

Helmut Pauls / Albert Mühlum

„Klinische Kompetenzen“

Eine Ortsbestimmung der Sektion Klinische Sozialarbeit

Vorbemerkung

Das Papier nimmt Bezug auf die "Positionsbestimmung Sozialarbeit und Gesundheit" (1998) mit der Betonung der Gesundheitsförderung und auf das "Plädoyer für Klinische Sozialarbeit" (2001), in dem die Notwendigkeit einer besonderen Fachlichkeit für die Arbeit mit Menschen in besonders schwierigen Beziehungs- und Behandlungskontexten begründet wird. Profil und Entwicklungsstand des internationalen Clinical Social Work sind dafür wegweisend, auch wenn es wegen unterschiedlicher Systemvoraussetzungen nicht direkt übertragbar ist. Vielmehr wird ein eigenes Verständnis von Klinischer Sozialarbeit zugrunde gelegt, das weder mit 'Sozialarbeit in Kliniken' noch mit 'Medikalisierung des Sozialen' gleichgesetzt werden kann. *Klinische Sozialarbeit* - verstanden als Beratung und Behandlung - wird vor allem durch methodische Kompetenzen bestimmt, die im folgenden skizziert werden.

Um Missverständnisse zu vermeiden sei betont, dass die Klinische Sozialarbeit keine neue Erfindung ist. Sie steht vielmehr in der Tradition der Gesundheitsfürsorge und einer Perspektive, die als "soziale Diagnose" und "soziale Therapie" von den Pionierinnen formuliert wurde und nie ganz verloren ging. Es handelt sich dabei um den Anspruch der beruflichen Sozialarbeit auf ein eigenständiges methodisches Inventar zur Ermittlung des Hilfebedarfs und zu wirksamer Hilfe in prekären Situationen. Dies wird nun - fokussiert auf psychosoziale Komplikationen - weiterentwickelt. Die Sektion Klinische Sozialarbeit unterstützt diesen Prozess, um das fachliche Profil zu schärfen, und zwar sowohl im Interesse der Ausbildung und der Berufspraxis als auch der Menschen, die eine solche spezifische Unterstützung benötigen.

Im Sinne einer pragmatischen Festlegung werden zunächst Aufgaben und Kompetenzen benannt, die den klinischen Anspruch der Sozialen Arbeit verdeutlichen. Danach folgt eine erste Bestimmung von Kompetenzlevels und deren Zuordnung zu Studienabschnitten bzw. Abschlüssen. Ohne der präziseren Bestimmung von Modulen und Standards vorgreifen zu wollen, an denen derzeit verschiedene klinische Studiengänge arbeiten, sollten nach Überzeugung der Sektionsmitglieder Lehre und Praxis künftig nicht hinter die hier formulierten Grundsätze zurückfallen.

1. Aufgaben und Zielgruppen

Von *Klinischer Sozialarbeit* wird gesprochen, wenn die Soziale Arbeit in Behandlungskontexten erfolgt, d.h. wenn sie an Behandlungsprozessen beteiligt ist und eigene Beratungs- und Behandlungsaufgaben wahrnimmt. Ihre *wichtigsten Adressaten* sind Klienten und Patienten mit psychosozialen Problemen, wie sie u.a. in Verbindung mit psychischen Störungen, Behinderungen und chronischen Erkrankungen auftreten. *Klinische Aufgaben* gibt es dort, wo Menschen missbraucht, verwaht, krank, misshandelt, behindert, altersgebrechlich, in Krisensituationen oder in anderer Weise in psychosozialer Not sind, deren Belastung reduziert und deren Problembewältigungsverhalten durch methodisch geleitete Einflussnahme verbessert werden soll. Dies ist ein wichtiger Indikator der sog. direct practice. Auch wenn die Trennschärfe gegenüber der allgemeinen Sozialarbeit nicht immer eindeutig ist, bemisst sich die Notwendigkeit und Eigenart der *klinischen Intervention* zum einen an der Indikation (z.B. schwer zugängliche Person), zum anderen an der Vorgehensweise und Intensität der personalen Einflussnahme (z.B. Therapieverfahren) sowie schließlich am Nutzen für die behandelten Patienten (z.B. verringerter Leidensdruck).

Das *klinische Handeln* der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in Deutschland erfolgt in einem breiten Spektrum von gesundheitsrelevanten Beeinträchtigungen. Was sie auszeichnet, ist ihre besondere Qualifikation, mittels methodisch reflektierter psychosozialer Arbeit unterstützungsbedürftigen Menschen, Paaren, Familien und Gruppen zu einer besseren Lebensqualität zu verhelfen. Ihre *Klienten* sind z.B. psychisch Kranke und Menschen mit emotionalen Störungen, Drogen- und Alkoholabhängige, chronisch körperlich Kranke und behinderte Menschen, Menschen mit familiären Problemen und in entwicklungs- und situationsbedingten Krisen, Aidskranke und ihre Familien, Gewaltopfer und Gewalttäter, dissoziale und straffällige Menschen, traumatisierte Personen (z.B. nach Gewalterfahrung oder Missbrauch) und Menschen in Verlustkrisen. Die Bedürfnisse dieser Menschen nach Zuwendung und Unterstützung, nach Aufklärung, Begleitung, Beratung und Behandlung stehen im Zentrum der Klinischen Sozialarbeit.

Die *klinische Akzentuierung* der Sozialarbeit kann, je nach Problem und Kontext, ambulant, teilstationär und stationär oder auch in Übergangseinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens stattfinden, sie kann für einzelne und für Gruppen angeboten werden. Das gilt immer mehr auch für ethnische und kulturell benachteiligte Subgruppen, für deren Hilfe- und Behandlungsbedürfnisse ebenfalls ein breites Spektrum beratender und sozialtherapeutischer Hilfen zur Verfügung stehen.

Wichtige *institutionelle Arbeitsfelder* mit klinisch-sozialarbeiterischen Aufgabenstellungen sind u.a. Psychiatrie, Rehabilitation, Akutkrankenhäuser, Beratungsstellen, Einrichtungen der Straffälligenhilfe und der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, heilpädagogische Einrichtungen, Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe für Personen mit besonderem Betreuungsbedarf, geriatrische und gerontopsychiatrische Einrichtungen in all ihren Differenzierungen.

2. Kompetenzprofil

Klinische Sozialarbeit bedeutet die Expertenschaft für soziale bzw. psycho-soziale Beratung, Behandlung und Intervention (treatment). Grundsätzlich gehören dazu klinisch-sozialarbeiterisches Bedingungs- und Interventionswissen und Handlungskompetenz auf der Basis methodisch geschulter Fähigkeiten und Fertigkeiten, außerdem Forschungskompetenz und eine ethisch fundierte professionelle Identität. Wie für jede sozialberufliche Ausbildung sind auch hier die Dimensionen Wissen, Können und Haltung (Knowledge - Skills - Attitudes) von Bedeutung.

2.1 Wissen

In einem generellen Sinne umfasst dies Erklärungswissen, Veränderungswissen und Wertewissen, d.h. zum einen ein reichhaltiges faktisches und theoretisches Wissen über die menschliche Entwicklung, die Förderung der Gesundheit sowie die Genese und den Verlauf von Erkrankungen, die Lebensführung im Alltag und das Verhalten in Belastungssituationen, zum anderen ein ebenso fundiertes Wissen über Regeln, Strategien und Techniken psychosozialer Intervention und Hilfe bei Belastungen, Störungen, Erkrankungen und Behinderungen verbunden mit Kenntnissen über Kontexte und Bedingungen, unter denen belastende Lebensereignisse auftreten (z.B. Wissen, wie Beziehungen funktionieren). All dies unter Einbeziehung der Gender-Perspektive, weil der Mensch nur als Mann oder Frau Gesundheit und Krankheit, Störung und Wohlergehen erleben und beeinflussen kann. Dies macht deutlich, dass zur klinischen Kompetenz auch ein Wissen um die - oft unterschiedlichen - Werte, Ziele und Prioritäten von Menschen gehört, die mit der Leitidee der Würde des Menschen und mit kulturspezifischen Vorstellungen von einem gelingenden Leben in Bezug zu setzen sind.

Die kognitive Aneignung eines definierten Bestandes von Wissen ist eine zwar notwendige, aber keineswegs hinreichende Bedingung für die Nutzenanwendung. Deshalb setzt klinisches

Handeln die Einübung und situationsangemessene Anwendung der Kenntnisse voraus, also Fertigkeiten, die eine spezifische Handlungskompetenz begründen, z.B. Assessment und Diagnose. Klinische Sozialarbeit erfordert die praktische Kompetenz, einschlägige Wissens- und Erfahrungsbestände in der Begegnung mit Klienten anzuwenden, sowie die Fähigkeit, Unsicherheit und offene bzw. unerwartete Situationen (an-) zu erkennen und damit umzugehen.

2.2 Können

Die Ausbildung theoretischer und praktischer Kompetenzen Klinischer Sozialarbeit bedarf einer sorgfältigen theoretischen Synopse und eines Methodenpluralismus auf der Grundlage pragmatischer und wissenschaftlich fundierter Handlungskonzepte, die geeignet sind, einen orientierenden Rahmen für einen Ansatz der Veränderung der Person-in-ihrer-Welt (person-in-environment) zu geben. Klinische Sozialarbeit bedeutet also keine medizinische Engführung und auch keine Therapeutisierung, sondern betont die Alltags- und Lebensweltorientierung im Sinne der (psycho-)sozialen Beratung und Behandlung, d.h. in ganzheitlicher Sicht auf die personale und soziokulturelle Situation der Klienten. Auf dieser Grundlage lassen sich die klinischen Kompetenzen in folgenden Fähigkeiten und Fertigkeiten konkretisieren:

1. Fähigkeit zum Aufbau einer personalen Arbeitsbeziehung zu Klienten und Patienten in schwierigen Lebenslagen - einschließlich der Herstellung eines „informierten Behandlungskonsensus“ mit den Klienten als Voraussetzung für deren selbstbestimmtes Mithandeln (compliance).
2. Fähigkeit zur Etablierung angemessener Rahmenbedingungen für diese Arbeit: zur Konkretisierung eines für den individuellen Fall geeigneten Rahmens oder Settings, einschließlich der Bedingungen Ort/Zeit/Dauer/Frequenz, einbezogene Personen, Umfeld, konkrete Handlungen und Strategien, Finanzierung.
3. Fähigkeit zur Abklärung (Assessment, Diagnose) und differenzierten psycho-sozialen Indikations- und Prognosestellung, einschließlich Abgrenzung und Einleitung notwendiger Maßnahmen anderer Fachdisziplinen (wie Psychiatrie, Psychologie, Pädagogik, Medizin, Recht, Pflege) - also Kooperation im multiprofessionellen Team.
4. Fähigkeit zur Auswahl und Anwendung (ggfs. auch Vermittlung) geeigneter Beratungs- und Therapieverfahren im Setting psycho-sozialer Anwendungen. Das sind z.B. einschlägige Formen der Gesprächsführung, Krisenintervention und längerfristige sozialpädagogische sowie sozialtherapeutische Beratung, Behandlung und Begleitung von Einzelpersonen, Familien, Angehörigen und Gruppen. Dazu gehört auch die Fähigkeit, mit spezifischen Störungsbildern angemessen umgehen zu können.
5. Fähigkeit zur Einbeziehung des sozialen Umfeldes mittels direkter und indirekter Interventionen, zum Aufbau eines Netzes sozialer Unterstützung und zur Integration des klinisch-sozialarbeiterischen Beitrages in das vorhandene professionelle Behandlungsnetz, - verbunden mit der Fähigkeit zur fachgerechten interdisziplinären bzw. multiprofessionellen Kommunikation.
6. Fähigkeit zur Nutzung des Systems sozialer Sicherung im Gesundheitsbereich mit entsprechenden rechtlichen, ökonomischen und sozialpolitischen Kenntnissen und Netzwerkkompetenzen sowie wirtschaftlichem (d.h. ressourcenschonendem) Vorgehen.
7. Fähigkeit zur Anwendung eines kompetenten Unterstützungs- bzw. Case Managements, gesundheitsdienlichen Sozialmanagements und klienten- bzw. patientenbezogener sozialer Anwaltschaft.
8. Fähigkeit zur empirischen Forschung im Hinblick auf Grundlagen, Methodik und Wirksamkeit klinisch-sozialarbeiterischer Interventionen. Im Handlungsfeld angesiedelte Praxisforschung ist die Voraussetzung der Erfassung und Systematisierung von psychosozialen Aktivitäten, ihren Kontexten und Ergebnissen. Dazu gehört die Fähigkeit der

Hypothesenbildung, Datengewinnung und sachlogischen Interpretation der Forschungsergebnisse.

9. Fähigkeit zu prozessbegleitender Evaluation, zur Entwicklung und Handhabung von Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie zur Anwendung statistischer Methoden bei der Veränderungsmessung.
10. Insgesamt: Die Fähigkeit zur Beratung, Unterstützung und Behandlung von Menschen in krisenhaften Situationen im Sinne einer geplanten, zielgerichteten, theoriegeleiteten und methodenbewussten psychosozialen Arbeit.

2.3 Haltung

Neben Wissen und Können ist eine professionelle Haltung die dritte unverzichtbare Kompetenzdimension. Sie muss "klinisch" sein in dem Sinne, dass der "sozialpädagogische Blick" geschärft und eine diagnostisch-therapeutische "Awareness" zum Habitus wird, ohne jedoch die Person zum Objekt zu machen. Dazu gehört die Wertschätzung jedes Patienten und die Überzeugung, dass die Förderung seiner Gesundheit und seiner selbstverantwortlichen Entscheidung das wichtigste Orientierungsmaß für den "Kliniker" ist. Sich dessen bewusst zu sein und immer wieder um die Balance von Nähe und Distanz, Fachlichkeit und Mitmenschlichkeit zu ringen, ist eine Herausforderung, die vor allem Selbstreflexion und Selbsterfahrung voraussetzt, z.B. im Hinblick auf die eigene Lebensgeschichte, eigene Erfahrungen mit Gesundheit und Krankheit, eigene Bewältigungsversuche im Umgang mit Leid, Beeinträchtigung, Kränkung und Verlusten - bis hin zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Fähigkeiten also, die eigene Person als Bestandteil des therapeutischen Prozesses einzubringen, zu verstehen und zu reflektieren.

3. Vorschläge zur Levelbestimmung

Klinische Sozialarbeit wird sich nur über nachprüfbar Kompetenzen und verlässliche Standards etablieren können. Diese setzen unverzichtbar eine generalistische Grundqualifikation im ersten Hochschulabschluss voraus, wie es der künftige Bachelor sein wird, auf dem dann die klinische Spezialisierung im Masterprogramm aufbauen kann. Insgesamt sollten in Anlehnung an die internationale Ausbildung zum Clinical Social Worker und unter Bezug auf die von Roscher/Sachs (1999) vorgeschlagene Systematik folgende Kompetenzstufen (= Levels) erreicht und nachgewiesen werden:

3.1 Grundständiges Studium (bisher: Vordiplom Level)

Im Rahmen der grundständigen Ausbildung werden bis zum Vordiplom grundlegende Kenntnisse (Theorie, Modelle) und Fertigkeiten (basic skills) vermittelt, die zur Fallarbeit und direct practice hinführen. Dabei handelt es sich gerade nicht um „klinische“ Lehrveranstaltungen, sondern um einen integrierten Teil der allgemeinen Handlungslehre und Methodenausbildung (z.B. Kennenlernen von Aufgabenstellungen und Arbeitsfeldern, Gesprächsführung, Gruppenarbeit, gemeindeorientierte Konzepte, (sozial-) psychiatrische Grundlagen, Beratungs- und Psychotherapiekonzepte), die Grundkenntnisse und Grundfertigkeiten für den Sozialberuf vermitteln. Dazu kommen sozialarbeitswissenschaftliche Grundlagen (Fachwissenschaft Soziale Arbeit) und theoretische Beiträge der Nachbardisziplinen (Bezugswissenschaften), die im Grundstudium vermittelt werden.

Im Hinblick auf *klinische Kompetenzen* wird mit dem bisherigen Vordiplom die Fähigkeit erworben, unter Anleitung an der Arbeit mit Klienten im Sinne der direct practice mitzuwirken und bei klar umschriebenen Aufgabenstellungen zu assistieren. Erste Forschungserfahrungen werden in Projekten und Forschungswerkstätten gesammelt.

3.2 Bachelor Level (bisher: Diplom Level)

Die Kompetenzstufe, die mit dem Diplom- bzw. Bachelor-Abschluss erreicht wird, begründet eine *Basiskompetenz* für klinische Praxis, konkret: eine grundlegende Orientierung über die Möglichkeiten und Formen der Beratung und Hilfe professioneller Sozialarbeit für die eingangs genannten Personen und Gruppen: besonders gefährdete, belastete, gestörte, kranke und behinderte Menschen. Dazu gehören die einschlägigen theoretischen Grundlagen der patientenzentrierten Arbeit und die Befähigung zu ihrer praktischen Umsetzung auf der Basis klassischer Arbeitsformen (Methoden) und berufsethischer Werte. Fachkräfte auf dieser Ebene verfügen über forschungsmethodische Grundkenntnisse und sind in der Lage, empirische Daten bzw. Forschungsergebnisse auf die eigene Berufspraxis zu beziehen. Sie können im Rahmen der Praxisevaluation auch geeignete Vorgehensweisen entwickeln und anwenden.

Im Hinblick auf *klinische Kompetenzen* vermittelt dieser Level die Basis für die Arbeit mit weniger schwer belasteten Klienten im Rahmen von Teams berufserfahrener Kolleginnen und Kollegen, die fallberatend und kollegial-supervidierend Unterstützung und Anleitung bieten können. Damit sind *noch nicht* die Voraussetzungen für eine anleitungsfreie vollverantwortliche Klinische Sozialarbeitspraxis bei Klienten mit erhöhtem Risiko und Bedarf an spezialisierter psycho-sozialer Behandlung gegeben. (Für spezialisierte *eigenverantwortliche* klinisch-soziale Fachkompetenz bedarf es systematischer Fort- bzw. Weiterbildung und einschlägiger Supervision im Rahmen mehrjähriger Berufspraxis - ggfs. mit Zertifizierung als Klinische Sozialarbeiterin (ZKS) - oder eines (berufsbegleitenden) Masterstudiengangs Klinische Sozialarbeit, wie unter 3.3 beschrieben)

3.3 Master Level

Die Kompetenzstufe des Masters baut auf einem ersten berufsqualifizierenden Hochschulabschluss (Bachelor oder Diplom) auf, der generalistisch angelegt sein soll. Im Falle eines berufsbegleitenden "Weiterbildungsmasters" sind außerdem mindestens zwei Jahre einschlägige Berufspraxis nötig, bevor mit dem postgradualen Masterstudium (berufsbegleitend 5 bis 6 Semester) begonnen werden kann. *Inhaltlich* geht es u.a. um die wissenschaftliche Vertiefung der sozialklinischen Methoden- und Forschungskompetenzen: Neben Theorien der Sozialen Arbeit bilden sozial- und gesundheitswissenschaftliche, medizinische und (sozial-) psychiatrische, klinisch-psychologische und psychotherapeutische sowie medizinsoziologische Theorie und Forschung die Basis. Hinzu kommen Selbstreflexion, Fallverstehen und Selbstevaluation sowie angewandte Forschung. Sie sind - immer verknüpft mit der einschlägigen Berufspraxis - unverzichtbar Bestandteile der Ausbildung zu einem theoriegeleiteten, methodensicheren Handeln (Diagnostik, Therapie, Intervention). Ergänzt und abgerundet werden sie durch Organisationstheorie und Managementkonzepte, gesundheitssystemspezifische Rechtskenntnisse und ethische Reflexion klinischer Problemstellungen.

Im Hinblick auf *klinische Kompetenzen* wird mit dem Master-Level die Fähigkeit erworben, spezialisierte klinisch-sozialarbeiterische Beratung und Behandlung (treatment) *eigenverantwortlich* durchzuführen. Dazu gehört u.a., differentielles Vorgehen bei spezifischen Aufgabenstellungen und Zielgruppen theoretisch fundiert zu begründen und Koordinations- und Lenkungenfunktionen beim Klinischen Case-Management zu übernehmen. Klinische SozialarbeiterInnen sind auf diesem Level auch zur selbständigen empirischen Forschung (Beurteilung und Durchführung von Studien) i.S. eines „scientific practitioners“ befähigt. Die Arbeit auf dieser Ebene erfordert weiterhin die begleitende (ggf. kollegiale) Supervision, zugleich sind die Kompetenzen dieses Level Voraussetzung für Anleitungs- und Supervisionstätigkeit im Rahmen der Ausbildung sozialarbeiterischer Fachkräfte in klinischen Kontexten.