentlich für einen Stipendienantrag. Einen Überblick über Stipendien und wissenschaftliche Stellen bieten Promotionsbroschüre und -rundmail der DGSA (www.dgsainfo.de).

Exemplarische Dissertationen

Einen sinnlichen Eindruck und konkrete Orientierung ergeben Dissertationen, die nach FH-Abschluss in Sozialer Arbeit verfasst worden sind:

Gahleitner (2005) hat in einer qualitativen-vergleichenden Arbeit die Coping-Strategien von weiblichen und männlichen Opfern sexueller Gewalt rekonstruiert und u.a. skizziert, dass eine gewisse Loslösung von typischem Rollenverhalten eine »heilsame« Strategie sein kann.

Dischler (2010) stellt eine gewohnte Perspektive auf den Kopf, wenn sie Psychiatrie-Erfahrene nicht als EmpfängerInnen von Hilfen untersucht, sondern als Tätige in der Freiwilligenarbeit und daraus Kriterien für das Gelingen des Engagements und seine Passung zur Biografie ableitet.

Waren die bisherigen Dissertationen qualitative Forschungsarbeiten, so zeigt die Arbeit von Gerull (2003) in einer umfassenden statistischen Analyse von knapp 600 Akten eines Wohnungssicherungskonzepts in Berlin Möglichkeiten und Grenzen des Hilfesystems, Wohnungslosigkeit zu verhindern. Von der biografischen Seite her skizziert Weselmann (2009) Handlungsmuster wohnungsloser Frauen.

Lehmann (2008) entwickelt eine Typologie der Auseinandersetzung mit häuslicher Gewalt von Frauen mit Migrationserfahrungen auf dem Hintergrund biografischer Interviews. Petuya Ituarte (2007) beschreibt die Bewältigung von Scheidungserfahrungen von Migrantinnen, im besonderen Fall von türkischstämmigen Frauen entwickelt Sützen (2003) eine Typologie der Wahrnehmung der Scheidung. Schulze (2006) arbeitet die biografischen Verstrickungen von Krankheit und Migration heraus.

Eine Triangulation von teilnehmender Beobachtung, Familiengespräch und biografischem Interview nutzt Sauer (2008), um Elemente des Gelingens wie Misslingens der Kooperation zwischen Eltern, deren Kind dauerhaft fremduntergebracht ist, und den Pflegeeltern.

Mehr Mut!

Prinzipielles zur Promotionsförderung ist in den am Anfang genannten Aufsätzen schon geschrieben worden, es kehrt in diesen Texten ein Moment wieder: der biografische Ruck, sich für eine große Aufgabe zu entscheiden und dafür auch Anstrengungen in Kauf zu nehmen. Für die Klinische Sozialarbeit bleibt festzuhalten, dass sie genügend spannende Themen versammelt.

Literatur

- Amthor, R.-C. (2008). Von Orientierung, Vorbildern und beruflichem Habitus. In R.-C. Amthor (Hrsg.), *Soziale Berufe im Wandel* (S. 229-256). Baltmannsweiler: Schneider.
- Bartosch, U. (2009). Promovieren, aber wie? Eine Sicht aus den Fachhochschulen. *Erziehungswissenschaft*, 20(39), 91-103.
- Dischler, A. (2010). *Teilhabe und Eigensinn. Psychiatrie-Erfahrene als Tätige in Freiwilligenarbeit*. Opladen: Barbara Budrich.
- Gahleitner, S. B. (2005). *Sexuelle Gewalt und Geschlecht. Hilfen zur Traumabewältigung bei Frauen und Männern*. Gießen: Psychosozial.
- Gahleitner, S. B., Gerull, S., Lange, C., Schambach-Hardtke, L., Petuya Ituarte, B. & Streblow, C. (Hrsg.) (2008). *Sozialarbeitswissenschaftliche Forschung. Einblicke in aktuelle Themen*. Opladen: Budrich.
- Gerull, S. (2003). *Behördliche Maßnahmen bei drohendem Wohnungsverlust durch Mietschulden*. Berlin: KBW Fachbuchverlag.
- Hochschulrektorenkonferenz (HRK) (2009). *Promotionen von Fachhochschulabsolventen in den Prüfungsjahren 2006, 2007 und 2008*. Online verfügbar: http://www.hrk.de/de/download/dateien/HRK_Umfrage_Promotionen_FH_Absolventen_2009.pdf [31.08.2011].
- Keller, A. (2010). *Promotionsführer für Fachhochschulabsolventen: Möglichkeiten und Zulassungsverfahren für eine Promotion an 70 deutschen Universitäten mit Hinweisen für Absolventen von Masterstudiengängen sowie Berufsakademien und zur Promotion im Ausland* (10. Aufl.). Berlin: Universitätsverlag der TU Berlin.
- Lehmann, N. (2008). *Migrantinnen im Frauenhaus: Biografische Perspektiven auf Gewalterfahrungen*. Opladen: Budrich.
- Mergner, U. (2011). »... und was ist mit dem third level?« In B. Kraus, H. Effinger, S. B. Gahleitner, I. Miethke & S. Stövesand (Hrsg.), *Soziale Arbeit zwischen Generalisierung und Spezialisierung. Das Ganze und seine Teile* (S. 207-218). Opladen: Budrich. (Reihe: Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit. Band 3.)
- Mühlum, A. (2000). FH-Absolventen im Promotionsverfahren. Perspektiven für Sozialarbeitsforschung und -wissenschaft. *DGSA-Rundbrief*, 2000/April, 13-20.
- Petuya Ituarte, B. (2007). *Handlungsstrategien geschiedener Migrantinnen*. Frankfurt: Verlag für interkulturelle Kommunikation.
- Sauer, S. (2008). *Die Zusammenarbeit von Pflegefamilie und Herkunftsfamilie in dauerhaften Pflegeverhältnissen*. Opladen: Budrich.
- Schmitt, R. (2010). Die Förderung von Promotionen nach FH-Abschluss in Sozialer Arbeit. In S. B. Gahleitner, H. Effinger, B. Kraus, I. Miethke, S. Stövesand & J. Sagebiel (Hrsg.), *Disziplin und Profession Soziale Arbeit. Entwicklungen und Perspektiven* (S. 155-170). Opladen: Budrich.
- Schmitt, R. (2011). *Promotionen in der Sozialen Arbeit nach FH-Abschluss: Eine Handreichung für Promotionsinteressierte und Promovierende* (7., überarb. u. erg. Fassung). Online verfügbar: http://www.hs-zigr.de/~schmitt/promotionen/v2/promotion_gesamt.pdf [03.09.2011].
- Schröder, S. (2010). Das Beste aus zwei Systemen? Vom Mehrwert und Nachteilen einer kooperativen Promotion zwischen Fachhochschule und Universität. In M. Wintermantel (Hrsg.), *Promovieren heute. Zur Entwicklung der deutschen Doktorandenbildung im europäischen Hochschulraum* (S. 175-179). Hamburg: Edition Körber Stiftung.
- Schulze, H. (2006). *Migrieren – Arbeiten – Krankwerden. Eine biographietheoretische Untersuchung*. Bielefeld: transcript.
- Sützen, T. (2003). *Scheidungsverhalten türkischer Migrantinnen der zweiten Generation in der Bundesrepublik. Die subjektiven Ursachen und Folgen der Scheidung – Kulturpendlerinnen*. Frankfurt: Lang.
- Weinbach, H. (Hrsg.) (2001). *FachhochschulabsolventInnen promovieren! Ein Leitfaden für SozialarbeiterInnen und PflegewirtInnen*. Online verfügbar: http://www.ash-berlin.eu/fileadmin/user_upload/pdfs/Profil/Frauenb%C3%BCro/leitfaden_promo.pdf [31.08.2011].
- Wesselmann, C. (2009). *Biografische Verläufe und Handlungsmuster wohnungsloser Frauen*. Opladen: Budrich.

Rezension

Wie gestaltet sich die Bewältigung traumatischer Erlebnisse im Exil?

Juliane Wahren

Maximiliane Brandmaier geht der Frage nach, welche Strategien Flüchtlinge zur Bewältigung traumatischer Erlebnisse entwickeln. In einer empirischen Studie befragte sie mithilfe problemzentrierter Interviews sieben Personen aus dem ehemaligen Jugoslawien, die einen humanitären Aufenthaltstitel in Deutschland aufgrund einer diagnostizierten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) erteilt bekamen.

Ausgehend von einem Überblick über aufenthaltsrechtliche und soziale Bedingungen für traumatisierte Flüchtlinge und einer kritischen Auseinandersetzung mit gebräuchlichen Diagnosemanualen geht die Autorin im theoretischen Teil des Bandes auf Ressourcen und Möglichkeiten psychosozialer Unterstützung von Flüchtlingen ein. Besonderen Stellenwert nehmen Selbstbestimmung und Handlungsfähigkeit ein, welche auch in den Grundkonzepten Klinischer Sozialarbeit, dem bio-psycho-sozialen Verständnis von Gesundheit und Krankheit und dem Person-In-Environment-Modell eine bedeutende Rolle spielen.

Nach der Vorstellung des Forschungsdesigns werden im empirischen Teil des Bandes die Ergebnisse der Interviews anhand von drei Einzelfällen exemplarisch dargestellt. Zur Beantwortung der Fragestellung werden in einem Gesamtvergleich die Ergebnisse aller Interviews einbezogen.

Resultierend aus den Interviewergebnissen erfolgt anhand von sechs Hypothesen die Diskussion der Konzepte Handlungsfähigkeit und Selbstbestimmung bei traumatisierten Flüchtlingen als zentrale Faktoren für die Lebens- und Traumabewältigung. Dabei geht Brandmaier sowohl auf strukturelle Bedingungen und Abhängigkeitsverhältnisse, sprachliche Barrieren und gesellschaftliche Teilhabe als auch auf Möglichkeiten und Grenzen sozialer, psychotherapeutischer und psychosozialer Unterstützung ein. Resümierend werden Implikationen für die psychosoziale Praxis abgeleitet und Forderungen an die Politik formuliert.

Der Band leistet einen wichtigen Beitrag zum Einfluss soziostruktureller Faktoren auf die Trauma- und Lebensbewältigung von Flüchtlingen in Deutschland. Da die Studie auf einer geringen Anzahl von Befragten aus dem gleichen Herkunftsland beruht, können für die psychosoziale Arbeit mit dieser Bevölkerungsgruppe hilfreiche Interventionen abgeleitet werden. Um Rückschlüsse auf die Bewältigung traumatischer Erlebnisse im Exil durch die stark heterogene Gruppe von Flüchtlingen ziehen zu können, bedarf es weitergehender und umfangreicherer Forschung, die z.B. kulturelle Besonderheiten und geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt.

Brandmaier, M. (2011). *Wie gestaltet sich die Bewältigung traumatischer Erlebnisse im Exil? Möglichkeiten der psychosozialen Unterstützung traumatisierter Flüchtlinge in Deutschland. (Schriftenreihe zur Klinischen Sozialarbeit. Band 3)*. Berlin: LIT, 19,90 EUR.

Kontakt zur Rezensentin: jwahren@web.de



**Masterstudiengang
Klinische Sozialarbeit,
M.A.**

**Beratung und
Soziale Therapie**

Berufsbegleitender Masterstudiengang in Klinischer Sozialarbeit

Start des 11. Kurses im Sommersemester 2012

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 seit Mai 2009 reakkreditiert und ermöglicht den Zugang zum Höheren Dienst sowie zur Promotion.

Studieninhalte

- Theorien, Interventions- und Forschungsmethoden und Evaluation
- Psycho-soziale Diagnose und Beratung
- Soziale Therapie
- Krisenintervention
- Rehabilitation
- Case Management
- Qualitätssicherung

Weitere Informationen

- Durchführung in 10 Blockveranstaltungen pro Jahr
- Expertise in Beratung und Behandlung, praxisorientierter Forschung und systemischen Management-Kompetenzen
- Intensive Begleitung und Betreuung bei der Erstellung der Masterarbeit
- International anerkannter Abschluss mit Promotionsmöglichkeit

Nähere Informationen finden Sie unter:

www.hs-coburg.de und www.ash-berlin.eu

Weitere Informationen zur Klinischen Sozialarbeit:

www.klinische-sozialarbeit.de