



Sozialarbeit ist anspruchsvoller als Therapie

Johannes Herwig-Lempp & Ludger Kühling

Zusammenfassung

Sozialarbeit wird im Vergleich zu Beratung und Therapie häufig unterschätzt: SozialarbeiterInnen tragen in sehr komplexen Situationen oft eine große Verantwortung, meist wird wesentlich mehr von ihnen verlangt als „nur“ Beratung. Die von uns formulierten „7 As, die Soziale Arbeit gegenüber Beratung und Therapie anspruchsvoller machen“ und die Zusammenstellung der „6 Handlungsarten der Sozialen Arbeit“ verdeutlichen dies. Mit diesem Beitrag laden wir ein zur Diskussion über die „Soziale Arbeit als Königsdisziplin im psychosozialen Feld“.

Sozialarbeit wird in ihrer Komplexität und in ihrer Verantwortung gewaltig unterschätzt. Dies zeigt sich im Ansehen der Profession Soziale Arbeit in der Öffentlichkeit und bei den Professionen, mit denen SozialarbeiterInnen zusammenarbeiten (Psychologen, Ärzten, Juristen, Lehrern). SystemikerInnen, gleich welcher Profession, bilden da keine Ausnahme, im Gegenteil. Die beiden großen systemischen Verbände Systemische Gesellschaft (SG) und Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGST) sehen keine Notwendigkeit, Sozialarbeit als ein eigenes Tätigkeitsfeld zu verstehen und entsprechende Weiterbildungen zu fördern. Stattdessen legen sie Wert darauf, immer genauer nach Therapie, Beratung, Supervision, Coaching etc. zu differenzieren. In der DGST, in der schätzungsweise ein Drittel der Mitglieder SozialarbeiterInnen sind, werden seit Jahren Anfragen nach einem Zertifikat „Systemische Sozialarbeit“ u.a. mit der Begründung abgelehnt, man wolle keine „berufsbezogenen“ Weiterbildungen einführen und Sozialarbeit sei doch eigentlich „weitgehend identisch mit ‚Beratung‘“.

Auch SozialarbeiterInnen selbst unterschätzen ihre Profession und nehmen die Vielfalt und die hohe damit verbundene Verantwortung ihres Berufs oft nicht ausreichend wahr. So erhoffen sich viele SozialarbeiterInnen durch eine systemische Beratungs- oder Therapie-Weiterbildung eine Verbesserung ihrer Qualifikation und ihres Ansehens, um sich nach Abschluss „systemische BeraterIn“ oder „systemische TherapeutIn“ nennen und auch als

solche arbeiten zu können. Ihnen selbst wie auch anderen Beteiligten des systemischen Feldes scheint Sozialarbeit nicht auf einer Ebene mit den anderen Professionen zu sein.

Diesen Auffassungen halten wir entgegen, dass Sozialarbeit wesentlich interessanter, vielfältiger, verantwortungsvoller, schwieriger – kurz: *anspruchsvoller* ist als Beratung und Therapie. Wir denken, dass es Zeit ist, endlich anzuerkennen, dass Sozialarbeit mehr ist als „nur“ Beratung und Therapie. Der Unterschied muss benannt, gesehen, anerkannt und z.B. in Weiterbildungen berücksichtigt werden – von SozialarbeiterInnen selbst ebenso wie von Psychologen und Ärzten und den „Lehrberatern“ und „Lehrtherapeuten“ der Weiterbildungen, die selbst Sozialarbeit weder gelernt noch ausgeübt haben.

Um nicht missverstanden zu werden: Wir schätzen die Vielfalt der Berufsgruppen, die gemeinsam systemische Weiterbildungen belegen. Aber wir denken, dass Sozialarbeit etwas qualitativ anderes ist als Beratung und Therapie und dass dies auch berücksichtigt werden muss. In diesem Beitrag werden wir diese Unterschiede skizzieren.

Wir wollen bewusst provozieren, weil wir denken, dass die Zeit für diese Auseinandersetzung reif ist. Zum einen wenden wir uns an SozialarbeiterInnen, um aufzuzeigen, was für eine interessante, verantwortungsvolle und vielfältige Profession sie haben (weil ihnen das zuweilen selbst nicht ganz klar zu sein

scheint). Zum anderen wenden wir uns an BeraterInnen, TherapeutInnen und WeiterbilderInnen, weil sie entdecken könnten, dass Sozialarbeit eine eigene Profession mit eigenen Anforderungen ist, die nicht von anderen Professionen einfach so mit abgedeckt werden kann – und dass diese Profession im Status gleichwertig ist.

Unsere Thesen werden natürlich auf Widerspruch stoßen und vermutlich nicht nur auf den Widerspruch der Profis mit einer beraterischen und therapeutischen Identität. Wir freuen uns darauf und streben eine durchaus kontroverse und hoffentlich vielstimmige Diskussion an.

Die 7 As, die Soziale Arbeit gegenüber Therapie (und Beratung) anspruchsvoller machen

Wesentliche Unterschiede zwischen Sozialarbeit einerseits und Therapie und Beratung andererseits können exemplarisch anhand der folgenden „7 As“ dargestellt werden.

7 As, die Soziale Arbeit gegenüber Therapie anspruchsvoller machen

1. **Auftragslagen** in der Sozialen Arbeit sind komplexer als in der Therapie.
2. **Austauschkonstellationen** (kommunikative) sind in der Sozialen Arbeit vielfältiger als in der Therapie.
3. **Allparteilichkeit** ist in der Sozialen Arbeit schwieriger zu praktizieren als in der Therapie.
4. **Ambivalenzen** bzgl. angestrebter Ziele und Problemlösungen sind in Kontexten der Sozialen Arbeit präsenter als in der Therapie.
5. **Anerkennung** von fremden Umgebungen ist in der Sozialen Arbeit anspruchsvoller als in der Therapie.

6. **Ablenkungen** sind in der Sozialen Arbeit facettenreicher als in der Therapie.

7. **Außenweltprobleme** sind in der Sozialen Arbeit drängender als in der Therapie.

1. Auftragslagen in der Sozialen Arbeit sind komplexer als in der Therapie

SozialarbeiterInnen begleiten und beraten nur selten eine einzelne Person; mit einer einzelnen AuftraggeberIn zu kooperieren ist die Ausnahme. In den meisten Fällen haben auch andere Personen des Umfeldes Erwartungen und Aufträge an die SozialarbeiterIn, da sie auf einer professionellen Ebene oder persönlich mit dem Leben der KlientIn verbunden sind: Angehörige, Schule, Kindertageseinrichtungen, das Jugendamt, die Nachbarschaft, das Familiengericht, die PsychiaterIn etc. Diese Aufträge können offen oder verdeckt sein, häufig sind sie nicht ohne weiteres miteinander vereinbar, zuweilen widersprechen sie sich. Diese Aufträge können nicht immer gleichzeitig bearbeitet (im Sinne von angenommen, weitervermittelt, erfüllt) werden. Hierdurch wird es schwieriger, Ziele zu formulieren, denen alle zustimmen können. Die Auftragslage ist in der Regel komplex. So muss sich die SozialarbeiterIn nicht nur positionieren, sondern auch vermitteln, verhandeln, ausgleichen und zuweilen auch aushalten. Anders formuliert: Es ist ihre Aufgabe, mit komplexen Auftragslagen umzugehen, diese aus einer übergeordneten Position zu managen.

2. Austauschkonstellationen (kommunikative) sind in der Sozialen Arbeit vielfältiger als in der Therapie

Aufträge werden von den unterschiedlichen Beteiligten nicht willkürlich formuliert. SozialarbeiterInnen gehen davon aus, dass die AuftraggeberInnen gute Gründe für ihre Aufträge haben. Die jeweiligen guten Gründe unterscheiden

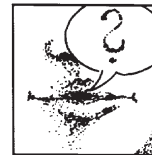
sich gemäß der jeweiligen Beziehungen, die zu den KlientInnen bestehen. Daher sollte die SozialarbeiterIn allen Beteiligten die Möglichkeit geben, die verschiedenen Denk- und Handlungsweisen multiperspektivisch zu diskutieren. Zumindest sollten die Unterschiede offen formuliert werden, sie sollten den Beteiligten transparent sein. Die SozialarbeiterIn hat die Aufgabe, die Wirklichkeitskonstruktionen der Beteiligten zu würdigen, zu hinterfragen und evtl. Synergieeffekte zu generieren. Wenn dies möglich ist, wird die Zusammenarbeit möglicherweise optimiert.

3. Allparteilichkeit ist in der Sozialen Arbeit schwieriger zu praktizieren als in der Therapie

Hinter unterschiedlichen Aufträgen, Wünschen und Interessen stehen verschiedene Arten des Begründens, Kommunizierens und Denkens. Und häufig führen diese auch zu unterschiedlichen Intentionen, Zielen und Handlungen. Hinzu kommt, dass in der Sozialarbeit häufig viele weitere Personen und Institutionen ebenfalls Erwartungen an die Beteiligten haben oder durch Rahmenbedingungen enge Grenzen setzen. Die Haltung der Allparteilichkeit einzunehmen ist in diesem Kontext anspruchsvoller als in therapeutischen Kontexten.

4. Ambivalenzen bzgl. angestrebter Ziele und Problemlösungen sind in Kontexten der Sozialen Arbeit präsenter als in der Therapie

Weil es nicht möglich ist, auf vielen Baustellen gleichzeitig zu arbeiten, versuchen SozialarbeiterInnen die vielfältigen Aufträge zu reduzieren. Sie moderieren den Prozess der gemeinsamen Zielvereinbarung. Dabei achten sie darauf, dass die KlientInnen ihre eigenen Ziele formulieren und nicht etwa sich bemühen, den Erwartungen der SozialarbeiterIn gerecht zu werden. Der SozialarbeiterIn fällt die Aufgabe zu, darauf zu achten, dass die KlientIn die Ziele selbst erreichen kann



und sich beim Weg zum Ziel nicht überfordert. Die SozialarbeiterIn hat hier eine sehr anspruchsvolle Aufgabe, da sie die KlientIn immer wieder wohlwollend darauf hinweisen sollte, dass diese Ziele die Grundlage der Zusammenarbeit für das nächste halbe Jahr sind – in den meisten sozialarbeiterischen Kontexten bilden halbjährliche Hilfepläne den Rahmen für die Begleitung der KlientInnen. Sie muss damit umgehen können, dass die KlientIn sich vielleicht nach der Formulierung der Ziele schon wieder mit neuen Problemen konfrontiert sieht und sich aus diesen neue Ziele ergeben, z. B. solche, die den zuerst formulierten Zielen widersprechen.

5. Anerkennung von fremden Umgebungen ist in der Sozialen Arbeit anspruchsvoller als in der Therapie

Soziale Arbeit findet immer auch an den Orten statt, an denen sich die begleiteten KlientInnen aufhalten – also zum Beispiel in ihren Wohnungen, am Marktplatz, der Bushaltestelle, wo sich die Jugendlichen treffen, in einer Kneipe oder einem Café, wo sich die KlientIn heimisch fühlt. Für die SozialarbeiterIn sind diese Orte nicht „ihre“ Orte, sie müssen von ihr aufgesucht werden, sie sind ihr häufig fremd. Die SozialarbeiterIn ist jeweils Gast in der Welt der KlientInnen. Sich als Gast in der Außenwelt richtig zu benehmen, verlangt Anpassung und beansprucht mehr, als sich in der eigenen Praxis oder Beratungsstelle (gewissermaßen beim „Heimspiel“) als ein guter Gastgeber zu zeigen. Als SozialarbeiterIn werde ich die verschiedenen Heimorte meiner KlientInnen anerkennen, ihre wertschätzende Würdigung ist zuweilen eine Herausforderung und manchmal schwieriger als deren Würdigung aus der Ferne. Die SozialarbeiterIn wird nicht nur den Menschen, sondern auch ihrer Umgebung und den für sie in ihrer Welt bedeutsamen Dingen respektvoll und wertschätzend gegenüberstehen.

6. Ablenkungen sind in der Sozialen Arbeit facettenreicher als in der Therapie

KlientInnen in der Sozialen Arbeit arbeiten oft so wenig zielorientiert wie andere Menschen auch. Zwar können Ziele von den KlientInnen selbst formuliert sein. Ihre Ziele können motivieren, diese zu erreichen, kann KlientInnen antreiben, gar beflügeln. Dennoch besteht unser Leben – und damit auch das Leben unserer KlientInnen aus vielfältigen Angeboten, Möglichkeiten, Anforderungen, Widerfahrungen, dass es vielen Menschen schwerfällt, immer ihre Ziele im Blick zu haben und daran zu arbeiten, sie zu erreichen. Anders formuliert: Uns begegnen viele Ereignisse, die uns ablenken. Und wir lassen uns vielleicht auch mal ganz gerne ablenken von unseren Zielen. SozialarbeiterInnen sind durch die „intimere“ Beziehung zur Lebenswelt ihrer KlientInnen in einem weit höheren Maße mit den Ablenkungen ihrer KlientInnen konfrontiert, als es TherapeutInnen in ihren Arbeitskontexten sind.

7. Außenweltprobleme sind in der Sozialen Arbeit drängender als in der Therapie

Soziale Arbeit hat es mit vielen handfesten Problemen zu tun. Geldmangel, Kündigung der Wohnung, Stromabstellung und Arbeitslosigkeit sind für unsere KlientInnen nicht nur Probleme der Innenwelt. Sie sind häufig besonders drängend. SozialarbeiterInnen müssen auf die Probleme der Außenwelt und der Innenwelt eingehen, in beiden Bereichen unterstützen sie mit ihren Hebammendiensten die KlientInnen dabei, Lösungen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Die 6 Handlungsarten der Sozialarbeit

Sozialarbeit wird, vor allem auch von SystemikerInnen, häufig mit Beratung gleichgesetzt: eine Weiterbildung in Beratung sei doch genau das, wodurch auch

das Berufsfeld der Sozialarbeit abgedeckt sei. In Anlehnung an Lüssi (2001, S. 392) betonen wir, dass Sozialarbeit mehr Handlungsarten umfasst als „nur“ die der Beratung – diese stellt nur einen Teil der Tätigkeiten von SozialarbeiterInnen dar.

Die 6 (klientenbezogenen) Handlungsarten der Sozialarbeit

1. **Beraten** – Perspektivenerweiterung, Information, Anleitung – in Form von Gesprächen, aber auch durch Üben, Eintrainieren etc.
2. **Verhandeln** – die Moderation zwischen vielen Beteiligten, die Mediation zwischen unterschiedlichen Interessen sowie das Aus- und Verhandeln.
3. **Eingreifen** – kontrollierendes und intervenierendes Handeln gegen den Willen der Betroffenen zum Schutz und zur Gefahrenabwehr.
4. **Vertreten** – verantwortliches Handeln, stellvertretend für Klienten und Organisationen.
5. **Beschaffen** – die Versorgung von Klienten mit Geld, Gütern und Leistungen.
6. **Da-sein** – das Anwesendsein, das Begleiten und zur Verfügung stehen, ohne dass unmittelbar eine Veränderung angestrebt wird.

1. Beraten

Beratung meint das Angebot der Unterstützung in Form von Beratschlagung und Information: Aus systemischer Sicht würde man vielleicht von Perspektiven-erweiterung sprechen, dem Zugang zu neuen (Er-)Kenntnissen in Form von Ratschlägen oder Ressourcennutzung der Betroffenen selbst, ihrer eigenen Ideen. In der Sozialarbeit findet Beratung über Gespräche hinaus häufig auch durch aktives Handeln statt, etwa wenn mit KlientInnen bestimmte Verhaltensweisen

(zum Beispiel für abendlichen Umgang mit den Kindern) geübt und trainiert werden oder wenn ein Vorstellungsgespräch oder eine Prüfungssituation vorbereitet werden.

2. Verhandeln

SozialarbeiterInnen haben häufig mit vielen Menschen und den unterschiedlichsten Interessenslagen zu tun, wobei nicht nur die Verantwortung für die Gestaltung und Moderation der Gespräche zu ihren Aufgaben gehört – etwa bei Hilfeplangesprächen, bei Helferkonferenzen und bei Gruppenveranstaltungen. Sie haben auch immer wieder zu vermitteln – zwischen streitenden Parteien (Eltern, die sich in einer Trennungssituation befinden), unterschiedlichen Wünschen und Bedürfnissen (wenn KlientInnen Forderungen an Kostenträger haben, die diese nicht erfüllen wollen) oder auch verschiedenen beteiligten Institutionen (Schule – Justiz – Arbeitsagentur). Und schließlich verhandeln sie selbst z.B. zugleich in mehreren Rollen und mit vielfältigen Interessen – etwa wenn sie als FamilienhelferIn im Interesse der Klienten, aber eben auch im eigenen Interesse, mit der KollegIn vom Jugendamt darüber verhandeln, in welchem Umfang die Hilfe zur Erziehung weiterhin fortgesetzt wird.

3. Eingreifen

Während in der Beratung und Therapie die Verantwortung für das aus den Gesprächen resultierende Verhalten der Beratenen weitgehend bei diesen belassen werden kann, müssen SozialarbeiterInnen häufig Dinge tun, die ihren Klienten nicht gefallen: Sie (müssen) entscheiden, wer eine Hilfe (weiter) bekommen kann oder nicht, sie kontrollieren die Einhaltung von Absprachen und Regeln sowie die Auflagen Dritter (z.B. Gericht, Arbeitsagentur) – und sie sind damit für die daraus folgenden Konsequenzen und Sanktionen mitverantwortlich. Sie greifen bei Gefahr für die Betroffenen oder für Dritte ein (hindern Betei-

ligte, sich gegenseitig zu verletzen, veranlassen Zwangseinweisungen, nehmen Kinder aus Familien) – und üben damit aus der Sicht der KlientInnen Kontrolle und Zwang aus und handeln gegen deren Aufträge und Interessen. Von der für die Beratung eigentlich geforderten Freiwilligkeit und der autonomen Entscheidung der KlientIn ist dieser Teil der Sozialarbeit, der eine entscheidende Rolle spielt, weit entfernt.

4. Vertreten

SozialarbeiterInnen handeln zuweilen stellvertretend im Interesse ihrer KlientIn. Dies gilt nicht nur für die (gerichtlich bestellten) Betreuer oder für Verfahrenspfleger. Auch in fast allen anderen Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit kommt es mehr oder weniger vor, dass SozialarbeiterInnen die (vermeintlichen) Interessen ihrer KlientInnen wahrnehmen, auch wenn diese sie gar nicht äußern: Zu ihrer professionellen Aufgabe gehört es, diese Interessen auf eine Art und Weise reflektiert so zu formulieren und wahrzunehmen, dass sie den tatsächlichen möglichst entsprechen (auch dann, wenn dies nicht überprüft werden kann) und dass die Gefahr einer unzulässigen Bevormundung weitestgehend vermieden wird. Die verantwortungsvolle Abwägung der Gefahren ist Bestandteil der Arbeit von SozialarbeiterInnen.

5. Beschaffen

Eine wesentliche Teilaufgabe von SozialarbeiterInnen ist Vermittlung von Leistungen, von Geld und Gütern: Wenn die SozialarbeiterIn im Jugendamt für eine Familie eine „Hilfe zur Erziehung“ bewilligt (und dafür zuvor mit ihren KollegInnen berät und diskutiert) oder einer Mutter Hinweise gibt, wie sie eine Kur beantragen kann (und wo sie hierfür finanzielle Unterstützung bekommen könnte), wenn eine SozialarbeiterIn ihrer KlientIn Hinweise auf eine Möbelbörse gibt oder über Kontakte einen Ausbildungsplatz in einer Maßnahme

der Arbeitsagentur anbieten kann. Hierfür sind Wissen und Kenntnisse ebenso notwendig wie sinnvolle Vernetzungen, aber ebenso die Fähigkeit zu entscheiden, welche Angebote sinnvollerweise an wen vermittelt werden (und welche nicht).

6. Da-Sein

Die vermutlich bislang am wenigsten beachtete und am meisten unterschätzte Handlungsart ist das „Einfach-nur-Da-Sein“: Wenn SozialarbeiterInnen anwesend sind, beobachten, zur Verfügung stehen als Ansprechpartner, ohne dass sie sichtbar als SozialarbeiterIn aktiv sind oder dass unmittelbar eine Veränderung angestrebt wird: dies reicht von der bloßen Anwesenheit („Rumsitzen“) in der Wohngruppe, dem gemeinsamen Fernsehen und dem Kinobesuch über das Angebot einer Teestube, der öffentlichen Sprechzeit und dem scheinbar zwecklosen Kaffeetrinken bis hin zum Begleiten zum Arztbesuch oder dem gemeinsamen Abwaschen. Was wie Alltag aussieht und zuweilen beneidet („Nichtstun – und dafür noch bezahlt werden“) oder gar belächelt („Das kann ja jeder!“) wird, ist notwendig, sinnvoll und – wenn gut gemacht – auch tatsächlich harte Arbeit und gar nicht so einfach: Dieses Da-Sein verfolgt gleich eine Reihe von Absichten und Zwecken, im scheinbar absichtslosen Nebeneinander passiert viel. Hierzu gehört auch, dass es Aufgabe von SozialarbeiterInnen ist, Geduld zu haben und Missstände zuweilen (erst einmal) aushalten zu müssen, also keine Veränderung herbeiführen zu können, auch wenn sie dringend wünschenswert wäre.

Leider hat die Sozialarbeitswissenschaft bislang weder eine systematische Beschreibung noch eine theoretische Begründung des professionellen Da-Seins geliefert, um die Unterschiede des professionellen Kaffeetrinkens, des professionellen Fußballspielens und des professionellen



onellen Fernsehens benennen zu können: Das wird aber nicht so bleiben.

So weit die sechs *klientenbezogenen Handlungsarten Sozialer Arbeit*¹, die deutlich machen können, dass Soziale Arbeit in fast allen Arbeitsfeldern wesentlich „mehr“ umfasst als nur Beratung. Wir möchten auch darauf hinweisen, dass sich systemische Ansätze nicht auf Beratung alleine beziehen – vielmehr ließe sich fragen, inwiefern z.B. das Eingreifen, wie Kontrolle und Zwang vor systemischem Hintergrund und auf eine „systemische Art“ ausgeführt werden können – aber wie auch Beschaffung, Verhandlung, Vertretung und Da-Sein unter systemischen Gesichtspunkten gestaltet werden können.

Sozialarbeit als Königsdisziplin

SozialarbeiterInnen sind meistens in einer Schnittstellenposition und stellen Verbindungen her zwischen den unterschiedlichsten Beteiligten: KlientInnen, Angehörigen, Nachbarn, Lehrern, Ärzten, Therapeuten, Psychologen, Anwälten und Richtern, Mitarbeitern von Ämtern, der Arbeitsagentur oder Versicherungen etc. Selten beschränkt sich ihre Tätigkeit auf jeweils nur die individuelle KlientIn. So vielfältig die Arbeitsfelder, Themen und Aufgabenstellungen der Sozialen Arbeit sind, so häufig vermitteln sie in den meisten Fällen und stellen Verbindungen zwischen den unterschiedlichsten Beteiligten und Professionen her. Dabei „über-

setzen“ sie oft die jeweiligen Sprachen und Erklärungsmodelle, sie kennen die theoretischen Grundlagen und die Vielfalt der Handlungsoptionen, verstehen die Erklärungsmodelle und die verschiedenen Perspektiven und können sie Klienten (und manchmal auch den anderen Professionen) verständlich machen.

Die Grundlage hierfür wird in der Ausbildung gelegt. Im Zentrum des Studiums stehen heute die Sozialarbeitswissenschaften, die Theorie, Praxis und Professionskunde der Sozialen Arbeit einschließen und zugleich einen theoretischen Rahmen entwickeln, um die Vielfalt der ebenfalls von ihnen studierten Disziplinen (u.a. Pädagogik, Soziologie, Psychologie, Medizin und Sozialmedizin, Recht, Philosophie) einzubinden. Die Kenntnisse, die die Studierenden in diesen Fächern erwerben, benötigen sie unter anderem für ihre Tätigkeit als „Schnittstellenmanager“: Sie haben Einblicke in eine Reihe von ganz unterschiedlichen theoretischen Disziplinen und die dazu gehörigen Berufe, zu wenig, um diese Berufe selbst ausüben zu können, genug aber, um sie ein wenig zu kennen, zu verstehen, zu wissen, was sie bieten können und auch, um ihre Sprache zu verstehen und übersetzen zu

können. Damit gleichen sie den Zehnkämpfern und Siebenkämpferinnen in der Leichtathletik: Sie beherrschen eine ganze Reihe von Disziplinen (Laufen, Springen, Werfen – in unterschiedlichen Ausgestaltungen), ohne es in einer einzelnen zur Perfektion zu bringen: ihre besondere Stärke liegt gerade in der Multidisziplinarität, ihrer Vielseitigkeit – und der Siebenkampf (bei Frauen) und der Zehnkampf (bei Männern) gelten gerade aus diesem Grund als die Königsdisziplinen. In ähnlicher Weise lässt sich die *Soziale Arbeit als die Königsdisziplin im psychosozialen Feld* betrachten: SozialarbeiterInnen verfügen über ein reichhaltiges Wissen,



Abb. 2: Sozialarbeit als Königsdisziplin

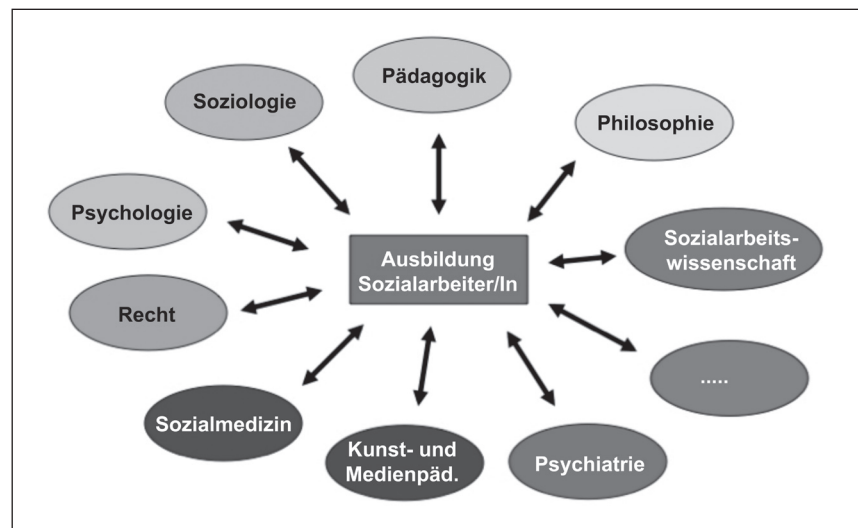


Abb. 1: Disziplinen im Studium von SozialarbeiterInnen

¹ Diese können noch um vier weitere Handlungsarten Sozialer Arbeit ergänzt werden, die sich auf die *Meta-Ebene* beziehen: Verwalten (u.a. dokumentieren, organisieren, Finanzen verwalten), Lernen (u.a. Teambesprechung, Fort- und Weiterbildung, Supervision), Werben (Darstellen und Präsentieren der eigenen Arbeit gegenüber Klienten und Öffentlichkeit) und Einmischen (u.a. mit dem Ziel von Veränderungen auf organisatorischen und politischen Ebenen). Möglicherweise unterscheiden sie sich aber nicht so sehr von dem, was auch BeraterInnen und TherapeutInnen machen.

vielfältige Kenntnisse und ein umfangreiches Methodenrepertoire, das sich an vielen Punkten mit anderen Disziplinen und Professionen überschneidet, wenn auch nicht an allen. Die Besonderheit der Profession Soziale Arbeit liegt gerade in der teilweisen Überschneidung. Statt von der Königsdisziplin könnte man auch etwas nüchterner (und in systemischer Sprache) von einer Profession 2. Ordnung sprechen, deren besondere Stärke gerade darin liegt, dass sie (neben eigenen Aufgabenfeldern) auch eine Meta-Ebene zu den anderen Disziplinen und Berufen einnimmt.²

Einladung zur Diskussion

Die Komplexität des Arbeitsfeldes, die Vielfalt der Handlungsoptionen und die große Reichweite der Entscheidungen, die SozialarbeiterInnen tagtäglich treffen, führen dazu, dass wir behaupten, die Arbeit von SozialarbeiterInnen sei anspruchsvoller, d.h. schwieriger und verantwortungsvoller als Beratung und Therapie. Wir hoffen, mit dieser These eine Diskussion anstoßen zu können. Als Konstruktivisten sind wir dabei weniger an Wahrheiten interessiert als am möglichen Nutzen. Die Frage ist für uns letztlich nicht, ob Sozialarbeit wirklich anspruchsvoller ist. Wir laden vielmehr dazu ein, zu überlegen, wofür und für wen diese Behauptung von Nutzen sein könnte.

Unsere Thesen sollen provozieren – und wir meinen es ernst. Manchmal ist es

hilfreich, Unterschiede klar und überdeutlich zu benennen und sie dadurch hervorheben: um für uns „einen Unterschied zu machen, der einen Unterschied macht“ (Bateson). Erst dann, wenn die Unterschiede ausdrücklich benannt sind, können wir sie deutlich wahrnehmen und berücksichtigen. Dabei reicht es möglicherweise, die Besonderheiten der Sozialen Arbeit für eine gewisse Zeit hervorzuheben, bis ein respektvolleres Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Professionen hergestellt ist (und wir dann diese Unterschiede wieder vernachlässigen können).³

Abstract

Social work is more comprehensive than therapy

Social Work is often undervalued in comparison to counseling and therapy. Social workers have great responsibility because they tend to deal with very complex situations which often require much more than mere „advising.“ We have formulated the „seven A’s“ that explain why social work is more comprehensive than counseling and therapy and in tandem compiled the „six types of social work action“ to help clarify them. In this article we invite you to a discussion where Social Work is recognized as a kind of „decathlon“ for the psycho-social realm.

Literatur

Lüssi, P. (2001). Systemische Sozialarbeit. Bern: Haupt.

Kleve, H. (2000). Die Sozialarbeit ohne Eigenschaften. Fragmente einer postmodernen Professions- und Wissenschaftstheorie Sozialer Arbeit. Freiburg: Lambertus.

Anschriften der Verfasser

Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp
Große Ulrichstr. 51
06108 Halle
johannes@herwig-lempp.de

Ludger Kühling
Aixer Str. 46
72072 Tübingen
ludgerkuehling@gmx.de

Kurzbiografien

Johannes Herwig-Lempp, Dipl.-Sozialpädagoge, Dr. phil., Professor für Systemische Sozialarbeit/ Sozialarbeitswissenschaften an der Hochschule Merseburg, Leiter des ersten deutschen Masterstudiengangs für Systemische Sozialarbeit. Erfahrungen als Sozialarbeiter in der Drogenarbeit, im Sozialpsychiatrischen Dienst und in der Familienhilfe. Fortbilder, Supervisor und Autor. www.herwig-lempp.de

Ludger Kühling, Philosoph, Empirischer Kulturwissenschaftler und kath. Theologe M.A. Systemischer Familientherapeut, Berater und Supervisor (DGSF), Dozent für Systemische Beratung (SG). Tätig in den Kontexten SpFh, AFT, Fortbildung, Coaching, Supervision, Organisationsberatung und Teamentwicklung. Lehrbeauftragter im Masterstudiengang Systemische Sozialarbeit an der Hochschule Merseburg. Langjährige Berufserfahrung in der Jugend- und Suchthilfe. Veröffentlichungen zu den Themen „Systemische Sozialarbeit“, „Beratung“ und „Systemisches Arbeiten in der Jugendhilfe“.

² Kleve spricht von der „Profession ohne Eigenschaften“, was eine ambitionierte, postmoderne Beschreibung ist, der wir grundsätzlich zustimmen – allerdings erscheint es uns für die Praxis und in der Öffentlichkeit nur schwer vermittelbar, unser professionelles Identitätsmodell negativ durch das Nichtvorhandensein von etwas zu beschreiben.

³ Auf der Jahrestagung 2012 der DGSF vom 3. bis 6. Oktober 2012 in Freiburg können diese Thesen diskutiert werden: Die beiden Autoren veranstalten zusammen mit Jürgen Beushausen ein Forum unter dem Titel „SozialarbeiterInnen müssen besser bezahlt werden als TherapeutInnen! – Von der Notwendigkeit, Soziale Arbeit gegenüber Therapie als anspruchsvoller zu konstruieren“.

Eine Auseinandersetzung von Jürgen Beushausen mit den Thesen dieses Beitrags erscheint in ZSTB 3/2012



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.

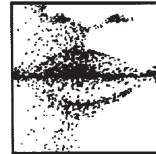
Wie kann aus einer systemtheoretischen Perspektive die unterschiedliche Bewertung des sozialarbeiterischen und therapeutischen Handels beschrieben werden? Dieses Beispiel zeigt, dass es sich um Beschreibungen und Unterscheidungen von Beobachtern handelt, die jeweils individuell nach subjektiv sinnvollen 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 interpersonalen 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.

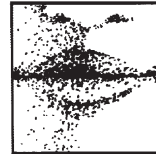
7. Außenweltprobleme sind drängender

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:

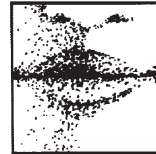
- Sozialepidemiologische Befunde weisen eindeutig auf die Zusammenhänge zwischen sozialen Faktoren und der Entstehung von Krankheiten hin, z.B. auf die Korrespondenzen zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit oder zwischen sozialer Benachteiligung und Gesundheit. Belegbar ist damit die Notwendigkeit 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 Suchthilfekonzert 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*

Nachts ist es kälter als draußen – eine Replik auf den Beitrag „Sozialarbeit ist anspruchsvoller als Therapie“ von Johannes Herwig-Lempp und Ludger Kühling in ZSTB 30(2)

Lothar Eder

In meinem bisherigen Berufsleben als (psychologischer) Psychotherapeut sind mir des öfteren Sozialarbeiter begegnet, die ganz offensichtlich großen Wert darauf legen, als Therapeuten oder Psychotherapeuten zu gelten. Nun liegt dies oft nahe, denn viele Angehörige dieser Berufsgruppe sind soziotherapeutisch tätig, etwa in Kliniken, suchttherapeutischen Einrichtungen usw. Die Bezeichnung „Therapeut“ allerdings ist, im Gegensatz zum „Psychotherapeuten“, gesetzlich nicht geschützt. Psychotherapeut darf sich nennen, wer eine entsprechende staatliche Anerkennung (Approbation) erworben hat. Dies sind v.a. ärztliche und psychologische Psychotherapeuten (PP), aber auch Diplom- und Sozialpädagogen, welche die Approbation zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) erwerben können. Daneben gibt es in Deutschland die Zulassung als Psychotherapeut nach Heilpraktikergesetz und ein Europäisches Zertifikat (ECP). Allerdings sind die Hürden für die Approbation wesentlich höher als die für die beiden anderen Zugangswege, die gesetzlichen und privaten Kassen setzen i.d.R. eine Approbation sowie eine sozialrechtliche (kassenärztliche bzw. kassenpsychotherapeutische) Zulassung für die Abrechnung von Leistungen voraus. Mit allein 25.900 PP und knapp 5.000 ärztlichen Psychotherapeuten (letzte Angabe enthält nur die Vertragsärzte) dürfte die Gruppe der approbierten Psychotherapeuten die größte Gruppe in der

deutschen psychotherapeutischen Landschaft darstellen; die Anzahl der jährlich in der Richtlinienpsychotherapie behandelten Patienten liegt bei ca. 1 Mio. pro Jahr¹. Dies bedeutet, dass die Autoren, wenn sie (vergleichende) Aussagen über Psychotherapie machen (denn um diese geht es, auch wenn das verallgemeinernde Wort „Therapie“ verwandt wird), letztlich Aussagen über diejenige psychotherapeutische Arbeit vornehmen, wie sie in der Versorgungslandschaft vornehmlich erbracht wird.

Es schien mir in den eingangs geschilderten Begegnungen allerdings so, als sei mit der Bezeichnung „(Psycho-)Therapeut“ eine Aufwertung im Vergleich zu einem „bloßen“ „Sozialarbeiter sein“ verbunden (es ist mir nämlich andererseits noch keine ärztliche, kein psychologischer Kollege(in) begegnet, der/die von sich behauptet hätte, „Sozialarbeiter“ zu sein, außer er/sie wies diese Zusatzqualifikation tatsächlich auf). „Therapeut“ oder sogar „Psychotherapeut“ ist mit Ausübung von Heilkunde, der Behandlung von Krankheiten oder Störungen assoziiert, und dies ist offenbar eine attraktivere, wertvollere Qualifikation als das, was man in früheren Zeiten „Fürsorge“ genannt hat und was heute, in einer wesentlich komplexeren Form, „Soziale Arbeit“ heißt.

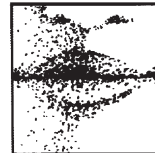
Eben dies scheint es zu sein, worauf die beiden Autoren Herwig-Lempp und

¹ Stand 2009, www.bptk.de/presse/zahlen-fakten.html

Kühling abheben: sie kritisieren in ihrem Beitrag einerseits die Geringschätzung der sozialen Arbeit durch die Berufsgruppe selbst; zum anderen monieren sie den Umstand, dass (systemische) Zusatzausbildungen v.a. den Bereich von Beratung und Therapie fokussieren und den Aspekt der Sozialarbeit außer Acht lassen. Am Ende ihres Beitrages fordern sie in einer Seminarankündigung zudem, Sozialarbeiter müssten (wohl aufgrund der Argumentationsführung der Autoren) besser bezahlt werden als (Psycho-)Therapeuten.

Ich möchte eingangs ausdrücklich betonen, dass ich selbst keinerlei Anspruch erhebe, über sozialarbeiterische Kompetenzen zu verfügen (im Gegenteil, ich würde in diesem Beruf wie in vielen anderen gewiss eine schlechte Figur abgeben) und dass ich die sozialarbeiterische Tätigkeit als außerordentlich anspruchsvoll und zudem als sehr belastend bewerte. Letzteres ist mir aus meinem privaten Umfeld geläufig, aber auch aus der psychotherapeutischen Arbeit mit Patienten dieses Berufs. Zudem halte ich Sozialarbeiter angesichts der von ihnen zu erbringenden Leistung für unterbezahlt (ebenso wie Krankenschwestern, Altenpfleger und Erzieherinnen). Bis hierher also stimme ich mit Herwig-Lempp und Kühling überein.

Den beklagten Missständen begegnen die Autoren auf zweierlei Weise: sie entwerfen 1. ein Kategoriensystem, anhand dessen sie glauben, nachweisen zu können,



dass Sozialarbeit anspruchsvoller sei als Psychotherapie. In einer 2. Argumentationslinie versuchen sie dann eine Aufwertung der sozialarbeiterischen Tätigkeit, auf die später einzugehen sein wird.

Nachts ist es kälter als draußen – die Autoren ziehen Vergleiche zwischen Sozialer Arbeit und Psychotherapie ohne auf das Wesentliche von Psychotherapie einzugehen und ziehen daraus abenteuerliche Schlüsse: die Sozialarbeiter haben gewonnen!

Die Argumentationsführung von Herwig-Lempp und Kühling weist schon in den ersten Absätzen gravierende Widersprüche auf. Im dritten Absatz ihres Beitrages (S. 51) führen sie aus, Sozialarbeit sei „... wesentlich interessanter, vielfältiger, verantwortungsvoller, schwieriger – kurz: *anspruchsvoller* [...] als Beratung und Therapie“. Nun mag man sich zum einen fragen, woher die Autoren diese nun doch sehr gewagten Komparative, für die sie keine Belege liefern, nehmen. Denn Psychotherapeuten erleben ihren Beruf überwiegend als interessant, vielfältig, jedoch auch als sehr belastend². Zudem: welche Situation verlangt beispielhaft mehr Verantwortung, Fingerspitzengefühl und Kunstfertigkeit als die Gestaltung einer psychotherapeutischen Sitzung mit einem Patienten, der während des Gesprächs eine Suizidabsicht formuliert? Wohlgemerkt: der niedergelassene Psychotherapeut hat hier auf sich allein gestellt zu handeln, er ist nicht durch ein Team, durch Vorgesetzte oder eine Institution abgesichert! Auch wenn man die Arbeitsbelastung von niedergelassenen PTen betrachtet, kann man schlecht von einer wenig anspruchsvollen Tätigkeit sprechen. Realistischerweise muss man für eine existenzsichernde Praxis 30 Therapiestunden pro Woche (à 50 min) erbringen, inklusive Verwaltung, Therapieanträge etc. ergibt dies

eine Wochenarbeitszeit von 45-50 Stunden³. Überraschend ist schließlich, dass Vertrags-PTen, obwohl sie aufgrund der sie benachteiligenden Struktur des Abrechnungssystems im Schnitt lediglich 65% eines durchschnittlichen Facharzt-Einkommens erreichen, von allen Arztgruppen die höchste Zufriedenheit aufweisen⁴. Geld allein, das ist bekannt, macht nicht glücklich, und die Tätigkeit von Psychotherapeuten erfüllt diese trotz eines bei weitem geringeren Einkommens in Bezug auf die Vergleichsgruppen mit der höchsten Zufriedenheit. Wie ist es in der Sozialen Arbeit? Davon erfährt man in dem Beitrag leider nichts.

Einen Absatz später widersprechen sich die beiden Autoren schon: Sozialarbeit sei nämlich etwas qualitativ anderes als Beratung und Therapie. Wenn aber dieser Unterschied qualitativer Natur ist, dann schließt er die Verwendung von Vergleichen aus. Komparative verlangen kategoriale Gleichheit der zu vergleichenden Aspekte, und eben dies lassen qualitative Unterschiede, wie sie hier behauptet werden, nicht zu. Herwig-Lempp und Kühling behaupten also zunächst, Sozialarbeit sei hinsichtlich eines irgendwie gearteten Anspruchsniveaus der psychotherapeutischen Tätigkeit überlegen und vertreten wenige Sätze später die These, dass beide Tätigkeiten qualitativ verschieden und folglich nicht vergleichbar seien.

Wenig beeindruckt von der eigenen Argumentationsführung entwerfen die beiden Autoren aber gleich anschließend 7 Kategorien („7 A's“), mit deren Hilfe sie den Nachweis zu führen vorgeben, dass soziale Arbeit „anspruchsvoller“ sei als Psychotherapie (S. 52-53). Auch hier liegt jedoch schon in der Konstruktion ein gravierender gedanklicher Fehler. Die 7 an-

geführten Kategorien mögen aus einer sozialarbeiterischen Perspektive hinreichend sein. Sie bilden jedoch in keinerlei Hinsicht das ab, was Psychotherapie ist und ausmacht. Konstitutive Elemente von Psychotherapie – die konsequente Gestaltung und Aufrechterhaltung eines Rahmens von Selbstthematisierung durch den Patienten, eine durchgehende attentive, verstehende und unterstützende Haltung seitens des Therapeuten, die therapeutische Fähigkeit, selbst minimale Patientenäußerungen im Sinne seiner psychischen, sozialen und geschichtlichen Zusammenhänge mit ihm zusammen verstehbar zu machen, um nur einige wenige Aspekte zu nennen – werden von den Autoren schlichtweg ignoriert.

Stattdessen behaupten sie, Auftragslagen in der Sozialarbeit seien komplexer, weil man es ja in der Psychotherapie „nur“ mit einzelnen Personen zu tun habe, wohingegen Sozialarbeit es mit mehreren Personen zu tun habe (S. 52). Man muss den beiden Autoren hier und an anderen Stellen ihres Beitrages schon eine doch recht erstaunliche Nichtbeachtung dessen attestieren, was Gegenstand und Aufgabe von Psychotherapie ist.

Da Menschen – ohne dies an dieser Stelle genauer explizieren zu können – Bindungswesen sind, spielen ihre komplexen Bindungserfahrungen sowohl in der Gegenwart als auch in der Entwicklung (v.a. zu den Eltern) eine bedeutende Rolle in der Gestaltung aktueller kognitiver, emotionaler und handlungsbezogener Strukturierungen. Eben dies aus dem Narrativ des Patienten gemeinsam mit ihm immer wieder herauszulesen – zum einen, um zu verstehen, was mit ihm ist, zum anderen, um Lösungswege zu entwickeln – macht einen wesentlichen Aspekt psychotherapeutischer Arbeit aus. Man hat es in der Psychotherapie eben niemals „nur“ mit einer einzelnen Person zu tun, wenn man mit einer einzelnen Person arbeitet. Im Gegenteil: im Laufe einer Therapie werden vielfältige Beziehungen thematisiert,

² vgl. z. B. Reimer 2005; Lebensqualität von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten. Eine Vergleichsuntersuchung; in: Psychotherapeut 2005, S. 107–114

³ vgl. Prime Networks (2007). Struktur- und Kostenerhebung in den Bereichen Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychosomatik sowie Psychotherapie, <http://www.primetrustcenter.eu/>

⁴ vgl. infas Ärztemonitor 2012 28, 4811/Ds, Lj, Bs/2012

sind zahlreiche Personen aus dem Leben eines Patienten in hoher Präsenz, wenn auch nicht physisch, im Therapieraum gegenwärtig. Die entscheidenden Bindungsaspekte, die Delegationen (Stierlin) und auch die Rollenmuster herauszuschälen, die ein Patient z.B. in ablehnender Verstrickung mit seinen längst verstorbenen Eltern immer wieder aufs neue wiederholt, ist eine überaus anspruchsvolle und kunstfertige Arbeit.

In eben dieselbe Kerbe schlägt die weiter unten formulierte These „Ambivalenzen bzgl. angestrebter Ziele und Problemlösungen sind in Kontexten der Sozialen Arbeit präsenter als in der Therapie“ (Punkt 4, S. 52). Auch hier bleiben die Autoren jeden Beweis oder Beleg schuldig, denn sie beleuchten wiederholt nur die Seite der Sozialarbeit. Von Psychotherapie ist mit keinem Wort die Rede. Würden Herwig-Lempp und Kühling sich an diesem Punkt auch nur ansatzweise den Aufgabenstellungen in einer durchschnittlichen Psychotherapie zuwenden, wäre ihnen die Absurdität ihrer Behauptungen womöglich unmittelbar zugänglich. Denn gerade der Umgang mit Ambivalenzen bezüglich der Lösungswünsche und –fantasien eines Patienten ist eine der größten Herausforderungen in der Psychotherapie und an den Psychotherapeuten:

Wie gerne wäre der Patient doch mutiger, wie gerne hätte er doch mehr Antrieb, um dies oder jenes anzugehen, wie gerne hätte er doch dieses Kopfweh los, wie schön wäre es doch, eine Partnerschaft zu haben – ob denn da der Therapeut, da er das doch studiert hat, nicht ein Rezept zur Hand habe, wie man das, und wenn es möglich wäre, schon in naher Zukunft, „hinkriegen“ könne. Ja, sicher seien die vorgeschlagenen Übungen nützlich, aber: man sei halt zeitlich doch recht eingespannt. Auch sei es sicherlich gut, sich mehr Zeit für sich selbst zu nehmen, auf die eigenen Bedürfnisse zu achten, aber ... Und sicherlich, man habe eingangs der Sitzung die Mutter erwähnt, die da-

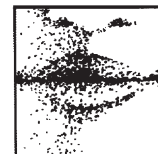
mals usf., aber das sei doch alles lange her und ob denn der Therapeut wirklich glaube, dass dies nach all den Jahren noch eine Rolle spiele? Ja, sicherlich habe man an der Stelle geschluckt und habe man Tränen in den Augen gehabt, aber man wolle jetzt doch lieber über das neue Antidepressivum sprechen, das der mitbehandelnde Psychiater verordnet habe, mit dem käme man gar nicht gut zurecht, und was man denn mit diesen außergewöhnlichen Herzstolperern am besten macht und zudem mit dieser Schlaflosigkeit? Und ob es denn wirklich jetzt schon, mit 34 Jahren, an der Zeit sei, von den Eltern wegzuziehen, wo man sich mit diesen doch so gut verstehe, man habe ja eine eigene Wohnung im Dachgeschoss und die Mutter versorge einem die Wäsche so gut. Ob denn der Therapeut auch wie die neue Freundin der Meinung sei, man solle mehr auf eigenen Beinen stehen, und falls ja: wie man das denn am besten anstelle? Letzte Woche habe ja doch schon wieder der Notarzt gerufen werden müssen wg. einer Angstattacke, was soll denn da werden, wenn die Eltern nicht mehr in der Nähe sind?

Diese mehr oder weniger zufällig assoziierte, exemplarische Aneinanderreihung von alltäglichen Verläufen in durchschnittlichen Therapien, von denen der durchschnittliche Vertragspsychotherapeut 30 Wochenstunden oder mehr absolviert (Dokumentation, Super- und Intervention, Verwaltung, Fortbildungen exklusive) mag ansatzweise illustrieren, wie es mit der (angeblich geringen) Komplexität und dem (angeblich niedrigen) Ambivalenzgehalt in Psychotherapien bestellt ist. *Psychotherapeuten als Neidobjekt von Sozialarbeitern? Der Ausgangspunkt der Argumentation von Herwig-Lempp und Kühling ist ein psychologischer; sie versuchen eine Aufwertung der Sozialen Arbeit, indem sie diese in einem Scheinvergleich als der Psychotherapie überlegen darzustellen versuchen.*

Es wurde deutlich, und damit sei zum zweiten Aspekt übergegangen, dass die

Autoren ihre komparativ angelegten Thesen nicht belegen können. Somit stellt sich die Frage nach der Motivation für ihren Beitrag.

Zunächst fällt die Verwendung einer Wettkampfmetapher auf; sie mag geboren sein aus der wahrgenommenen Unterlegenheit in einem Wettkampf: um Geld, um Ansehen, um Selbstwert? Im Rahmen dieser metaphorischen Konstruktion kompensieren die Autoren den mangelnden Wert, der ihrem Berufstand in ihrer Wahrnehmung (durch Fremdzuschreibung oder gar Selbstzuschreibung durch Mitglieder der eigenen Profession) zukommt, indem sie Soziale Arbeit zur „Königsdisziplin“ und die Mitglieder der Profession zu „Schnittstellenmanagern“ ausrufen. Auch hier jedoch ist die argumentative Unterfütterung recht brüchig; die Analogie der Sozialarbeit mit Sieben- bzw. Zehnkämpfern (bzw. -innen) wird sogleich wieder gebrochen. Sozialarbeiterinnen und -arbeiter haben, so die Autoren „Einblicke in eine ganze Reihe von [...] Disziplinen“, gemeint sind u.a. Psychologie und Psychiatrie, „[...] zu wenig, um diese Berufe selbst ausüben zu können, genug aber, um sie ein wenig zu kennen [...]“ (S. 55). Nun müsste man hier aber doch anmerken, dass die Siebenkämpferin ein wenig mehr als nur als einen Einblick in die Disziplin des Weitsprungs braucht, denn sie sollte diese Disziplin schon beherrschen (wenn auch in der Regel nicht so gut wie eine reine Weitspringerin). Ein bloßer „Einblick“ in die Disziplin Weitsprung würde allenfalls für die Zuschauer- oder Kommentatorenposition genügen. Es wird hier wie an anderen Stellen deutlich, dass Herwig-Lempp und Kühling eine versuchte und letztlich doch nicht recht gelingende wollende Aufwertung vornehmen, die irgendwie aus der Not geboren scheint. So bleibt am Ende die Frage stehen, wie denn die Sozialarbeit aus ihrer Malaise des mangelnden Selbstbewusstseins herausfinden kann? Man würde ihr dabei eine erfolgreichere Strategie wünschen als die, sich neidvoll-abwertend an



den psychotherapeutischen Nachbarn abzuarbeiten, die für eine vermeintlich weniger anspruchsvolle Arbeit vermeintlich überbezahlt sind.

Zum Schluss: Es gäbe doch durchaus gesellschaftlich relevante Themen, über die ein gemeinsamer Diskurs sich lohnen würde!

Mit einigen (z.T. subjektiven) Beobachtungen und Anmerkungen möchte ich meinen Beitrag schließen. In meiner psychotherapeutischen Praxis häufen sich in den letzten Jahren Anfragen und Überweisungen aufgrund von „Burn-out“, „Mobbing“ und „sozialen Konfliktsituationen am Arbeitsplatz“. Sicherlich gibt es unterschiedliche Sichtweisen auf diese Etikettierungen und Diagnosen, sie erscheinen mir insgesamt aber als Ausdruck einer gesellschaftlichen Entwicklung, in der immer mehr auf Geschwindigkeit, Leistung und Konkurrenz Wert gelegt wird. Wer nicht mehr mithalten kann, fällt über den Tellerrand. Ein Endvierziger muss damit rechnen, in seinem Betrieb, seiner Organisation, von „den Jungen“ „abgeschossen“, verdrängt zu werden. Erfahrung und Betriebstreue zählen wenig im Vergleich zu den „Zahlen“, die man liefern kann und der „Flexibilität“, die man an den Tag legt. Soziale Bindungen korrodieren, gemeinsame Werte verlieren an Geltung und natürliche Rhythmisierungen von Lebensabläufen verschwinden zusehends.

In einer aktuellen Studie von 2011 kommt Hans-Ulrich Wittchen, Prof. an der Uni Dresden zu dem Ergebnis, dass psychische Störungen mit 26% zur Krankheitsstatistik beitragen. 38% aller EU-Bürger leiden an einer klinisch relevanten psychischen Störung, diese Zahl ist größer als diejenige der Herzleiden und Krebserkrankungen. Die größte Gruppe unter den Störungsbildern machen die Angststörungen aus (v.a. Panikstörungen und soziale Phobien), es folgen depressive Störungen, Schlafstörungen (nichtorganische Insomnien) und schließlich psychosomatische Erkrankungen⁵. Der Prozent-

satz der Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von psychischen Problematiken hat sich zwischen 1994 und 2010 verdoppelt.

Die KVBW (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg) verweist darauf, dass die Psychotherapie Seismograph und Stütze einer Gesellschaft sei, die mit sich selbst nicht mehr klarkomme⁶. In diesem Zusammenhang ist u.a. auch das Buch des französischen Soziologen Alain Ehrenberg zu sehen, der das „erschöpfte Selbst“ als Reaktionsweise auf die spätmodernen gesellschaftlichen Bedingungen herausgearbeitet hat⁷. Eine weitere, hierzu passende Zeitdiagnose stellt Hartmut Rosa in seinem Text „Beschleunigung und Depression“⁸.

Aus der Sicht des psychotherapeutischen Praktikers ergibt sich ein Dilemma: eine Gesellschaft mit progredientem Bindungs- und Wertverlust bei gleichzeitiger Erhöhung von Leistungs- und Flexibilitätsanforderungen an ihre Mitglieder delegiert die daraus resultierenden negativen Konsequenzen (psychische Störungen) an die Psychotherapie. Von dieser wiederum wird verlangt, wie die jüngsten Vorstöße z.B. der AOK in Baden-Württemberg zeigen, immer mehr Patienten in immer kürzerer Zeit zu versorgen.

Es stellt sich hier m.E. ebenso die Frage, ob die geschilderten Problemstellungen allein durch Psychotherapie gelöst werden können, wie an anderer Stelle gefragt werden kann, ob eine – zumindest aus subjektiver Sicht beobachtete – Zunahme von sozialpädagogischen und sozialtherapeutischen Maßnahmen gesellschaftliche (Fehl-)Entwicklungen auffangen kann. So konnten beispielsweise 2010 laut Auskunft des deutschen Handwerks 10.000 Lehrstellen nicht besetzt werden, da den Bewerbern die Ausbildungsreife

fehlte⁹. Viele Bewerber seien nicht in der Lage, regelmäßig und pünktlich zur Arbeit zu erscheinen, mangelnde Leistungsbereitschaft, Belastbarkeit und Disziplin werden beklagt. Ob dieses Defizit allein durch individuelle sozialpädagogische Förder- und Betreuungsmaßnahmen behoben werden kann, darf zumindest bezweifelt werden. Eine mögliche Alternativthese hierzu ist die Annahme, dass gemeinschaftlich vermittelte Übergänge vom Kind-Sein in den Erwachsenenstatus in unserer Gesellschaft fehlen und deshalb die Adoleszenzkrise und ihre Bewältigung zu einer individuellen (und somit schwereren) Aufgabe werden¹⁰.

Womöglich könnten sich aus der Zusammenschau der Blickwinkel beider Professionen – Psychotherapie und Sozialarbeit – synergetische Potentiale ergeben, welche das Reservoir bisheriger Erklärungen und Handlungsstrategien erweitern. Unter diesem Gesichtspunkt wäre die Frage, welche der beiden Professionen die anspruchsvollere sei, hinfällig. Beantwortbar ist sie ohnehin nicht. Und ob sie sinnvoll ist, erscheint zweifelhaft.

Kurzbiografie:

Lothar Eder, Jg. 1957, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis, langjährige Tätigkeit als systemischer Lehrtherapeut (SG). Arbeits- und Publikationsschwerpunkte: Depressive, Angst- und psychosomatische Störungsbilder, nichtorganische Insomnien, Krankheiten/Symptome als Symbole, Therapie und Sprache, selbstregulative und achtsamkeitsbasierte Verfahren, Psychotherapie und östliche Wege (Qi Gong, Jin Shin Jyutsu), Psychotherapie und Spiritualität, imaginative Verfahren, imaginativ-rituelle Elternablösung.

Anschrift des Verfassers

Lothar Eder, Dipl.-Psych.
Augartenstr. 68
68165 Mannheim
praxis.eder@t-online.de

⁵ vgl. Spiegel online vom 5.9.2011

⁶ Presseerklärung v. 15.11.2011

⁷ vgl. Alain Ehrenberg, Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart, Frankfurt 2004

⁸ vgl. Hartmut Rosa, Beschleunigung und Depression; in: Psyche 65 (11, 2011), S. 1041–1060

⁹ vgl. Rheinische Post online vom 26.2.2010

¹⁰ vgl. Gunther Klosinski, Pubertätsriten – Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft. Einführende Anmerkungen des Jugendpsychiaters; in: Gunther Klosinski (Hg.), Pubertätsriten. Bern 1991, S. 11-22

„Sozialarbeit ist anspruchsvoller als Therapie“

Als ich die Artikel las, schwankte ich zwischen Ungläubigkeit, Zustimmung und Belustigung.

Ungläubigkeit, weil ich vermeintliche Fertigkeiten und Fähigkeiten bei Sozialen Arbeitern präsentiert bekam, wie ich sie in dieser Konstellation und Konsequenz in den letzten 25 Jahren, in denen ich im psychosozialen Feld tätig bin, vielleicht bei einer Handvoll Sozialarbeitern und auch nur im Ansatz kennengelernt habe.

Zustimmung, weil eine Klärung und Präzisierung sozialer Arbeit ebenso überfällig ist wie die Entwicklung einer Identität, die eine adäquate Wahrnehmung der eigenen Potentiale, aber vor allem auch der eigenen Grenzen beinhaltet und ein hierauf begründbares „Selbst-Bewusstsein“ ermöglicht.

Belustigung, weil ich den formulierten sozialarbeiterischen Anspruch, die unterschiedlichsten Fachsprachen und theoretischen Modelle und Denkweisen verstehen und dem Klienten gegenüber integrativ zu vermitteln, nicht ernst nehmen kann.

Wir reden von einem Bachelor-Studium von sechs Semestern, das gerade hinreichend ist, auf die Arbeitspraxis im Allgemeinen vorzubereiten, und die beschriebenen anderen Fächer gerade so streift, dass eine Ahnung davon entsteht, was Vielfältigkeit im psychosozialen Feld bedeutet.

Ich habe im Lauf der Jahre viele angehende und gerade „fertige“ Sozialarbeiter/-pädagogen praktisch begleitet und bin auch supervisorisch im Feld tätig.

Ich sehe KollegInnen, die darum ringen, im Arbeitsalltag mit seinen Ansprüchen,

Fallstricken, unterschiedlichen Erwartungen und fachlichen Herausforderungen nicht unterzugehen. Ich sehe KollegInnen, die erst kurzfristig, dann immer länger dauernd krank werden bis hin zur Frühberentung, weil sie im Fokus der Öffentlichkeit stehen, wenn wieder medial über vermeintliche Fehler beim Kinderschutz gerichtet wird. Und ich sehe KollegInnen, die theoretisch verbrämte Diskussionen mit Kopfschütteln und Unverständnis kommentieren, weil dies in keiner Weise im massiv belastenden Alltag hilfreich ist.

Beushausen fragt, ob es nützlich ist, Soziale Arbeit als anspruchsvoller als Psychotherapie zu bezeichnen.

Ich halte einen solchen Vergleich von Birnen und Äpfeln für wenig nützlich. Ich denke, die ausgeführten Thesen und die Beschreibung der vermeintlichen Fähigkeiten von Sozialarbeitern erhöhen lediglich noch den ohnehin vorhandenen Druck auf dieselben, ohne dass sie die Arbeit in einer angemessenen Weise realistisch abbilden.

Grundsätzlich kann ich mir vorstellen, dass ein Sozialarbeiter eines Tages diese im Artikel genannten Ansprüche zumindest besser als heute erfüllen kann.

Als Basis dafür stelle ich mir dann ein Studium von mindestens zwölf Semestern mit umfangreichen praktischen Ausbildungsteilen u. a. in der Psychiatrie, im Jugendamt, in unterschiedlichen Schulen und bei unterschiedlichen Ärzten vor, gefolgt von einem fachpraktischen Teil über zwei bis drei Jahre. Das entspricht dann zumindest im Umfang schon in etwa dem, was heute ein Psychologischer Psychotherapeut vom Beginn seines Studiums bis zum Ende der Psychotherapie-Ausbildung durchlaufen muss.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Ausbildung von Sozialarbeitern ist für mich die Aussage „Sozialarbeit ist anspruchsvoller als Therapie“ in Kombination mit den aufgeführten vermeintlichen Aufgaben und Fähigkeiten der Sozialarbeiter schlicht Unsinn und für mich nicht nachvollziehbar.

Mir ist klar, dass im Rahmen systemischen Handelns Verstärkung das Initial für Entwicklung bedeutet. Aber mal ernsthaft – selbst ein als Provokation gemeinter Artikel sollte sich doch vor dem Hintergrund einer guten Recherche präsentieren. Ich kann mir nicht vorstellen, dass Herr Herwig-Lempp so wenig von der sozialarbeiterischen Realität kennt, dass er tatsächlich das glaubt, was er dem armen Sozialarbeiter als Fertig- und Fähigkeit zuschreibt.

Insofern nehme ich beide Artikel einfach als Anregung, die Ausbildung von Sozialarbeitern deutlichst zu verbessern und zu verbreitern.

Bis es soweit ist – und es wird sicher noch lange währen – sind nach meiner Erfahrung Psychotherapeuten die besser ausgebildeten und präziser arbeitenden Fachleute im psychosozialen Feld.

Übrigens – in vielen der von den Autoren beschriebenen Tätigkeitsnuancen für Sozialarbeiter konnte ich mich wiederfinden...

*Ulrich Gehrman
gehrmann.ulrich@web.de*