

Klinische Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter als *Scientist Practitioner*

Helmut Pauls

Die Klinische Sozialarbeit in Deutschland steckt in Bezug auf eigenständige sozialarbeiterische Forschung nach wie vor noch in den Kinderschuhen, obwohl es eine Reihe von interessanten, auch interdisziplinär angelegten Projekten gibt (vgl. z.B. Hedtke-Becker et al., 2000, Schaub et. al., 1997, Ortman & Waller, 2000) und die Forschungsarbeiten der ersten MasterabsolventInnen beachtenswert sind (z.B. Spreng 2007).

Wissenschaftliche Basis Klinischer Sozialarbeit ist eine pragmatische Integration von Bedingungs- und Änderungswissen aus verschiedenen Grundlagenfächern, d.h. ihre empirischen Grundlagen, ihre pragmatischen (Be)-Handlungsmodelle, beruhen überwiegend auf Forschungsarbeiten, die in anderen sozial- und humanwissenschaftlichen Disziplinen erbracht wurden. Der berechtigte Anspruch des Unterwegs-Seins zu einer eigenständigen Sozialarbeitswissenschaft (Mühlum 1994, Pauls & Mühlum 2005) intendiert die Emanzipation von Forschung und Theorien dieser Bezugsdisziplinen. Die Entwicklung von „Fachsozialarbeiten“ ist auf diesem Weg unverzichtbar: Die clinical social work in den USA gab Anstöße für die Entwicklung einer weitergehenden empirischen Fundierung der Praxis (Goldstein; 1980, 1996), wobei sie mit klinischen Forschungsmethoden arbeitet, die z.B. in der Psychotherapieforschung angewandt werden. Maguire (2002) weist auf die Bedeutung der Entwicklung eigener Forschungsprogramme hin, da die Fragen von fortgeschrittenen Interventionsmethoden und ihrer Effektivität bisher zu sehr von anderen Professionen untersucht wurden - mit unerwünschten Konsequenzen:

„As any researcher knows, the way the question is asked defines and limits the response range; so by leaving this research in the hands of non-social workers, we have not only been left with some useless data, but we have passively colluded in allowing our questions and concerns to be redefined and altered to meet the needs of those who know nothing about current clinical social work practice.“ (Maguire, 2002: 9) Die Clinical Social Work in den USA bezieht selbstverständlich die Psychotherapieforschung in ihr Gegenstandsbereich ein (vgl. Maguire, 2002: 9 ff.) In den USA verstehen sich nicht weniger Clinical Social Worker als „Social Psychologist“ oder „Social Psychotherapist“. Dies ist auf Deutschland nicht übertragbar. Nur eigene Forschung wird mittelfristig ein eigenes Profil aus den Aufgabenstellungen der Klinischen Sozialarbeit heraus formen, mit dem Ziel, die Wirksamkeit ihrer psycho-sozialen Diagnostik, Beratung und Behandlung zu belegen und weiter zu entwickeln.

Für eine praxisbezogene Forschung benötigt die Klinische Sozialarbeit klinische Settings in Kooperation mit den Hochschulen. Sozialarbeiterische Praxiseinrichtungen allein können in der Regel mangels Ressourcen keine qualifizierte empirische Forschung leisten (mit Kontrollgruppen, Randomisierung, Bedingungsvariation etc.).

Bei aller kritischen Betrachtung des bisherigen Standes ist zu würdigen (und dies sei insbesondere auch den Nachbardisziplinen Medizin und Psychologie gesagt), dass die methodologischen Herausforderungen an klinische Sozialarbeitsforschung aufgrund ihres komplexen Gegenstandsbereiches enorm sind.

Die Ausbildung Klinischer SozialarbeiterInnen muss diese Anforderungen zentral berücksichtigen, und im Rahmen der neuen Masterstudiengänge umgesetzt werden. Idealbild einer Fachkraft der Klinischen Sozialarbeit ist der wissenschaftliche Praktiker (*scientist practitioner*), der durch folgende Merkmale bzw. Fähigkeiten gekennzeichnet werden kann:

Grundlegende Kompetenz des Scientist Practitioners ist die Fähigkeit zur theoriegeleiteten Analyse und Anwendung wissenschaftlicher Konzepte. Dazu gehört die Fähigkeit, differentielles Vorgehen bei speziellen Aufgabenstellungen und Zielgruppen von wissenschaftlichen Modellen abzuleiten und Bedingungs- und Änderungswissen auf neue komplexe Problemstellungen und Forschungsfragen beziehen und begründen zu können.

Exemplarische Inhalte sind Gesundheits- und Krankheitskonzepte wie:

- Salutogenese
- soziale Unterstützung
- Stress- und Copingtheorien
- Grundrichtungen der Beratung und Psychotherapie
- psychiatrische, klinisch-psychologische, gesundheitswissenschaftliche und medizinsoziologische Konzepte
- Psycho- und Soziogenese psychischer, chronischer sowie degenerativer Erkrankungen und Alterserkrankungen (Krankheitsbilder)
- Sozialrelevanz von Krankheitsbildern.

Weiterhin gehört dazu die Kompetenz zur exemplarischen und fallbezogenen Anwendung von Bedingungs- und Änderungswissen (u.a. Indikation von Interventionsmethoden; Verlauf von Störungen und Erkrankungen; Klassifikation) in einem der folgenden Gebiete: Psychiatrie; Sucht; Krankenhaus; Rehabilitation; Behindertenarbeit; Kinder-, Jugend-, Familienhilfe; Partner-, Familien- und Lebensberatung; Resozialisierung; Gesundheitsförderung; Altenarbeit, Schulsozialarbeit.

Scientist Practitioner zeichnen sich natürlich durch Forschungskompetenz aus. Damit ist die Fähigkeit gemeint, empirische Forschungsergebnisse auf die praktische Arbeit zu beziehen, Sie besitzen fundierte Kenntnis wissenschaftstheoretische Grundlagen empirischer Forschung, können selbständig statistische Methoden und Untersuchungspläne bei der Veränderungsmessung einsetzen, im Praxisfeld Hypothesen entwickeln und Daten gewinnen, die im Rahmen von Praxisforschung wieder in den Wissenschaftsprozess einfließen. Exemplarische Inhalte sind:

Grundlagen qualitativer und quantitativer empirischer Forschung im Kontext psycho-sozialer Beratung und Intervention; Planung, Durchführung und Auswertung von empirischen Untersuchungen; quantitative statistische Methodik der Veränderungsmessung; Einzelfallstudien; (elektronische) Dokumentations- und Datenverarbeitungssysteme; Methoden der Handlungsforschung und der Evaluation in der praktischen Arbeit; Methoden der Qualitätssicherung (Pauls 2006).

Das Ideal des Scientist Practitioner im Hinblick auf die Methodenkompetenz besteht in der Fähigkeit, nach wissenschaftlichen Kriterien entwickelte und begründete Interventionsmethoden (in Diagnostik und Behandlung) anzuwenden sowie in der Fähigkeit zur Koordinations- und Lenkungenfunktionen beim Klinischen Case-Management.

Exemplarische Inhalte sind hier: Methoden der Beratung, der Soziotherapie und der Psychotherapie; psycho-soziale Diagnostik; Krisendiagnostik und Krisenintervention; präventive und rehabilitative Fallarbeit; psychoedukative Arbeit, aufsuchende Arbeit, praktische Hilfen; Arbeit mit Einzelnen, Gruppen und Familien; Intervention als Komponente komplexer Behandlungsnetze; Systemkompetenzen; Arbeit mit und in sozialen Organisationen.

Ideal eines(r) wissenschaftlichen PraktikerIn hinsichtlich der personalen und interpersonalen Kompetenz ist charakterisiert durch die Fähigkeit, sich selbst, die eigene Person als Bestandteil der Praxis zu reflektieren und einzubringen. Exemplarische Inhalte: Praxis der Supervision; Reflektion des subjektiven Faktors, Auseinandersetzung mit durch das Arbeitsfeld berührten relevanten Lebensthemen; Selbstreflexive Anwendung von Bedingungs- und Änderungswissen; Verwendung sozialdiagnostischer Instrumente; theorie- und methodenfundierte Selbstevaluation.

Reichert (2002, in Pauls 2004) bringt diese Konzeption auf die Formel „Praxis schafft Wissen und Wissen schafft Praxis“. Für Scientist Practitioner der Klinischen Sozialarbeit ist bei diesen Differenzierungs- und Integrationsleistungen in allen Bereichen Systemkompetenz unerlässlich. Sie bedeutet die Fähigkeit, auf der Basis der Kenntnis geeigneter Behandlungs- bzw. Interventionsmethoden für bestimmte Klientele und ihre Bezugssysteme Hilfeprozesse zu organisieren, zu koordinieren und eben auch zu dokumentieren und zu beforschen. Ohne eine solche Perspektive und Expertise der Fachkräfte ist eine Konzeption Klinischer Sozialarbeit als fachkundige methodische Hilfe und Behandlung der „Person-in-Situation“ bzw. „Person-in-Umgebung“ nicht zu realisieren.

Literatur

- Goldstein, E. (1980). *Knowledge base of clinical social work*. *Social Work*, 173-178
- Goldstein, E. (1996). *What is clinical social work? Looking back to move ahead*. *Clinical Social Work Journal*, 24 (1), 89-104
- Hedtke-Becker, A., Herzog, W., Hoevels, R., Hübner, B., Kemper, F., Lutz, M., Schwab M., Topp, F. (2000). *Kooperation im Krankenhaus*. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, Heft 1+2, 32–33
- Maguire, L. (2002). *Clinical Social Work. Beyond generalist practice with individuals, groups, and families*. Brooks/Cole Company: Pacific Grove
- Mühlum, A. (1994). *Zur Notwendigkeit und Programmatik einer Sozialarbeitswissenschaft*. In: Wendt, W.R. (Hrsg.). *Sozial und wissenschaftlich arbeiten. Status und Positionen der Sozialarbeitswissenschaft*. Lambertus: Freiburg i. Br., S. 41–74
- Ortmann, K.H. & Waller, H. (Hrsg.) (2000). *Sozialmedizin in der Sozialarbeit. Forschung für die Praxis*. Verlag für Wissenschaft und Forschung: Berlin
- Pauls, H. (2006). *Praxis schafft Wissen und Wissen schafft Praxis – Strategien und Begründungen praxisorientierter Forschung in der Sozialen Arbeit*. In: *Forum Soziale Arbeit und Gesundheit*. Heft 1/2006, 28 – 32
- Pauls, H. & Mühlum, A. (2005). „Klinische Kompetenzen“ – Eine Ortsbestimmung der Sektion Klinische Sozialarbeit. In: *ZfJ Zentralblatt für Jugendrecht 1 / 2005*, S. 10 – 12. UND in: *Sozialmagazin. Die Zeitschrift für Soziale Arbeit*. Nr. 12 / 2004, S. 22 – 27.

Pauls, H. (2004). Klinische Sozialarbeit – Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Juventus, Weinheim und München

Schaub, H.-A., Bungenstock, A., Flessner-Schaub, L., Hess-Diebäcker, D. (1997). Psychosoziale Rehabilitation in der Sozialpsychiatrie. Schattauer: Stuttgart, New York

Spreng, G (2007). Klinische Sozialarbeit bei chronischer Erkrankung. Sozialmagazin, 32 (4/4), 41-45