



Ist es nützlich, Soziale Arbeit als anspruchsvoller als Psychotherapie zu bezeichnen?

Reflexionen zur professionellen Identität der Sozialen Arbeit

Jürgen Beushausen

Zusammenfassung

J. Herwig-Lempp und L. Kühling (2012) stellen sieben Thesen vor, in denen sie darlegen, weshalb Soziale Arbeit anspruchsvoller als Psychotherapie ist. Diese Thesen, die durch sechs weitere Thesen ergänzt werden, stehen im Mittelpunkt des Beitrages. An Hand der Wirkfaktoren psychosozialer Hilfen wird verdeutlicht, dass die Art der professionellen Haltungen und Interventionen entscheidend ist und nicht welcher Berufsgruppe ein Helfer angehört. Im Weiteren werden Attribute sozialer Arbeit, ihre Schwächen und Stärken zusammengefasst. Abschließend wird gefragt, ob es nützlich ist, Soziale Arbeit als anspruchsvoller als Therapie zu konstruieren. Bilanzierend wird die Notwendigkeit eines „Sprunges“, einer Veränderung zweiter Ordnung, in der Kultur der Zusammenarbeit gefordert. Mit den hier vorgestellten Thesen soll die Diskussion über die Identität Sozialer Arbeit erneut angestoßen werden.

Einleitung

Vor 15 Jahren hätte ich ausgeführt, dass Psychotherapie anspruchsvoller als Soziale Arbeit ist. Begründet hätte ich dies in Zeiten der „Therapeutisierung“ (Geißler-Piltz et al. 2005, S. 144) der Sozialen Arbeit mit der Absolvierung langer und teurer Zusatzausbildungen und der Beschäftigung mit tiefgehenden psychischen Problemen und der Aufarbeitung der Lebensgeschichte des Klienten. Heute stellt sich mir die Frage der Bedeutung der Sozialarbeit im Verhältnis zur Psychotherapie in der Auseinandersetzung über die Identität und Profession der Sozialen Arbeit neu. Das Anliegen dieses Artikels ist die Bedeutung Sozialer Arbeit hervorzuheben und die Diskussion hierüber anzustoßen. Um die Konkurrenzproblematik zwischen den Berufsgruppen zu beschreiben, wird einfallend ein Praxisbeispiel misslungener Kooperation geschildert. Anschließend wird erläutert, dass aus Sicht der Systemtheorie der jeweilige Kontext für die Form der getroffenen Unterscheidungen prägend ist. Dies ist wichtig, wenn bewertet wird, ob es sich bei einer bestimmten Handlung um Soziale Arbeit oder Psychotherapie handelt. Im Folgenden werden Wirkfaktoren psychosozialer Hilfen zusammengefasst, um aufzuzeigen, dass für die Wirksamkeit einer Hilfe die Beziehungsgestaltung und die Qualität der Intervention entscheidend ist und nicht die jeweilige Berufs-

gruppe des Helfers. Im Mittelpunkt des Artikels stehen sieben Thesen von Herwig-Lempp und Kühling (2012), die von mir durch sechs weitere Thesen ergänzt werden, mit denen begründet wird, dass Soziale Arbeit anspruchsvoller als Psychotherapie ist. Bevor abschließend die Titelfrage beantwortet wird, werden Schwächen und Stärken der Profession Soziale Arbeit zusammengefasst. Bilanzierend wird die Notwendigkeit eines „Sprunges“, einer Veränderung zweiter Ordnung, in der Kultur der Zusammenarbeit gefordert. Dieser Artikel kann Ansprüche an eine grundlegende wissenschaftliche Auseinandersetzung hier angesprochener Aspekte (Wirkfaktoren, Identität und Professionalität der Sozialarbeit, Psychotherapieverständnis, Transversalität) nicht leisten. Im Mittelpunkt des Artikels steht das Anliegen, kontroverse Diskussionen über diese Thesen und die Identität Sozialer Arbeit anzuregen, denn gleichberechtigte Zusammenarbeit setzt „ein Bewusstsein des eigenen Wissens und Könnens, eine professionelle Identität und die Anerkennung dieser Qualitäten durch das Gegenüber voraus.“ (Geißler-Piltz et al. 2005, S. 13).

Zur Einführung in die Fragestellung soll eine kleine Szene geschildert werden: Diskutiert wird über die Weiterentwicklung der Konzeption von Fachstellen im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Die Leiter der Fachstellen (Sozialarbeiter) und der

Gesamtleiter, ein Arzt, diskutieren über die Rangfolge, in der die Berufsgruppen in der neuen Konzeption genannt werden sollen. Diese sind in der alten Konzeption folgendermaßen aufgeführt:

1. Arzt
2. Psychologe
3. Sozialarbeiter/Sozialpädagogen

Zwei Sozialarbeiter sprechen an, dass die Rangfolge zu ändern sei in:

1. Sozialpädagogen
2. Psychologe
3. Arzt

Begründet wird dies mit der Stundenverpflichtung, die bei Sozialpädagogen ca. 100 Wochenstunden je Fachstelle beträgt, bei den Psychologen 20 Stunden und beim Arzt 3 Wochenstunden.

Auf verschiedenen Ebenen wird gegen diesen Neuentwurf argumentiert.

- Auch im Krankenhaus würden zunächst die Ärzte genannt und nicht die größte Berufsgruppe, die der Pflegekräfte. Hier zeigt sich, wie stark beabsichtigt ist, Strukturen von Krankenhäusern auch auf die Fachstellen Sucht zu übertragen.
- Die ca. 25 Jahre alte Empfehlungsvereinbarung, in der die Qualitätsstandards der Suchtberatungsstellen formuliert wurden, würde ebenfalls die Rangfolge Arzt, Psychologe, Sozialpädagoge beinhalten. Hier wird argumentiert, mit dem „es war schon immer so und so soll es auch bleiben“.
- Seitens der Sozialpädagogen wird argumentiert, dass die Leiter der Fachstellen Sozialarbeiter seien und sie daher zuerst zu nennen seien. Die Antwort lautet: Das sei aktuell noch so.
- Um die etwas hitzige Diskussion abzukühlen, wird von einer anderen Sozialpädagogin eingeworfen, die Reihenfolge sei doch wohl beliebig. Dies ist möglicherweise ein Hinweis auf eine geringe Konfliktbereitschaft oder auf ein mangelndes politisches Bewusstsein.
- Die nächste Argumentationsebene des Gesamtleiters ist, dass die Reihenfol-

ge die Qualifikation beinhalten solle. Der Arzt und der Psychologe seien am besten für diese Arbeit qualifiziert. Hier wird außer Acht gelassen, dass es um die Tätigkeit einer Fachstelle geht, in der neben der ambulanten Rehabilitation, Beratung, Vermittlung, Prävention und der Betreuung von Nichtsesshaften um wichtige Aufgaben geht, die originär sozialarbeiterisch sind. Die vielfältigen Aufgaben der Mitarbeiter mit den dazu gehörigen Qualifikationen werden nicht gesehen, bzw. geringer wertgeschätzt.

- Als letztes Argument wird seitens des Chefarztes genannt, diese Rangfolge würde eben deutlich machen, wer am meisten Geld verdient.

Hiermit wird die Diskussion seitens des Chefs für beendet erklärt. Was wird an diesem Beispiel deutlich? Auf der Machtebene wird entschieden, und die schlechtere Bezahlung der Tätigkeit der Sozialarbeiter im Verhältnis zu den Psychologen wird argumentativ gegen den Berufsstand der Sozialarbeiter genutzt. Zudem haben nicht mal die Sozialarbeiter eine einheitliche Position. Letztlich geht es um monetär geprägte Territorialkämpfe, bei denen es um die jeweils herrschenden Interessen der Berufsgruppen geht. Eine kooperative Lösung wird nicht gefunden.

Wie kann aus einer systemtheoretischen Perspektive die unterschiedliche Bewertung des sozialarbeiterischen und therapeutischen Handels beschrieben werden? Dieses Beispiel zeigt, dass es sich um Beschreibungen und Unterscheidungen von Beobachtern handelt, die jeweils individuell nach subjektiv sinnvollen Unterscheidungskriterien getroffen werden. Ein weiteres Beispiel soll dies verdeutlichen: Ein Sozialarbeiter, ein Psychotherapeut und ein Arzt geben einem Klienten die Adresse einer Selbsthilfegruppe. Diese Handlung ist einmal eine sozialarbeiterische Handlung, einmal eine therapeutisch abrechenbare Leistung und beim

Arzt eine ärztliche Leistung, vergütet durch die Krankenkasse. Es handelt sich also um Unterscheidungen des Kontextes. Einer Intervention liegt immer eine Bewertung zugrunde, sie leitet die individuelle und soziale Selektion des Verhaltens. Dabei spiegelt diese Unterscheidung einen sozialen Einigungsprozess wieder, in dem eine bestimmte Erklärung als allgemein gültig betrachtet wird. Die beschriebenen Phänomene sind stets für alternative „Bewertungen“ (Konstruktionen) offen, denn alle Phänomene, mit denen ein Beobachter konfrontiert wird, werden von ihm nach unterschiedlichen Kriterien (ästhetische, politische, moralische etc.) bewertet.

Wirkfaktoren

Bei der Beantwortung der Frage, ob Therapie oder Soziale Arbeit anspruchsvoller ist, macht es Sinn, die Wirkfaktoren einer Intervention zu beschreiben. Insbesondere Klaus Grawe (1994) untersuchte allgemeine Wirkfaktoren, die m. E. auch allgemein für psychosoziale Interventionen bedeutsam sind. Er benennt vier therapeutische Wirkprinzipien:

1. Empirisch abgesicherte Befunde weisen auf die Bedeutung der Ressourcenaktivierung hin. Fokussiert werden die Ressourcen, Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen. Wichtige Ressourcen sind die zwischenmenschlichen Beziehungen des Patienten, dies schließt die neuen, während der Beratung entstehenden Beziehungen ein. Eine wichtige Rolle spielt, in welchem Ausmaß der Therapeut als einer der bedeutsamen Bezugspersonen als unterstützend, aufbauend und selbstwertstärkend erlebt wird. In der Praxis würde, so Grawe, die Ressourcenperspektive in den wenigsten Therapieprozessen eingenommen, da Therapeuten nur selten die Gelegenheit wahrnehmen würden, den „Patienten oder Familien oder Paare sich in seinen oder ihren positiven Seiten erleben zu lassen.“ (Grawe 1994, S. 2)



2. Problemaktualisierung meint das Prinzip der realen Erfahrung. „Was verändert werden soll, muss real erlebt werden. Oder: „Reden ist Silber, real erfahren ist Gold“ (ebda S. 2). Dies geschieht im beraterisch/therapeutischen Prozess z.B. durch den Einbezug der Familienmitglieder oder durch Rollenspiele, in denen die Probleme im Hier und Jetzt erlebt und bearbeitet werden.

3. Aktive Hilfe zur Problembewältigung meint, dass der Behandler den Patienten aktiv unterstützt, mit einem Problem besser fertig zu werden. Grawe fordert, die Hilfe darauf auszurichten, dem Patienten aktiv zu helfen, die Zustände, Schwierigkeiten, Probleme, die den unmittelbaren Gegenstand des Leidens ausmachen, besser zu bewältigen. Beispiele sind ein Selbstsicherheitstraining, Entspannungsverfahren, Hypnose bei Schmerzzuständen, Kommunikations- und Problemlösungstraining bei Paaren, familientherapeutische Interventionen u. a. Hilfreich sei es, die Problematik des Patienten unter der Perspektive des Könnens versus Nichtkönnens zu betrachten.

4. In der Klärungsperspektive geht es darum, dem Patienten zu helfen, sich über die Bedeutungen seines Erlebens und Verhaltens im Hinblick auf seine bewussten und unbewussten Ziele und Werte klarer zu werden. Im Mittelpunkt steht der motivationale Aspekt. (Warum empfindet und warum verhält sich der Patient so?)

Diese von Grawe empirisch ermittelten Wirkfaktoren überschneiden sich wesentlich mit den Grundkonzepten der Sozialarbeit, die im Bereich der interpersonellen und sozialen Problembewältigung und der Ressourcenaktivierung liegen (vgl. Pauls 2004, Deloie 2011). Ressourcenorientierung bezeichnet Staub-Bernasconi (2007) als älteste Arbeitsweise der Sozialarbeit.

In der Literatur werden weitere Wirkfaktoren genannt. Liechti (2008), Deloie (2011) und Pauls (2004) nennen folgende Faktoren:

- Professionelles Handeln, das Prozesshaftigkeit, Komplexität, Vernetztheit, begrenzte Vorhersagbarkeit und Steuerbarkeit und widersprüchliche Zielzustände berücksichtigt,
- einen multilateral anschlussfähigen Kommunikationsstil,
- die Fähigkeit subjektive Krankheits-theorien- und Störungstheorien des Klienten mit wissenschaftlichen Faktoren sowie Erklärungsmodelle mit einem Veränderungsfokus zu verbinden,
- die Bereitschaft Verantwortung für die initiierten Prozesse zu übernehmen,
- die Fähigkeit unter Spannungen kooperative Beziehungen zu stiften und aufrechtzuerhalten und
- einen gelungenen Umgang mit gemischter Motivation, einer Fremd- und Eigenmotivation, die Reaktanz berücksichtigt.
- das Angebot eines professionellen Settings, das kompetente Hilfe erwarten lässt,
- ein plausibles Erklärungsmodell des vorgebrachten Problems mit einer dazu konsistenten Behandlungsmethode,
- eine sichere Beziehung als zentralen Aspekt mit einer empathischen Resonanz, Authentizität, Echtheit und gegenseitiger Bestätigung,
- ein kooperierendes soziales Netzwerk und eine konsolidierte Lebenslage,
- eine angemessene Balance von alten und gegenwärtigen Themen, eine ausgewogene Verteilung von aktiver und passiver therapeutischer Haltung, also Kompetenzen einer aktiv-direktiver und aufnehmend rezeptiver therapeutischen Haltung, einem flexiblen Wechsel zwischen einem begegnungs-, einsichts- und zielorientierten Fokus.

Die Wirksamkeit der Intervention sei insgesamt zu 40 - 50 % durch den Klienten, insbesondere seine Motivation und Offenheit und durch äußere Einflüsse be-

stimmt. Erwartungs- und Placeboeffekte würden sich mit 15 % auswirken (Pauls 2004). Wirksam werden somit eher allgemeine psychosoziale Faktoren, die nicht einer bestimmten Berufsgruppe zuzuordnen sind.

Petzold (2002) hat aus den Ergebnissen der Wirksamkeitsforschung vierzehn Heilfaktoren extrahiert, die ebenfalls genannt werden sollen, da hier das weite Spektrum notwendiger hilfreicher Interventionen deutlich wird:

Die „Vierzehn Heilfaktoren“ der Integrativen Therapie:

1. Einführendes Verstehen [protektiv], Empathie [supportiv]
2. Emotionale Annahme [protektiv] und Stütze [supportiv]
3. Hilfen bei der realitätsgerechten, praktischen Lebensbewältigung
4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft
5. Förderung von Einsicht [supportiv, konfrontativ], Sinnerleben, Evidenzerfahrung
6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit
7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen
9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte
10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte
11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension
12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. von „persönlicher Souveränität“
13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke
14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrungen.

Bei einigen Heilfaktoren (Nr. 3, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14) werden insbesondere Kom-

petenzen im sozialen und pädagogischen Bereich, d.h. im originären Handlungsfeld der Sozialarbeit und Sozialpädagogik, benötigt. Die aufgeführten Wirkfaktoren und Heilfaktoren zeigen zudem auf, dass klassische psychologisch-psychotherapeutische Handlungskonzepte den häufig anzutreffenden schweren psychosozialen mehrdimensionalen Störungen allein nicht gerecht werden und Interventionen multiperspektivisch, d.h. insbesondere auch auf soziale Faktoren auszurichten sind. Wirksamkeit kann nur unter Angabe bestimmter Kontext- und Prozessbedingungen beantwortet werden und sie ist wenig davon bestimmt, welcher Berufsgruppe ein Helfer angehört. Dies zeigen nach Petzold (2011) eindeutig auch amerikanische Studien, nach denen Klinische Sozialarbeiter (Master of Social Work) oder Erziehungswissenschaftler genauso erfolgreich sind wie andere Berufsgruppen.

Soziale Arbeit ist anspruchsvoller als Therapie

Johannes Herwig-Lempp und Ludger Kühling stellten auf der dritten Merseburger Tagung zur Systemischen Sozialarbeit sieben Thesen vor, nach denen Soziale Arbeit anspruchsvoller als Therapie ist (Herwig-Lempp & Kühling 2012, S. 52f):

1. Auftragslagen sind komplexer

Die Auftragslage ist in der Sozialen Arbeit komplexer als in der Psychotherapie, denn es gibt meistens mehrere Auftraggeber, die oftmals widersprüchliche Erwartungen haben. Im Jugendamt können dies beispielsweise die Aufträge der Eltern, der Pflegeeltern, des Gerichts, des Hausarztes, der Schule und des Dienstgebers sein. Hierdurch ist es schwierig, gemeinsame Ziele zu formulieren. Sozialarbeiter haben sich in dieser komplexen Situation zu positionieren und zu vermitteln.

2. Austauschkonstellationen sind vielfältiger

Der Austausch mit den anderen beteiligten Personen und Institutionen ist kom-

plexer als in der klassischen Einzeltherapie. Das obige Beispiel weist auf die vielfältigen Personen und Institutionen hin, die kontaktiert und einbezogen werden müssen. Die Sozialarbeiter haben allen Beteiligten die Möglichkeit zu geben, sich über die verschiedenen Denk- und Handlungsweisen auszutauschen und wertzuschätzen.

3. Allparteilichkeit ist schwieriger zu praktizieren

Hinter den unterschiedlichen Aufträgen und Interessen stehen verschiedene subjektive Beschreibungen und Interessen. Diese sind in der Sozialen Arbeit alle zu würdigen. Bei diesen diversen und oft widersprüchlichen Aufträgen und Interessen ist Allparteilichkeit, und dies oftmals sogar im Wechsel mit einer zeitlich begrenzten Parteilichkeit, schwer zu erreichen.

4. Ambivalenzen bezüglich angestrebter Ziele und Problemlösungen

Aus den vielfältigen Auftragslagen ergeben sich in einer postmodernen Welt Ambivalenzen. Typischerweise ist dies die Ambivalenz der Hilfs- und Kontrollfunktion, dem doppelten Mandat, in der die Sozialarbeit zwischen den Interessen des Klienten und der gesellschaftlichen Erwartung der Kontrolle von Menschen steht. Weitere Ambivalenzen können sich darauf beziehen, dass Hilfe im Einzelfall den Menschen abhängiger und hilfloser machen kann oder dass Integration in soziale Gemeinschaften Desintegration verfestigen kann (siehe Kleve 2007).

5. Anerkennung von fremden Umgebungen ist anspruchsvoller

Anders als in der Psychotherapie ist es schwieriger die Situation der Klienten zu würdigen, denn sie ist bei dieser Klientel meist maroder und desolater. Soziale Arbeit findet oftmals an den Orten statt, an denen sich die Klienten aufhalten (Wohnungen, Marktplatz...) „Für den Sozialarbeiter sind diese Orte nicht seine Orte, sie müssen von ihm aufgesucht werden, sie sind ihm häufig fremd. Der Sozial-

arbeiter ist jeweils Gast in der Welt der Klienten. Sich als Gast in der Außenwelt richtig zu benehmen, ist anspruchsvoller, als ein als guter Gastgeber zu sein“ (Herwig-Lempp u. Kühling 2012, S. 53).

6. Ablenkungen sind vielfältiger
Soziale Arbeit ist hinsichtlich der zu bearbeitenden Probleme potentiell sehr offen. Alles, was die Klienten beschäftigt, kann zum Thema werden, während es in der Therapie meist um Probleme mit Krankheitswert geht, die entsprechend im ICD verschlüsselbar sind. In der Sozialen Arbeit ist es oftmals schwieriger beim jeweiligen Thema zu bleiben, denn diese Klienten sind häufig wenig zielorientiert, da es immer wieder aktuelles zu klären gibt. Sozialarbeiter sind in einem weit höheren Maße mit diesen Ablenkungen konfrontiert als Therapeuten.

7. Außenweltprobleme sind drängender

Nicht nur die Ablenkungen, sondern auch die Außenweltprobleme sind bei vielen Klienten oftmals existentieller, d.h. es geht z.B. darum, ob Wohnung, Geld oder Arbeit vorhanden sind. Diese existenziellen Probleme belasten den Sozialarbeiter möglicherweise mehr als einen Psychotherapeuten, dem andere Probleme vorgetragen werden.

Ergänzt werden sollen sechs weitere Thesen:

8. Aushalten der Situation

Die oben dargestellten Außenweltprobleme beinhalteten oftmals ein besonderes „Aushalten“, wenn z.B. in der Wohnung des Klienten der Dreck, die Verwahrlosung, die Gerüche ertragen werden müssen. Ein Kollege aus der Straßensozialarbeit berichtete beispielhaft von einem Einsatz im Ganzkörperschutzanzug, in dem die „Platte eines Obdachlosen“ aufgeräumt wurde. Ausgehalten werden muss, dass sich Klienten oftmals in sehr schwierige Lagen bringen, in denen wir ihnen wenig schnelle Hilfe anbieten können. Hierzu ein weiteres Beispiel: Ein depressiv strukturierter Automatenpie-



ler hatte das Arbeitslosengeld und das Geld für die Kindererstaussstattung verspielt und mochte aus Scham nicht mehr nach Hause gehen. Den Hinweis, einen Geldgutschein bei der Arge erhalten zu können und eine Behandlung wegen der Spielproblematik beantragen zu können, hinterließ in der konkreten Situation das Gefühl wenig hilfreich zu sein. Sozialarbeiter sind der schwierigen desolaten Lage dieser Klienten direkter und massiver ausgesetzt als der Therapeut in seinem Behandlungszimmer.

9. Ambiguitätstoleranz (vgl. Kleve 2007)

Öfter als Therapeuten sind Sozialarbeiter in Situationen, in denen sie tolerieren müssen, dass Klienten mit ihrer Autonomie Entscheidungen treffen, die aus Sicht der Berater „schädlich“ sind. Beispiele sind die Entscheidung eines Nichtsesshaften ein Wohnungsangebot nicht anzunehmen oder eines Betreuten sich nicht ärztlich versorgen lassen zu wollen.

10. Verhältnisveränderungen

Therapie strebt eine Veränderung des Verhaltens der Klienten an. Soziale Arbeit hat ebenfalls diese Perspektive im Blick, strebt jedoch zudem eine Veränderung der Verhältnisse an. Sie interveniert nicht nur auf der Mikroebene, sondern auch auf der Makroebene, z.B. im Gemeinwesen.

11. Eingriff in die Autonomie

Therapeuten können sich in der Regel allparteilich verhalten und Empfehlungen aussprechen. Sozialarbeiter müssen oftmals auf dem Hintergrund des Kontrollmandats Entscheidungen treffen, die in das Leben anderer direkt eingreifen, wenn beispielhaft Jugendamtsmitarbeiter mitentscheiden, ein Kind aus einer Familie herauszunehmen oder ein Betreuer den Aufenthaltsort oder die Verwendung von Geld bestimmt. Diese Eingriffe sind oftmals für die Helfer belastend, weil sie verantwortet werden müssen und in die Autonomie eingreifen.

12. Vielfältigkeit

Wie anspruchsvoll Soziale Arbeit ist, drückt sich in ihrer Vielfältigkeit aus. Die wichtigsten Handlungsarten der Sozialen Arbeit sollen kurz benannt werden: Beraten, trainieren, verhandeln, eingreifen, behandeln, kontrollieren, beschaffen, begleiten, verwalten, einmischen, informieren, übersetzen (z.B. beim Arzt), koordinieren, kooperieren, motivieren, befähigen, fördern, begutachten, vertreten, vermitteln, betreuen, erziehen, beschützen, sanktionieren, unterrichten. Diese Vielfältigkeit zeigt, dass Sozialarbeiter sich selbstbewusst als Zehnkämpfer betrachten können. In der Leichtathletik gilt der Zehnkampf als die Königsdisziplin (Herwig-Lempp & Kühling 2012, S. 55). (Auf die Problematik, die mit dem Begriff „Königsdisziplin“ verbunden ist, gehe ich in meiner abschließenden Stellungnahme ein.)

13. Behandlung ist ein Tätigkeitsfeld
Behandlung ist, auch wenn diese Handlung manchmal anders bezeichnet wird, eines der Tätigkeitsfelder der Sozialen Arbeit. Besonders deutlich wird dies in der Suchtkrankenhilfe, in der Sozialarbeiter mit einer Zusatzausbildung, wie die Angehörigen anderer Berufsgruppen, ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen durchführen. Diese Tätigkeit wird allerdings dann, wenn sie von der Rentenversicherung vergütet wird, als Rehabilitationsmaßnahme bezeichnet. Werden dieselben Interventionen in einem anderen Kontext durchgeführt, z.B. von einem Psychotherapeuten, wird diese Behandlung als Psychotherapie gekennzeichnet. Ein weiterer großer Bereich der Behandlung durch Sozialarbeiter bezieht sich auf die Erziehungs- und Lebensberatungsstellen, in denen seit Jahrzehnten Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit den vielfältigsten Symptomen (kindliche Verhaltensstörungen, Depressionen, Ängste, Selbstverletzungen, Essstörungen...) betreut werden. Auch bei diesen Tätigkeiten handelt es sich um Behandlungen, denn auch hier

werden dieselben Interventionen, wenn sie von anderen Berufsgruppen (z.B. in der Psychotherapie) durchgeführt werden, als Behandlung bezeichnet. Pauls (2004) kennzeichnet dieses Handeln daher folgerichtig als „psycho-soziale Behandlung“, während Deloie (2011) von „Sozialer Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit“ spricht. Die Soziale Psychotherapie hat (vgl. Deloie 2011) einen zusätzlichen Anspruch zu erfüllen, denn sie fokussiert zusätzlich zu den psychischen Faktoren ausführlich den situativen und sozioökonomischen Kontext der Klientel. Bei ihrer oftmals schwer zu erreichenden Klientel (hard to reach) haben soziale Faktoren bei der Problemgenese (z.B. langjährige Arbeitslosigkeit) eine besondere Bedeutung. Gerade für diese Klientel weisen Sozialarbeiter, wenn sie eine therapeutische Zusatzausbildung absolviert haben, mit ihrer Fokussierung auf soziale Probleme eine besondere Qualifikation auf.

Attribute der Profession Soziale Arbeit und Zusammenfassung

Abschließend werden die Schwächen und Stärken der Profession Soziale Arbeit zusammengefasst und die aufgeworfene Titelfrage beantwortet.

Staub-Bernasconi (2007) fordert die Sozialarbeit auf, auch im Wissen um die unübersehbaren Schwächen der Profession, mit „erhobenen Kopf statt mit einem Bückling“ den Herausforderungen der heutigen Zeit standzuhalten. Deutlich ist, die Sozialarbeit ist von dem Anspruch mit ihrem psychosozialen Paradigma gleichberechtigt neben dem medizinischen zu stehen, noch weit entfernt (Geißler-Piltz u.a. 2005). Sozialarbeiter sind oft zu unpolitisch und es fehlt oftmals Konfliktfähigkeit und –bereitschaft. Gegenüber den anderen Professionen besitzen Sozialarbeiter oftmals ein unzureichendes Selbstbewusstsein, häufig in Verbindung mit einer Selbstabwertung. (Zum Teil zeigt sich dieses Problem bereits bei Sozial-

arbeitsstudenten. Wenn ich z.B. Sozialarbeitsstudenten frage: „Was müssen Sie beachten, wenn ein Klient suizidal ist?“, lautete die Antwort mehrfach: „Den schicken wir zum Psychologen.“) Konfliktbereitschaft ist zudem notwendig, um die materielle Anerkennung zu erreichen, die sich in einer Einstufung nach TVÖD 11, bzw. 12 und für Master in die Gruppe 13 manifestieren würde. Um dies zu erreichen, dürfen Sozialarbeiter nicht in verschiedenen Sozialarbeiter-Standesvertretungen und Berufsverbänden engagiert sein, die in der öffentlichen Wahrnehmung schwach sind. Diese sollten sich zusammenschließen, damit sie mehr Einfluss nehmen können.

Die Stärken der Profession können in diesem Beitrag nur kurz summarisch aufgelistet werden:

- Sozialepidemiologische Befunde weisen eindeutig auf die Zusammenhänge zwischen sozialen Faktoren und der Entstehung von Krankheiten hin, z.B. auf die Korrespondenzen zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit oder zwischen sozialer Benachteiligung und Gesundheit. Belegbar ist damit die Notwendigkeit der stärkeren Einbeziehung sozialer Faktoren bei der Benennung von Hintergründen bio-psycho-sozialer Phänomene und bei dem Einsatz notwendiger Interventionen.
- Psychosoziale Interventionen können inzwischen auf fundierte Konzepte zurückgreifen. Hierzu gehören:
 - Das biopsychosoziale Modell (von Uexküll u.a.), das Problemlagen physiologischen, psychischen und sozialen Problemlagen zuordnet, die miteinander kommunizieren und untrennbar biopsychosozial verwoben sind.
 - Das Lebenslagenkonzept und das Konzept der Lebensweltorientierung nach Thiersch u. a., mit dem Soziale Arbeit Lebenswelt ergänzend, Lebenswelt unterstützend

und Lebenswelt ersetzend (Thole 2002 in Kleve 2003) tätig wird. Grundkonzeption ist, sich auf die Lebenswelt der Klienten einzulassen und von dessen Erfahrungen auszugehen.

- Die Lebenslauf- und -zyklusperspektive erweitert die klassische analytische Phasenlehre, sie orientiert sich an der empirischen Entwicklungspsychologie und betrachtet im Lebenslauf Risikofaktoren und protektive Faktoren (lifespan development, vgl. Petzold 2002).
- Soziale Arbeit nutzt das Konzept der Sozialen Unterstützung, dass gewährte oder verweigerte Unterstützung und ihre Wirkung auf die Befindlichkeit des Menschen fokussiert (Netzwerkarbeit).
- Sozialarbeit integriert Konzepte der Gesundheitsförderung, die salutogenetisch ansetzen und Lebensweisen in ihrer Verflechtung zwischen individuellen, sozialen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen Faktoren betrachten.
- Sozialarbeit nützt das Empowermentkonzept mit dem Konzept der Selbstermächtigung und betrachtet die Ressourcen der Klienten und ihrer Netzwerke.
- Systemische Konzepte sind inzwischen auch für die Sozialarbeiterische Praxis entwickelt worden, wie z.B. das Systemische Casemanagement. Grundlage systemischer Konzepte ist das Modell der Autopoieses, nachdem wir nie berechenbar beeinflussen können und trotzdem nach ethisch nützlichen Kriterien handeln müssen. Dieses Modell setzt voraus, dass wir die autopoietische Autonomie des Klienten respektieren. Menschen als lebende Systeme können wir nur „stören“, wir wissen nie, was unsere Intervention bewirkt.
- Soziale Arbeit hat einerseits aus klinischen Verstehensmodellen und Hand-

lungskonzepten der humanistischen Therapien, der Familientherapie, der Verhaltenstherapie u.a. lernen können und hat diese andererseits durch die Einbeziehung sozialer Gegebenheiten erweitern können. Auf dem Hintergrund humanistischer Konzepte gehen wir davon aus, dass eine empathische, respektvolle Haltung mit einem hohen Grad an Kongruenz, Authentizität und liebevoller Zuwendung eine hilfreiche Beziehung ist. Auf dem Hintergrund dieser und anderer Erkenntnisse wurden Konzepte einer Sozialtherapie, einer psycho-sozialen Behandlung im Kontext der Klinischen Sozialarbeit (Pauls 2004), einer Sozialen Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit (Deloie 2011) oder die Soziotherapie entwickelt. Klinische Sozialarbeit versteht sich als eine praxeologische Wissenschaft der psychosozialen Beratung, Behandlung und Unterstützung.

- Die Soziale Arbeit hat keine einzigartige, eindeutige Identität als Profession, sondern eine postmoderne, d.h. widersprüchliche, ambivalente, dynamische Identität. Dies macht die besondere Identität der Sozialarbeit aus. Metaphorisch wird es in dem angesprochenen Bild des Zehnkämpfers deutlich. Kleve (2007) fasst diese Dialektik treffend mit dem Begriff des spezialisierten Generalismus zusammen. Weil es in der Sozialen Arbeit nicht eine einzige eindeutige Identität gibt, bildet sich diese in konkreten Handlungsbereichen, z.B. für das Jugendamt oder die Schulsozialarbeit, aus. Diese Identitäten sind in ihrer Verschiedenheit zu akzeptieren und zu würdigen.
- Die Sozialarbeitswissenschaft hat mit den Masterstudiengängen eine Antwort auf Fragen nach der Wissenschaftlichkeit der Profession, z.B. mit Studiengängen der Klinischen Sozialen Arbeit und der Systemischen Sozialarbeit, gefunden. Dies ist ein weiterer Schritt zur Fachwissenschaft. Hierbei bilden Praxis, Wissenschaft, Forschung, Lehre und Ausbildung



aufeinander bezogen die Profession Soziale Arbeit.

- Sozialarbeit ist die Disziplin, die Profession, die ganzheitlich orientiert ist und transversal, also quer, zu den klassischen Professionen tätig wird. Sie integriert jeweils Perspektiven der verschiedenen anderen Wissenschaften. Diese umfassende Perspektive ist immer dann nötig, wenn etwas sehr komplex wird und die Perspektiven anderer Wissenschaften z.B. der Medizin, der Psychologie oder des Rechts nicht ausreichen. Diese transversale Perspektive ist noch näher zu begründen und auszuarbeiten. Petzold (2011) hat zu dieser Thematik wichtige Arbeiten geleistet. Er hat Grundlagen einer transdisziplinären Wissenschaft entwickelt, die in Ko-respondenz (Petzold) zu anderen Wissenschaften steht, durch Ko-respondieren in Begegnung, Respekt und Auseinandersetzung Kooperation ermöglicht und den Boden für eine evidenzbasierte Psychosoziale Arbeit bildet.

Für Herwig-Lempp und Kühling (2012), deren Thesen hier ergänzt wurden, ist die Soziale Arbeit anspruchsvoller als Therapie. Dies ist ein nützlich konstruiertes Konstrukt, das es die Situation zuspitzt, um aufzurütteln und anzustoßen, wie dies in der Vergangenheit auch andere Bewegungen, z.B. die Frauenbewegung, getan haben. Auch die Klinischen Sozialarbeiter der USA treten selbstbewusster auf, wenn sie ihre Dienste als „Therapy plus“ (Geißler-Piltz u.a. 2005, 140) bezeichnen. Für mich ist die Frage „wer ist anspruchsvoller“ im Kontext einer ernst genommenen Interdisziplinarität und eines bio-psycho-sozialen Konzeptes nicht eine Frage von „wer ist mehr oder weniger anspruchsvoll“. Dies wäre nach Bateson (vgl. Orthey 2008) eine Antwort auf der Ebene der Veränderung erster Ordnung, in der es in diesem Fall um eine Änderung von Rangfolgen oder Hierarchien geht. Auf der Ebene der Veränderung zweiter Ord-

nung geht es um einen „Sprung“, einen Qualitätssprung, um eine neue Kultur in der Zusammenarbeit. Diese Veränderungen beziehen sich auf die Systemebenen Person, Kommunikationssysteme und auf das organisationale System (vgl. Orthey 2008). Es geht dann nicht um ein mehr, sondern um ein miteinander in einer anderen Qualität, in der einzelne Berufsgruppen durchaus ihre Schwerpunkte haben. Solch ein Sprung benötigt jedoch gegenseitige Wertschätzung und dies drückt sich auch finanziell aus. Um diesen Sprung zu erreichen, hat die Sozialarbeit ihren Anteil in einer besseren Professionalität, mehr Selbstbewusstsein und mehr Konfliktbereitschaft zu leisten. Gefordert sind Transdisziplinarität und respektvolle Zusammenarbeit und kein Schulen- und Berufsgruppenstreit, jedoch flexible klinische Orientierungen und differentielle Vorgehensweisen. Fokussiert werden soll, was wirkt und im speziellen Fall „passt“. Dies wird im Regelfall ein Bündel von psychischen und sozialen Interventionen sein.

Zurzeit ist noch damit zu rechnen, dass Auseinandersetzungen um die Bedeutung der Sozialen Arbeit, wie ich diese in meinem Eingangsbeispiel geschildert habe, nicht durch Kooperation entschieden werden. Ein Erfolg wäre es, wenn in dem neu zu formulierenden beispielhaften Suchthilfekonzept angemerkt werden könnte, dass mit der Nennung der Berufsgruppen keine Rangfolge impliziert werden soll. Bis solche Konflikte anders entschieden werden können, müssen Sozialarbeiter sich eindeutiger positionieren und über eine bessere Interessenvertretung verfügen.

Um die Bedeutung der Sozialen Arbeit hervorzuheben, ist es einerseits für die zukünftigen Auseinandersetzungen nützlich, diese Vielfältigkeit als „Zehnkampf“ und als „Königsdisziplin“ (Herwig-Lempp & Kühling 2012, S. 55) zu bezeichnen. Diese Bezeichnungen können provokant Auseinandersetzungen anstoßen, Sozialarbeiter in ihrem Selbstwertgefühl bestär-

ken und zum Aushalten von Konflikten ermutigen. Andererseits wird mit der Metapher der Königsdisziplin eine Höherstellung impliziert, die meinem Anliegen eines partnerschaftlichen gleichberechtigten Umganges der Berufsgruppen miteinander widerspricht. Keine neuen Rangreihen der Bedeutung zu konstruieren, geht von der Hoffnung aus, dass ohne diese Zuspitzung Veränderung zu erzielen ist. Sozialarbeiter sollten sich meines Erachtens als spezialisierte Generalisten (Kleve 2007) betrachten, die in ihrem speziellen Berufsgebiet verschiedene Tätigkeitsschwerpunkte haben. Dies schließt auch die Tätigkeit einer Behandlung ein. Die Titelfrage „Ist es nützlich, Soziale Arbeit anspruchsvoller als Therapie zu bezeichnen?“ kann somit mit einem „sowohl als auch“ beantwortet werden.

Abstract

The above article primarily deals with, and describes aspects of the current social work situation and the differences within, as viewed from the System-Theory perspective. Additionally the impact of Psycho-Social help is briefly summarized. As the focus of my article and at the centre of the discussion, I am presenting and completing theses from J. Herwig-Lempp and L. Kuehling, in which they suggest that Social Work is more demanding than Psycho-Therapy. The article concludes by answering the title question and commenting on what today's Social Work offers and needs. Weighing the arguments I have concluded that it is necessary to change into a culture of cooperation between the differing factions of social work. Is social work more demanding than therapy?

Literatur:

Binner, U., Ortmann, K.-H. (2009): Sozialarbeit als Therapie – ein Entwurf. www.khsb-berlin.de/fileadmin/user/_upload/Weiterbildung/Biner_Ortmann_Sozialtherapie.pdf. [Zugriff 26.09.2011].

Deloie, D. (2011). Soziale Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit. Traditionslinien – Theoretische Grundlagen – Methoden. Gießen: Psychosozial.

Gahleitner, S. B., Borg-Laufs, M. (2007). Wer wird Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin nach der Bologna-Reform? Perspektiven der Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik. *Psychotherapeutenjournal* 6 (2), 108–117.

Geißler-Piltz, B., Mühlum, A. & Pauls, H. (2005). *Klinische Sozialarbeit*. München, Basel: Ernst Reinhardt.

Grawe, K. (1994). Was sind die wirklich wirksamen Ingredienzien der Psychotherapie? www.psychotherapie.org/klaus/ref-grawe-2html. [Zugriff 08.06.2009.]

Herwig-Lempp, J. & Kühling, L. (2012) Sozialarbeit ist anspruchsvoller als Therapie, *ZSTB* 30(2), 51-56.

Kleve, H.(2003). Geschichte, Theorie, Arbeitsfelder und Organisationen Sozialer Arbeit. www.ash-berlin.eu/hsl/docs/2427/Reader.doc [Zugriff 12.09.2011]

Kleve, H. (2007). *Ambivalenz, System und Erfolg. Provokationen postmoderner Sozialarbeit*. Heidelberg: Carl Auer.

Liechti, J. (2009). *Dann komm ich halt, sag aber nichts. Motivierung Jugendlicher in Therapie und Beratung*. Heidelberg: Carl Auer.

Orthey, F. M. (2008). *Veränderungsmanagement in Organisationen*. http://www.ortheys.de/woran_wir_arbeiten/textezumlesen/22/3_3_22.pdf [Zugriff 1.5.2012]

Pauls, H. (2004). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung*. Weinheim, München: Juventa.

Petzold, H. G. (2002). Zentrale Modelle und Kernkonzepte der „Integrativen Therapie“. *Polyloge*. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2002-2002b-petzold-h-g-zentrale-modelle-und-kernkonzepte-der-integrativen-therapie.html> [Zugriff 1.5.2012]

Petzold, H. (2011). *Psychotherapie der Zukunft – Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasier-*

ten Humantherapie. *Polyloge* <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/19-2011-petzold-h-g-upd-2011-psychotherapie-der-zukunft-reflexionen-zur-zukunft-und-kultur.html>. [Zugriff 1.5.2012]

Staub-Bernasconi, S. (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt UTB.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Jürgen Beushausen
Bohlenweg 3
26188 Friedrichsfehn

Kurzbiografie

Dr. rer. pol. Jürgen Beushausen, geb. 1955, Studium der Sozialarbeit und der Erziehungswissenschaft, Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Hochschule Emden, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Supervisor, Sozialarbeiter an einer Fachstelle Sucht, Zusatzausbildungen in Familientherapie, Psychodrama, Integrativer Gestalttherapie und Traumatherapie, juergen.beushausen@hs-emden-leer.de



Kommentar/Feedback zum Artikel von Johannes Herwig-Lempp und Ludger Kühling: Sozialarbeit ist anspruchsvoller als Therapie

Hut ab. Als Therapeut, der sich als Supervisor im Feld der Sozialarbeit tummelt, kann ich den Grundtenor des Artikels nur bestätigen.

Ehrlich begeistert bin ich, weil mir die *sieben A's* und die *sechs Tätigkeiten* eine solide Matrix für die Supervision von Sozialarbeit liefern. Eine Matrix, die ich, so klar und bewusst, vorher nicht zur Verfügung hatte. Das wird die Zusammenarbeit in der Supervision verändern und verbessern.

Natürlich könnte es Leute geben, die die Bewertung, die in dem Wort *anspruchsvoller* steckt, bemängeln. Tatsächlich kann man ja darüber nachdenken, ob eine andere Form der Beschreibung nicht systemisch korrekter wäre: etwa, dass es in Beratung/Therapie einerseits und Sozialarbeit andererseits um ganz unterschiedliche, jeweils spezifische Ansprüche und Herausforderungen geht. Aber was wäre dann mit der schönen (!) Provokation?

Ich würde mir wünschen, dass die Provokation vor allem unter Sozialarbeitern wirksam wird. Im Licht der Definition als Königsdisziplin könnte die Profession erkennen, dass sie bisher mit allzu diffusen und verwaschenen Theorien und Eigendefinitionen zum unsicheren und wenig profilierten Auftreten in der Öffentlichkeit beiträgt. Wer nicht weiß, wer er eigentlich ist und nicht genau benennen kann, was er tut, bekommt vielleicht von ein paar postmodernen Philosophen Applaus. Aber für eine angemessene Anerkennung und eine anständige Bezahlung wird es nicht reichen.

Ja, es ist eine Königsdisziplin, unbedingt. Ich mache aber die Erfahrung, dass weder Berufsanfänger noch gestandene KollegInnen, das selbst so sehen. Da heißt es dann schon eher: „*Ich bin nur Sozialarbeiter.*“ Selbstbewusst ist anders. Die von Herwig-Lempp/Kühling im Artikel benannten sechs Tätigkeiten werden so gar nicht unterschieden. Das hört sich eher so an: „*Wir machen Beziehungsarbeit.*“ Wer aber gar nicht genau benennen kann, was er tut, kann auch nicht systematisch trainieren, was er macht!! Er kann sich selbst in der jeweiligen Disziplin und die Disziplinen selbst nicht systematisch weiterentwickeln.

Das ist genau die Erfahrung, die ich in sehr vielen Supervisionen mache. Sozialarbeiter kämpfen im Sechs-Kampf, der Königsdisziplin, sie engagieren sich und rackern bis an die Grenzen der Erschöpfung. Aber viele sind in den genannten Disziplinen kaum ausgebildet oder gut trainiert (natürlich gibt es Ausnahmen). Der Mangel erscheint eklatant! In der Königsdisziplin. Wo und wann wird Verhandeln *systematisch und ganz praktisch trainiert*? Das Führen von Hilfeplangesprächen? Die Herausnahme eines Kindes?

Für den Beobachter scheint es so zu sein, dass Sozialarbeiter traditionellerweise Sozialarbeit lernen, indem sie in die raue Wirklichkeit geworfen werden. Die Konfrontation eines Elternteils mit der Tatsache, dass Gutachter die Erziehungsfähigkeit eingeschränkt sehen und das Kind aus der Familie genommen werden soll? Die Konfrontation mit dem Verdacht auf

sexuellen Missbrauch und die drohende Herausnahme eines Kindes? Klar, es werden gesetzliche Vorschriften vermittelt, manchmal gibt es sogar Ablaufpläne. Aber *wie* das, was da manchmal getan werden muss (weil das Gesetz es verlangt, und Therapeuten es nicht tun) in der passenden Form und auf angemessene Weise getan werden kann, wird kaum systematisch entwickelt, trainiert, reflektiert, entwickelt.

Wie gehen Sozialarbeiter mit den starken, häufig ambivalenten, Gefühlen, die in einigen Situationen auftauchen können, angemessen um? Und wie bleiben sie dabei körperlich, geistig und seelisch gesund und munter? In welchem Curriculum für Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen ist das Pflichtfach?

Beim Beobachter kann der Eindruck entstehen, dass die Profession als Ganzes sich mit den schwierigen Seiten der Berufsausübung, den A's, nicht wirklich intensiv beschäftigen möchte. Das wäre aber notwendig, um in der Königsdisziplin richtig gut zu werden.

An Engagement und Potenzial herrscht kein Mangel. Obwohl kaum Zeit und Geld gewährt wird, bilden sich KollegInnen fort und versuchen alles, sich gegenseitig zu unterstützen. Es gibt Praktiker, die könnten die Fortbildungen, die eigentlich notwendig wären, gut anbieten. Weil sie in irgendeiner Nische ziemlich tolle Sachen erfunden und entwickelt haben. Das bewundere ich. Gerade deshalb empört es mich, wenn dieses Erfahrungswissen nicht systematisch weitergegeben

und weiterentwickelt wird. Denn das hat Konsequenzen. Wenn ich in einer Königsdisziplin nicht gut trainiert bin, kann ich an den Herausforderungen zerbrechen oder unter ihnen zusammenbrechen.

All das kann besser besprochen werden, wenn Sozialarbeiter lernen, selbstständig und selbstbewusst *zu benennen* was

sie tun. Deshalb erscheint mir der Artikel von Johannes Herwig-Lempp und Ludger Kühling so wichtig.

Am Ende des Jahrhunderts, wenn an vielen deutschen Hochschulen die besten Professoren die Begabtesten in der Königsdisziplin ausbilden, wenn die sechs Disziplinen wie selbstverständlich be-

rufslang vertieft trainiert werden, wenn Sozialarbeiter wie Anwälte bezahlt werden – dann wird man diesen Artikel als Meilenstein feiern.

Vorher gibt es allerdings noch eine Menge zu tun.

*Jan Bleckwedel
bleckwedel@fehrfeld.de*

Leserbrief zum Beitrag von Johannes Herwig-Lempp und Ludger Kühling in ZSTB 2/2012: Sozialarbeit ist anspruchsvoller als Therapie

Lieber Johannes Herwig-Lempp,

was für ein Artikel! Soziale Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe (Allgemeiner Sozialer Dienst) ist doch ein bürokratisch organisiertes, mechanisches Verfahren zur Verhinderung von „Kindeswohlgefährdung“, das hier in Hamburg computergesteuert mit „Ankreuzbögen“ und sogar „Genogrammerstellung“ nach einer „Diagnostikschulung“ passgenaue Hilfen ermöglichen soll! Und dann kommen Sie mit so einem ketzerischen Beitrag, der darauf hinzuweisen scheint, dass bereits die Einleitung des Hilfeprozesses eine besondere individuelle sozialpädagogische Leistung darstellt!

Dass ein Familiensystem aufzulösen und mit den Beteiligten in konstruktivem Kontakt zu bleiben keine Selbstverständlichkeit, sondern eine professionelle Höchstleistung voraussetzt.

Dass es ebenfalls eine große sozialpädagogische Leistung ist, die unterschiedlichen Systeme mit unterschiedlichen Interessen und Sichtweisen, die aufeinander treffen, in den Hilfeprozess zu integrieren, um eine „Hilfe“ zu einer „gelingenden Hilfe“ werden zu lassen!

Dass auch die Konfliktfähigkeit im gerichtlichen Verfahren nicht die menschlichen Zugangswege verschütten sollte.

Dass es oft um „aushalten“ einer schwierigen familiären Situation geht, um Entwicklung zu ermöglichen, ohne eine Garantie für dieses Risiko geben zu können!

Welche Berufsgruppe im psychosozialen Bereich wird vor vergleichbare Anforderungen gestellt?

Mit freundlichen Grüßen aus Hamburg

*Uwe Hilschmann
uwe-hilschmann@t-online.de*