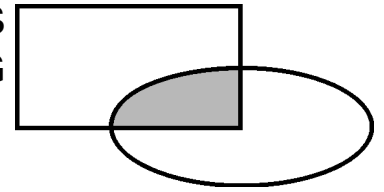


KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS
UND FORSCHUNG



13. Jg. ■ Heft 4 ■ Oktober 2017

Inhalt

Themenschwerpunkt: Handlungsfähigkeit und Agency

- 3 Editorial
- 4 *Erika Alleweldt, Anja Röcke*
Lebensführung aus der Perspektive von Agency und Empowerment
- 6 *Helmut Pauls*
Agency und Empowerment – Anmerkungen zur »Handlungsfähigkeit« in der Klinischen Sozialarbeit
- 8 *Dietrun Lübeck*
Bedürfnisorientierung in der Klinischen Sozialarbeit. Zum Einbezug psychischer Grundbedürfnisse in die psychosoziale Arbeit mit psychisch erkrankten Erwachsenen
- 11 *Renate Schwarz*
Die Bedeutung von Embodiment in der Klinischen Sozialarbeit
- 13 *Infotexte/Rezensionen: Gerhard Klug, Michael Borg-Laufs, Peter Schäfer, Koralia Sekler, Albert Lenz, Dieter Röh*
- 2 Pressemeldungen, Veranstaltungs- & Projekthinweise
- 2 Zu den Autor*innen dieser Ausgabe
- 2 Wissenschaftlicher Beirat und Impressum

Herausgeber

- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V.
- European Centre for Clinical Social Work e.V.



Zu den Autor*innen dieser Ausgabe

Erika Alleweldt, Dr. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Humboldt-Universität zu Berlin. Kontakt: erika.alleweldt@sowi.hu-berlin.de

Michael Borg-Laufs, Prof. Dr. phil., Diplom-Psychologe, KJP, PP, Professor für Psychosoziale Arbeit mit Kindern sowie Dekan am Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Niederrhein. Kontakt: michael.borg-laufs@hs-niederrhein.de

Gerhard Klug, Klinischer Sozialarbeiter (M.A.), Diplom-Sozialpädagoge (FH), Fachsozialarbeiter für Klinische Sozialarbeit (ZKS), Mitarbeiter im Stadtjugendamt Augsburg. Kontakt: gerhard.klug@klinische-sozialarbeit.de

Albert Lenz, Prof. Dr. phil., Diplom-Psychologe, Professor an der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Paderborn, Institut für Gesundheitsforschung und soziale Psychiatrie (igsp). Kontakt: a.lenz@katho-nrw.de

Dietrud Lübeck, Prof. Dr. phil., Professorin für Psychologie im Studiengang Soziale Arbeit der Evangelischen Hochschule Berlin, Studiengangsbeauftragte. Kontakt: luebeck@eh-berlin.de

Helmut Pauls, Prof. Dr. phil., Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut, Professor an der Hochschule Coburg. Geschäftsführer des ZKS-Verlags. Kontakt: helmut.pauls@hs-coburg.de

Anna Lena Rademaker, Dr. phil., M.A. Soziale Arbeit, Referentin der DVSG, Lehrkraft an der Fachhochschule Bielefeld. Kontakt: anna.lena.rademaker@dvsg.org

Anja Röcke, Dr. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Humboldt-Universität zu Berlin. Kontakt: anja.roecke@sowi.hu-berlin.de

Dieter Röhr, Prof. Dr., Diplom-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge, MPH, Professor für Soziale Arbeit an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Sprecher des Forschungsverbundes BAESCAP. Kontakt: dieter.roeh@haw-hamburg.de

Peter Schäfer, Prof. Dr. phil., Ass. jur., Diplom-Kriminologe, Mediator, Vorsitzender des Fachbereichstags Soziale Arbeit, Professor für Familien- und Jugendhilferecht an der Hochschule Niederrhein. Kontakt: peter.schaefer@hs-niederrhein.de

Renate Schwarz, Prof. Dr. phil., Supervisorin und Coach DGsv, Tanztherapeutin HPG, Sozialarbeiterin, Erziehungswissenschaftlerin, Professorin an der Hochschule Ravensburg-Weingarten. Kontakt: rena.schwarz@hs-weingarten.de

Koralia Sekler, Dr., Referentin für den Fachausschuss Theorie und Praxis der Erziehungshilfe im AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. Kontakt: sekler@afet-ev.de

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Peter Buttner
Hochschule München

Prof. Dr. Peter Dentler
Fachhochschule Kiel

Prof. Dr. Matthias Hüttemann
Fachhochschule Nordwestschweiz Olten, Schweiz

Prof. Dr. Johannes Lohrer
Hochschule Landshut

Prof. Dr. Albert Mühlum
Bensheim

Prof. Dr. Helmut Pauls
Hochschule Coburg

Prof. Dr. Elisabeth Raab-Steiner
Fachhochschule FH Campus Wien

Prof. Dr. Günter Zurhorst
Hochschule Mitweida

Impressum

Herausgeber

DVSG – Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (v. i. S. d. P.)
DGSA – Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit
ECCSW – European Centre for Clinical Social Work e.V.

Redaktionsteam

Karlheinz Ortman (Leitung)
Gerhard Klug, Ute Antonia Lammel, Ingo Müller-Baron, Anna Lena Rademaker, Dieter Röhr

Anzeigenakquise

Ingo Müller-Baron
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, ingo.mueller-baron@dvsg.org

Anschrift der Redaktion

Redaktion »Klinische Sozialarbeit«
c/o Prof. Dr. Karlheinz Ortman
Katholische Hochschule für Sozialwesen
Köpenicker Allee 39-57
10318 Berlin
Tel. 030 50 10 10-84
karlheinz.ortman@khsb-berlin.de

Schlussredaktion & Gestaltung

Ilona Oestreich

Druck

Bachmann & Weiss Offsetdruck GmbH, Karlsruhe

Erscheinungsweise

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

ISSN

1861-2466

Auflagenhöhe

2470

Copyright

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

01./02.12.2017: Theorie AG der DGfE

Die Theorie AG der Kommission Sozialpädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE) findet im Dezember 2017 in Haus Neuland in Bielefeld statt. Die Theorie AG versteht sich als ein offenes Forum der Präsentation und der gemeinsamen Diskussion theoretischer und insbesondere theorie-systematischer Arbeiten und Überle-

gungen in der Sozialpädagogik.

Weitere Informationen

[http://www.dgfe.de/sektionen-kommissionen/](http://www.dgfe.de/sektionen-kommissionen/sektion-8-sozialpaedagogik-und-paedagogik-der-freuen-kindheit/kommission-sozialpaedagogik/empirie-theorie-ag.html)
[sektion-8-sozialpaedagogik-und-paedagogik-der-freuen-kindheit/kommission-sozialpaedagogik/empirie-theorie-ag.html](http://www.dgfe.de/sektionen-kommissionen/sektion-8-sozialpaedagogik-und-paedagogik-der-freuen-kindheit/kommission-sozialpaedagogik/empirie-theorie-ag.html)

27./28.04.2018: DGSA-Jahrestagung in Hamburg

Die Jahrestagung 2018 der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit thematisiert: »Demokratie und Soziale Arbeit. Teilhabe, Solidarität und bürgerschaft-

liche Identifikation in einer pluralen Gesellschaft«.

Weitere Informationen/Call for Papers: Seite 16

FH-Sozial ist Nachfolgerin von SILQUA

Am 13.04.2017 hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung die Förderlinie »Lebensqualität durch soziale Innovationen (FH-Sozial)« im Rahmen des Programms »Forschung an Fachhochschulen« veröffentlicht. Wie ihre Vorgängerin, »Soziale Inno-

vationen für Lebensqualität im Alter« (SILQUA-FH), richtet sie sich nur an Fachhochschulen resp. Hochschulen für angewandte Wissenschaften.

Weitere Informationen: Seite 15

Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen

Das Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) sollte Ende Juni beschlossen werden, wurde aber vom Bundesrat am 07.07.2017 wieder von der Tagesordnung abgesetzt. Es kam zu keiner Abstimmung über das zustimmungsbedürftige Gesetz, das

der Bundestag am 29.06.2017 verabschiedet und dem Bundesrat kurzfristig zugeleitet hatte. Die Länder werden sich voraussichtlich am 22.09.2017 erneut damit befassen.

Weitere Informationen: [kijup-sgbviii-reform.de](http://www.kijup-sgbviii-reform.de)

ZKS eingestellt und ZKS-Verlag e.V. gegründet

Die Unternehmensgesellschaft (UG) Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS) hat zum 01.06.2017 ihre Aktivitäten eingestellt. Gleichzeitig wurde der ZKS-Verlag e.V. Verein zur Förderung von wissenschaftlichen Publikationen zur Klinischen Sozialarbeit gegründet

Ein langes Kapitel des sehr verbindlichen Engagements für die Klinische Sozialarbeit wurde beendet. Die ZKS wurde im Jahre 2000 im Rahmen des Instituts für Psycho-Soziale Gesundheit gGmbH (IPSG) gegründet. Getragen wurde sie in den letzten Jahren von Helmut Pauls, Gernot Hahn, dem IPSG und auf operativer Ebene von Gerhard Klug tatkräftig unterstützt. Die ZKS setzte mit der Zertifizierung zum Fachsozialarbeiter*in einen wichtigen Schritt zur Professionalisierung der Klinischen Sozialar-

beit und förderte durch zahlreiche Aktivitäten und vielen Publikationen die Verbreitung der Klinischen Sozialarbeit im deutschsprachigen Raum. Die Zertifizierungsarbeit wurde bereits seit längerer Zeit auf das ECCSW übertragen. Die bisherigen Aktivitäten des ZKS-Verlags wurden in Vereinsform ausgegliedert und werden dort im neu gegründeten Verein von Helmut Pauls, Frank Como-Zipfel und Gernot Hahn weiter geführt. Sie bilden den Vorstand und die Herausgeberschaft der Veröffentlichungen. Eine Redaktion und weitere Mitarbeiter*innen unterstützen den Vorstand. Der ZKS-Verlag verfügt über eine veritable Ansammlung an Publikationen. Interessierten können dem Verein beitreten und ihn fördern.

Weitere Informationen: www.zks-verlag.de

Agency oder auch Handlungsfähigkeit, -macht- oder -kompetenz ist in diversen Disziplinen wie auch im nichtwissenschaftlichen Sinne eines der zentralen Konzepte zur Beschreibung menschlichen Daseins. Sowohl in seinem alltäglichen als auch in seinem krisenhaften, ja selbst in seinem finalen, auf den Tod bezogenen Dasein ist der Mensch als ein handelndes Wesen zu verstehen. Über weite Strecken seines Lebens und in jeder einzelnen Lebenssituation immer wieder angewiesen auf seine Handlungsfähigkeit, inklusive der Erfahrung der schleichenden oder auch totalen eigenen Handlungsunfähigkeit, ist Handlung im wahrsten Sinne des Wortes existenziell. Was das menschliche Handeln zudem ausmacht und von tierischem Handeln abgrenzt, ist das kritisch-selbstreflexive Handeln, ein Prozess von der Willensbildung über die Umsetzung bis hin zur Reflexion – Handeln ist eben mehr als Verhalten.

Doch die Ergebnisse moderner Hirnforschung legen nahe, dass das bewusste Subjekt eventuell nur der/die nachträgliche BegründerIn und der Körper nur der ausführende Akteur einer vorbewusst gefassten Entscheidung ist – ein Umstand, den sich die Werbepsychologie durch Manipulation unserer eher affektgesteuerten, impulsiven Entscheidungs- und Handlungs(un)fähigkeit zunutze macht (vgl. Ariely, 2008). Wobei diese Erkenntnisse bekanntermaßen ja bereits seit Freud (bzw. Schopenhauer) in der Welt sind, denn Ersterer befand schon 1917 in seinem Vortrag »Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse« (Freud, 1917/1955), dass der Mensch nicht Herr im eigenen Haus sei, sondern beeinflusst von Kräften, die er nicht immer kenne, sondern erst erkennen lernen müsse (ebd.). Auch der Säugling und das Kleinkind sind weniger bewusst Reflektierende als praktische Entscheider*innen und Handelnde. Und in der Philosophie ist Streit um die Willensfreiheit ohnehin so alt wie sie selbst. Doch in einem sind sich die meisten Philosoph*innen einig, dass wir nämlich zwar nicht immer unserem freien Willen folgen (können), wohl aber entscheiden können, ob wir diese oder jene Handlung ausführen wollen.

Handlungsfähigkeit wird also von vielen Einflüssen, neben den genannten zudem auch von der kulturellen und sozialen Umwelt begrenzt und ermöglicht, trotzdem messen wir ihr, auch unter Gesichtspunkten der Selbstwirksamkeit und der Macht über das eigene Le-

ben (im Sinne der Selbstbestimmung), eine hohe psychologische, soziale und ethische Bedeutung zu.

Die Handlungsfähigkeit zu fördern, wiederzugewinnen oder aufzubauen, ist ein Ziel Sozialer Arbeit, und Klinische Sozialarbeit findet gerade bei vulnerablen, psychosozial belasteten oder kranken Menschen häufig genügend Aufträge, dies zu tun.

In dieser Ausgabe wollen wir das Thema der Agency und Handlungsfähigkeit aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten.

Aus einer soziologischen Perspektive stellen *Erika Alleweldt* und *Anja Röcke* die Aktualität des Lebensführungskonzeptes heraus und greifen dabei Max Webers Begriff der Lebensführung auf. Davon ausgehend skizzieren sie das nach wie vor aktuelle Forschungsprogramm der Betrachtung von Individualität und moderner Lebensführung. Vermeintlich zu keiner Zeit sei das reflexive Selbst so sehr zu einer, wie Weber (1904) fand, rationalen Lebensführung aufgefordert als in der Moderne. Dass sich dies im Sinne eines neoliberalen Empowerments, eines stets »überforderten Selbst« (vgl. Ehrenberg, 1999/2004) oder des unternehmerischen Selbst (Bröckling, 2007) auch schädlich auswirken kann, nämlich dann, wenn individuelle Kompetenzen wie auch gesellschaftliche Voraussetzungen fehlen, ist beständiger Befund von Feuilletons und psychologischen und soziologischen Fachbeiträgen. Neben diversen Anschlussstellen wird gegenüber Agency und Empowerment im Artikel von Alleweldt und Röcke insbesondere die Einbeziehung von Persönlichkeit als bedeutendes Merkmal des Lebensführungsansatzes herausgestellt.

Helmut Pauls arbeitet heraus, dass Klient*innen nicht primär oder ausschließlich als »Adressat*innen« gesehen werden sollten, sondern als »Akteur*innen«, die aktiv handelnd und selbstbestimmt Belastungen und Konflikte in ihrer Welt bewältigen. Die von der Klinischen Sozialarbeit jedoch bei ihren Klient*innen vorgefundenen, biopsychosozialen Restriktionen geben Anlass für eine tief greifende Hilfe- und Behandlungsbedürftigkeit. Er spricht sich dafür aus, dass eine sozial sensitive Therapie deshalb Handlungsmacht und Selbstwirksamkeit im Gefüge von Handlungschancen, Zugehörigkeiten und Anerkennungsverhältnissen in sozialtherapeutischen Settings fördern muss.

Dietrun Lübeck diskutiert in ihrem Beitrag die Brauchbarkeit explizit psychischer Grundbedürfnisse als Zugangsoption für die praktische, subjektorientierte Klinische Sozialarbeit, die ihrer Meinung nach bislang zu wenig Beachtung findet. Neben der allgemeinen Diskussion von Grundbedürfnissen sei es im Kontext eines zielorientierten Vorgehens besonders bedeutsam, psychische Grundbedürfnisse zu fokussieren. Die Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse, so Lübeck, sei dabei nicht nur für die Adressat*innen, sondern auch für die Anbietenden von Bedeutung.

Dem vorbewussten Moment der Handlungsfähigkeit geht *Renate Schwarz* mit den Konzepten der Körperlichkeit bzw. Leiblichkeit bzw. dem Embodiment-Paradigma auf den Grund. Sie arbeitet heraus, dass körperlich-leibliche Kommunikation zwischen Menschen eine große Rolle spielt und sich durch Berücksichtigung dieser im Rahmen einer biopsychosozialen Diagnostik, Beratung und Behandlung in der Klinischen Sozialarbeit zusätzliche Ressourcen ergeben. Sie weist davon ausgehend einige Implikationen aus, die für die Praxis der Klinischen Sozialarbeit relevant sind.

Auch wenn längst nicht alle Aspekte der diesbezüglichen Forschung und Praxis beleuchtet werden konnten, so hoffen wir doch, dass wir mit den von den Autor*innen präsentierten Konzepten und Ideen die Relevanz »der Handlungsfähigkeit« für die Klinische Sozialarbeit haben herausstellen können.

Für die Redaktion
Dieter Röh
und Anna Lena Rademaker

Literatur

- Ariely, D. (2008). *Denken hilft zwar, nützt aber nichts. Warum wir immer wieder unvernünftige Entscheidungen treffen*. München: Droemer (englisches Original erschienen 2008).
- Bröckling, U. (2007). *Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Ehrenberg, A. (2004). *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart* (Reihe: Frankfurter Beiträge zur Soziologie und Sozialphilosophie, Bd. 6). Frankfurt: Campus (französisches Original erschienen 1999).
- Freud, S. (1955). Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse. In Sigmund Freud, *Gesammelte Werke. Bd. XII: Werke aus den Jahren 1917-1920* (S. 7-11). Frankfurt: Fischer (Original erschienen 1917).
- Weber, M. (1904). Protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus. *Archiv für Sozialwissenschaften und Sozialpolitik*, 20(1), 1-54.

Lebensführung aus der Perspektive von Agency und Empowerment

Erika Alleweldt, Anja Röcke

Heute ist jeder aufgefordert, ein aktives Individuum zu sein, das in der Lage ist, sein eigenes Leben zu führen. Insgesamt lassen sich die gegenwärtigen Anforderungen an die Lebensführung in drei Dimensionen fassen: Zeitlich erscheint das Leben für den/die Einzelne/n beschleunigt, sachlich wächst die Zahl der zu bewältigenden Aufgaben und sozial steigt der Druck zu individueller Leistung und individuellem Erfolg. Es ist vor allem die kulturelle Norm der Individualität, die zum Referenzpunkt moderner Lebensführung geworden ist. Während Max Weber, auf den der Begriff der Lebensführung in der Soziologie zurückzuführen ist (Weber, 1904), eine »Führung des Lebens« nur in bestimmten Statusgruppen verwirklicht sah, kann heute davon ausgegangen werden, dass sich der Imperativ »Lebe dein Leben« ganz im Sinne eines neoliberalen Empowerments (Bacqué & Biwener, 2015) grundsätzlich an alle richtet, unabhängig von den jeweiligen individuellen Kompetenzen wie auch Ressourcen sowie den höchst ungleich verteilten gesellschaftlichen Voraussetzungen: »Der Einzelne kann dies als Chance nutzen, er kann aber auch daran scheitern oder durch die ›Verhältnisse« zum Scheitern verurteilt sein« (Leisering, 1997, S. 144). Mit dem Rückgriff auf Max Weber wollen wir die Aktualität des Lebensführungskonzeptes herausstellen und die Schnittstellen zu den Debatten um Empowerment und Agency aufzeigen.

Lebensführung bei Max Weber

Die Frage nach der individuellen Lebensführung und nach den gesellschaftlichen Bedingungen von Lebensführung kann als Leitfrage der Weberschen verstehenden Soziologie gelten (vgl. Weber, 1920/1972). Lebensführung ist für Weber eng verknüpft mit der Persönlichkeit des Menschen, welche sich in der Lebensführung bis hin zu dem Idealpunkt äußert, an dem sie, wie Weber schreibt, »ihr ›Wesen« in der Konstanz ihres inneren Verhältnisses zu bestimmten letzten ›Werten« und Lebens-›Bedeutungen« findet« (Weber, 1922/1973, S. 132). Webers Konzept

der Lebensführung zielt auf die innere, sinnhafte Verfasstheit der Führung des eigenen Lebens und nicht allein auf die Lebenspraxis. Schließlich geht es darum, dass »jeder den Dämon findet und ihm gehorcht, der seines Lebens Fäden hält« (ebd., S. 613). Lebensführung ist eine Art integriertes persönliches Wertesystem, das aber nicht individualistisch verstanden wird, sondern im Zusammenhang mit Milieus (vgl. Burkart, 2006) und letzten Endes auch mit der Gesellschaft steht.

Die wichtigsten kulturellen Sinnsysteme bildeten in der Vergangenheit die Religionen. Mit der Rationalisierung der Lebensordnungen und der Säkularisierung der Ideale kommt es in der Moderne zu einem Rückgang religiös bestimmter Lebensführung und zur Substitution der religiösen Wertsphäre durch eine in sich differenzierte Kultur. Angesichts der wissenschaftlichen und technischen Entzauberung der Welt wird Weber (1904) zufolge die Bewältigung des aufkommenden Sinnproblems zu einem wesentlichen Moment moderner Lebensführung.

In modernen Gesellschaften ist es Weber (ebd.) zufolge der Kapitalismus zusammen mit Wissenschaft und Technik sowie die Bürokratie, welche die Lebenschancen und die Lebensführung des/der Einzelnen maßgeblich beeinflussen. Die einzelnen Wertsphären und Lebensordnungen (Religion, Wirtschaft, Politik, Kunst, Liebe, Wissenschaft) wirken aber nicht von vornherein harmonisch zusammen, sondern produzieren in ihrer Eigenlogik und -dynamik Spannungen und Konflikte, die die Menschen in ihrer Lebensführung ausbalancieren müssen. Die ihr Leben führenden Menschen sind aber keine strikt und allein dem jeweiligen Sinn der institutionellen Vorgaben folgenden Maschinen, sondern nehmen sich entsprechende Freiheiten eigen-sinnig heraus.

Aus dem Weberschen Lebensführungsansatz ergibt sich für uns insbesondere die Frage nach der Rolle, welche Sinnkonstruktionen für die Lebensführung der Menschen spielen: Welche Führungsmomente hat die moderne Lebensführung, und wie gelingt eine Art sinnhaft integrierter Lebenspraxis?

Schnittstellen mit Empowerment und Agency

Wie die kurzen Ausführungen gezeigt haben, handelt es sich beim Begriff der Lebensführung um einen Kompaktbegriff (Müller, 2016), der mehrere Analysedimensionen umfasst. Mit Blick auf Agency-Ansätze (etwa Graßhoff, 2013) lassen sich sowohl Überschneidungen als auch Grenzen festmachen. Zunächst kann festgehalten werden, dass Agency als Teilaspekt von Lebensführung betrachtet werden kann, mehr noch, Lebensführung im Weberschen Sinne Agency voraussetzt. Das eigene Leben zu führen, meint einen aktiv gestaltenden, auch eigensinnigen Umgang mit dem eigenen Leben. Beide Ansätze sind subjektorientiert, haben aber nicht das autonome Subjekt im Blick, sondern Individuen, die in bestimmten sozialen Konstellationen verortet sind. Den Hintergrund der Agency-Debatte bildet Giddens' (1984/1988) Strukturierungstheorie, wonach soziale Praxis durch gesellschaftliche Strukturen strukturiert wird und diese ihrerseits strukturiert. Einen Bezug des Lebensführungskonzeptes zur Agency-Debatte sehen wir auch in der Verbindung von Makro- und Mikroebene. Beide Konzepte bieten Ansätze zum Verständnis des praktischen Vermittlungsprozesses von Struktur und Handeln.

Eine interessante Anschlussstelle beider Konzepte bildet die Frage nach der Herstellung von Handlungsfähigkeit und der Erhaltung der eigenen Agency. Wir denken, dass hier die Rolle der Sinnkonstruktionen für die Lebensführung bedeutsam wird. In einer Studie zu Agency und alltäglicher Lebensführung konnte gezeigt werden, dass Sinnkonstruktionen in Form von Lebensthemen über den Untersuchungszeitraum von sieben Jahren hinweg unverändert geblieben sind und die Lebensgestaltung kontinuierlich strukturierten. Dies zeigt, dass Lebenskonstruktionen in individuelle Sinnstrukturen eingebunden sind, auch wenn sie nicht immer intentional, bewusst oder gewollt im Sinn von Plänen in Erscheinung treten (Lange & Keddi, 2008, S. 26f.).

Während es bei Empowerment und Agency-Ansätzen primär um Machtfra-

gen geht, also um die Fähigkeit, durch kompetentes Handeln unter Ausnutzung von Ressourcen die Macht eigener Gestaltungsmöglichkeiten zu erweitern, betont das Lebensführungskonzept die Rolle der Persönlichkeit für die Lebensführung. Genau hierin sehen wir eine Möglichkeit, den Lebensführungsansatz auch für die Soziale Arbeit fruchtbar zu machen und auf die Frage nach der Persönlichkeit hin zu erweitern, wie es schon Alice Salomon (1927) als zentrale Aufgabe definierte: »Alle Fürsorge strebt Wiederherstellung ... der Fähigkeit zu verantwortlicher Lebensführung an. ... Das Ganze läuft auf ein weiteres Ziel hinaus. Man hat es genannt: Persönlichkeitsentwicklung« (S. 52). Bei Empowerment wiederum sind neben dem Machtaspekt auch Lernprozesse zentral, um eine Form der Macht über sich oder sein Leben zu erreichen (vgl. Bacqué & Biewener, 2015, S. 6). Das Webersche Bild des »Dämons« (Weber, 1919/1994, S. 73) impliziert hingegen, dass Lebensführung in einer Spannung von Autonomie und Heteronomie besteht, allerdings nur unter der Voraussetzung, dass man den Dämon selbst wählt.

Letztlich bietet das Konzept der Lebensführung durch den Bezug auf Statusgruppen und ihre Stellung in der Gesellschaft die Verbindung zur sozialen Ungleichheit. Lebensführung stellt keine voraussetzungslose Fähigkeit von Individuen dar, vielmehr muss die Zuschreibung von Handlungsfähigkeit die sozialen Voraussetzungen mitdenken und darf die Möglichkeit, Machtverhältnisse und ökonomische Zwänge durch psychosoziale Selbstermächtigung zu überwinden, nicht unterschätzen (vgl. Bröckling, 2003).

Lebensführung als Forschungsprogramm

Angesichts des Kompaktbegriffs Lebensführung wollen wir abschließend kurz skizzieren, wie ein Forschungsprogramm »Lebensführung« im Anschluss an Max Weber empirisch umgesetzt werden kann. Um zu einem empirisch anschlussfähigen Ansatz zu gelangen, muss der Kompaktbegriff »Lebensführung« dekomponiert werden. Müller (2016) schlägt vor, Lebensführung über ein zweidimensionales Modell zu erfassen, das Gesellschaft und Individuum sowie Sozialstruktur und Kultur kombiniert. Aus der Kreuzklassifikation ergibt sich ein Vierer-Modell, das Lebensführung über vier Begriffe zu erfassen versucht: Gesellschaft über Wertsphä-

ren und Lebensordnungen, Individuum über Persönlichkeit, Sozialstruktur über Lebenschancen, Kultur über Lebensstile. Daran kann sich eine Ausarbeitung der Analysedimensionen (Akteurln- und Statusgruppen, Wertsphären und Lebensordnungen, Systematik religiös inspirierter Lebensführung) anschließen.

Auch im Konzept der alltäglichen Lebensführung (Voß & Wehrich, 2001) gilt Lebensführung als komplexer Gegenstand eigener Logik. Die Projektgruppe »Alltägliche Lebensführung« (u.a. 1995) konstatiert auf Basis einer modernisierungstheoretisch angelegten Fragestellung, dass die alltägliche Lebensführung durch aktuelle Wandlungstendenzen in Arbeit und Kultur sowie einer Zunahme von Unsicherheit in der Lebensplanung unter Veränderungsdruck gerate und der Alltag der Menschen selbst immer mehr zur Arbeit werde. Der Wandel wird »mit drei Idealtypen verknüpft: Eine traditionale Lebensführung, eine strategisch oder methodische Lebensführung und – als moderne Ausprägung – eine situative Lebensführung« (Egbringhoff, 2007, S. 143). Lebensführung kann auch scheitern, wenn es einfach nicht mehr gelingt, alles »auf die Reihe zu bringen«. Der Ansatz der alltäglichen Lebensführung ist auf das *Was* und *Wie* der Tätigkeiten im konkreten Alltagszusammenhang und deren Integration zu einem Arrangement der Arrangements gerichtet. Im Vordergrund stehen die praktischen Tätigkeiten und nicht die Sinndimensionen des Lebens.

Unser Forschungsvorhaben (vgl. Müller, 2014) greift die Überlegungen zur alltäglichen Lebensführung auf und erweitert diese im Anschluss an Weber auf die Sinndimension, die Weltbilder und in diesem Sinne das »Führungsmoment« moderner Lebensführungen. Dabei stehen drei Analysedimensionen im Vordergrund:

- a Individuelle Sinnkonstruktionen: Inwieweit fungieren Sinnkonstruktionen als Ressourcen der Lebensführung?
- b Symbolische Sinnzusammenhänge: Was sind die gesellschaftlich vorherrschenden Sinnangebote?
- c Strukturelle Prägekräfte, insbesondere, wie sie sich in Arbeits- und Berufswelt zeigen.

Ein derartiger Begriff von Lebensführung vermag sowohl, die Sinndimension von Lebensführung zu umfassen als auch den Aspekt der strukturellen Prägung.

Literatur

- Bacqué, M.-H. & Biewener, C. (2015). *L'empowerment, une pratique émancipatrice?* (Reihe: La découverte poche, Bd. 427). Paris: La Découverte.
- Bröckling, U. (2003). You are not responsible for being down, but you are responsible for getting up. Über Empowerment. *Leviathan*, 31(3), 323-344.
- Burkart, G. (2006). Individualismus als Selbstzuschreibung: zehn Thesen zur Individualisierung der Lebensführung. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede. Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München. Teilbd. 2* (S. 4701-4707). Frankfurt: Campus. Online verfügbar: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-141816> [05.08.2017].
- Egbringhoff, J. (2007). *ständig selbst. Eine Untersuchung der alltäglichen Lebensführung von Ein-Personen-Selbständigen* (Reihe: Arbeit und Leben im Umbruch, Bd. 14). München: Hampp.
- Giddens, A. (1988). *Die Konstitution der Gesellschaft. Grundzüge einer Theorie der Strukturierung* (Reihe: Theorie und Gesellschaft, Bd. 1). Frankfurt: Campus (englisches Original erschienen 1984).
- Graßhoff, G. (Hrsg.) (2013). *Adressaten, Nutzer, Agency. Akteursbezogene Forschungsperspektiven in der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: Springer.
- Lange, A. & Keddi, B. (2008). Agency und alltägliche Lebensführung: Multioptionalität und Kontingenz als riskante Chancen. In W. Schröder & S. Stiehler (Hrsg.), *Basiswissen soziale Arbeit - Lebensalter und soziale Arbeit. Bd. 5: Erwachsenenalter* (S. 21-35). Baltmannsweiler: Schneider.
- Leisering, L. (1997). Individualisierung und »sekundäre Institutionen« - der Sozialstaat als Voraussetzung des modernen Individuums. In U. Beck & P. Sopp (Hrsg.), *Individualisierung und Integration. Neue Konfliktlinien und neuer Integrationsmodus?* (S. 143-159). Opladen: Leske + Budrich.
- Müller, H.-P. (2014). *Sinnkonstruktionen der Lebensführung*. Unveröffentlichtes Manuskript. Berlin: Humboldt-Universität.
- Müller, H.-P. (2016). Wozu Lebensführung? Eine forschungsprogrammatische Skizze im Anschluss an Max Weber. In E. Alleweldt, A. Röcke & J. Steinbicker (Hrsg.), *Lebensführung heute. Klasse, Bildung, Individualität* (Reihe: Wirtschaft, Gesellschaft und Lebensführung; S. 23-52). Weinheim: Beltz Juventa.
- Projektgruppe Alltägliche Lebensführung (Hrsg.) (1995). *Alltägliche Lebensführung. Arrangements zwischen Traditionalität und Modernisierung*. Opladen: Leske + Budrich.
- Salomon, A. (1927). *Soziale Diagnose*. Berlin: Heymann.
- Günter, V. G. & Wehrich, M. (Hrsg.) (2001). *tagaus - tagein. Neue Beiträge zur Soziologie Alltäglicher Lebensführung* (Reihe: Arbeit und Leben im Umbruch, Bd. 1). München: Hampp. Online verfügbar: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-324310> [05.08.2017].
- Weber, M. (1904). Protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus. *Archiv für Sozialwissenschaften und Sozialpolitik*, 20(1), 1-54.
- Weber, M. (1972). *Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie. Bd. 1* (6., photomechanisch gedr. Aufl.). Tübingen: Mohr Siebeck (Original erschienen 1920).
- Weber, M. (1973). *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre* (4., erneut durchges. Aufl.). Tübingen: Mohr (Original erschienen 1922).
- Weber, M. (1994). *Studienausgabe der Max Weber-Gesamtausgabe. Bd. 1/17: Politik als Beruf*. Tübingen: Mohr Siebeck (Original erschienen 1919).

Agency und Empowerment – Anmerkungen zur »Handlungsfähigkeit« in der Klinischen Sozialarbeit

Helmut Pauls

Die handelnde Person

Klinische Sozialarbeit stellt die individuelle Fallarbeit in den Rahmen einer Förderung von Partizipation und Empowerment. Dabei spielt auch das Agency-Konzept eine Rolle, in dessen Rahmen die betroffenen Klient*innen nicht primär als »Adressat*innen« oder »Behandlungsbedürftige« gesehen werden, sondern als Personen, die als »Akteur*innen« aktiv handelnd ihre Belastungen, Herausforderungen und Konflikte bewältigen. Der Fokus richtet sich damit auf Selbstbestimmung und Eigenständigkeit der Menschen in ihren sozialen Netzwerken, mit ihren Ressourcen und Potenzialen, die sie handlungsfähiger werden lassen. Aufgabe der sozialtherapeutisch geprägten Interventionen Klinischer Sozialarbeit ist damit die Befähigung, eigene Entscheidungen treffen zu können, die Förderung der Ressourcen und Stärken und die faire Gestaltung der konkreten sozialen Lebensstrukturen der betroffenen Menschen. Glöckler (2011) spricht von »Sozialer Arbeit des Gelingens« und versteht darunter die »Steigerung von Handlungskompetenz, die selbstgesteuerte Aneignung und die Entwicklung psychischer und sozialer Ressourcen« (ebd., S. 1).

Die »Agency« (Handlungsmacht) der sozialarbeiterischen Fachkräfte besteht neben der Vermittlung notwendigen Wissens darin, die Klient*innen u.a. darin zu unterstützen, als Akteur*innen eigene Vorstellungen zu verwirklichen, als Gestalter*innen der eigenen Lebenspraxis. Der Fokus liegt hier also auf dem handelnden Individuum, nicht primär auf dem »Problem«, und fordert Flexibilität und fallverstehende Passgenauigkeit der Interventionen (Homfeldt, 2014). Dies ist auch ein Sich-Einlassen auf einen dialogischen Prozess der Begegnung in einer offenen Situation mit den Klient*innen. Die sozialtherapeutische Dimension geht hier über die psychotherapeutische Perspektive hinaus. Dies besonders, wenn die Kooperation sozialer und medizinischer Hilfesysteme in die Fallarbeit einbezogen wird (Lammel & Pauls, i.E.): Unter einer lebensweltorientierten, sozi-

alräumlichen und netzwerkfördernden Perspektive werden Begriffe wie »Verhältnisprävention«, »Netzwerkintervention«, »aufsuchende Zugänge« in »sozialökologischem Kontext« wichtig (Franzkowiak et al., 2011).

Handlungsmacht und ihre Bedingungen im klinischen Kontext

Die klinische Perspektive gießt allerdings einer Idealisierung der Handlungsmöglichkeiten von Klient*innen und Patient*innen in der Regel Wasser in den Wein. Unter sozialklinischen Gesichtspunkten ist es eine besonders wichtige Frage, wie weit denn die Fähigkeit von schwer belasteten, erkrankten oder behinderten Individuen jeweils reicht, im Rahmen von strukturellen Einschränkungen oder Zwängen handeln zu können. Im Sinne des biopsychosozialen Modells sind dies körperliche und psychische Einschränkungen und schwerwiegende Erkrankungen, Behinderungen und gravierende soziale Lebensbelastungen (z. B. soziale Isolation bei schwer psychisch Kranken); hinzu kommen sozialstrukturelle Einschränkungen (Raithelhuber, 2008). Betrachtet man die Frage nur unter Handlungsgesichtspunkten, so liegt eine Gefahr darin, nicht nur soziale Begrenzungen und Einschränkungen, von denen das Individuum abhängig ist, zu übersehen oder zu gering zu gewichten (Aliena & Hirschler, 2008), sondern eben auch die tief greifende Hilfe- und Behandlungsbedürftigkeit kranker und von Erkrankung bedrohter Menschen. Allerdings betont das Handlungsmodell die auch in klinischen Kontexten sehr wichtige individuelle Freiheit und grundsätzliche Handlungsfähigkeit, die konkreten sozialen Strukturen der eigenen Lebenswelt als formbar oder änderbar zu begreifen. Es muss also aus Sicht der Klinischen Sozialarbeit eine Ausgewogenheit des Verhältnisses von Struktur und Agency gedacht werden: Der/die handelnde KlientIn wird einerseits strukturiert durch die spezifische biopsychosoziale Situation, einschließlich institutioneller Merkmale der hel-

fenden Einrichtungen (environment), und strukturiert diese zugleich selbst, reproduziert Strukturen.

Selbstwirksamkeit im Gefüge von Handlungschancen, Zugehörigkeit und Anerkennung

Es ist in der individuellen klinischen Fallarbeit immer ein wichtiger Ansatzpunkt gewesen, zusammen mit den Betroffenen eigene Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten und ggf. einzuüben bzw. deren Umsetzung zu begleiten. Bereits 1982 entwarf Bandura ein verhaltensorientiertes Modell unspezifischer therapeutischer Wirkfaktoren, in denen der Begriff der »self-efficacy«, der so viel wie Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen oder eigene Wirkungskraft bedeutet, eine wichtige Rolle spielte. Self-efficacy umfasst die kognitive Attribution einer Person hinsichtlich ihrer eigenen Wirksamkeit gegenüber bestimmten Aufgabenstellungen (z. B. persönlichen Problemen). In einem erfolgreichen Hilfeprozess verbessert sich die Beurteilung der Betroffenen hinsichtlich ihrer eigenen Handlungsfähigkeit, wodurch wiederum die Motivation und Problemlösefähigkeit verbessert wird. Die Erfahrung, ein Problem bewältigt zu haben, wirkt sich rückkoppelnd wieder auf die Erwartung von Selbstwirksamkeit aus.

Die Dimensionen des Selbstbildes und der Selbstbewertung, die sich in Interaktion mit und Abhängigkeit von ihren Mitmenschen entwickeln (destabilisieren oder stabilisieren), werden im Rahmen von Bindung und Halt gebenden helfenden Beziehungen (Gahleitner, 2017) insbesondere durch die *konkrete Erfahrung* eigener Handlungsfähigkeit gefördert. Dazu sind stabile – heilsame – *Anerkennungsverhältnisse* wichtig. Sozialklinisch bzw. sozialtherapeutisch beratende und behandelnde Maßnahmen bieten entsprechend Einbindungs- und Erfahrungsmöglichkeiten.

Dazu sind geeignete sozialstrukturelle Arbeitsbedingungen nötig (z. B. institutionelle Angebote, Projekte, Werkstätten, Gruppen), welche (a) die so-

Tabelle 1: Zusammenstellung sozialer Unterstützungsinterventionen im Rahmen sozialer Behandlung

Interventionsstrategie	Ziele	Methoden
Verbesserung des personalen Netzwerkes	Erweiterung der den Klient*innen zugänglichen sozialen Unterstützung und Ressourcen	Kontaktaufnahmen, Beratung und Koordination mit bereits vorhandenen oder potenziellen professionellen und non-professionellen Unterstützer*innen; Förderung bereits existierender Aktivitäten; Aufbau neuer Netzwerke (z. B. unterstützende Gruppen); Einstellung, Training und Anleitung von Hilfskräften
Entwicklung freiwilliger bzw. ehrenamtlicher Ressourcen	Engagement und Befähigung ehrenamtlicher Helfer*innen	Klärung der Nutzbarkeit und Unterstützung der Nutzung existierender Dienste, Abbau von Schwellen; Hilfe bei der Erschließung und beim Aufbau weiterer sozialer Ressourcen; Auswahl, Training und Anleitung ehrenamtlicher Helfer*innen
Unterstützung von reziproken Netzwerken (gegenseitige Hilfe)	Etablierung von Peergruppen zur gegenseitigen Unterstützung	Kontaktaufnahme mit bestehenden Selbsthilfegruppen; Aufbau neuer, ergänzender Angebote in Zusammenarbeit mit anderen Trägern (z. B. Kirchen)
Förderung organisatorisch-institutioneller und betrieblicher Abläufe und Beziehungen	Verbesserung der Qualität des Arbeitslebens	Ermutigung von Initiativen am Arbeitsplatz (z. B. Personalentwicklung) und der Partizipation in Entscheidungsprozessen (z. B. zwischen Lehrer*innen und Eltern); Förderung von »lernenden Organisationen« und lernender Umwelt (»learning environment«) Veränderung von innerorganisatorischen oder innerbetrieblichen Normen der Stigmatisierung (»blame the victim«) z. B. durch Workshops zur Stressbewältigung bzw. zum Empowerment der sozialen Kompetenzen und Strukturen in der Gemeinde/Region
Empowerment der sozialen Kompetenzen und Strukturen in der Gemeinde/Region	Schaffung lokaler Hilfsdienste und von Bürgerinitiativen zur Befriedigung sozialer Anliegen der kommunalen Lebensgestaltung und nachbarschaftlicher Bedürfnisse	Anbieten eines Forums für Bürgerinitiativen und Erleichterung der Nutzung bürgerschaftlicher Hilfe-Initiativen (z. B. nachbarschaftliche Senior*innenbetreuung; Kinderbeaufsichtigung; Freizeitgestaltung); Unterstützung von solche Projekte fördernden Meinungsführer*innen; Koordinierung von Aktivitäten (z. B. Beeinflussung der Stadtplanung oder Jugendhilfeplanung)

Quelle: Pauls, 2011/2013, S. 322f., modifiziert nach Milne, 1999)

ziale emotionale Motivation der Betroffenen durch spezifische Handlungsmöglichkeiten fördern und soziale Anerkennung hervorrufen sowie Zugehörigkeit ermöglichen und (b) die den Betroffenen Selbsteinbindungsmöglichkeiten und positive Selbstregulationsmöglichkeiten (Selbstwirksamkeitserfahrungen, positive Selbstbewertung) anbieten (Pauls, 2011/2013).

In diesem Sinne übernimmt bzw. organisiert klinische Sozialarbeit *kompensatorische Erfahrungsmöglichkeiten im Rahmen heilsamer Umweltunterstützung*, die im Idealfall zu einem stabilisierten Selbstkonzept erweiterter Orientierungs- und Handlungsfähigkeit bei ihren Klient*innen führen. Gute Konzepte und Interventionen beachten die Entwicklung von Empowerment, Agency und Selbstwirksamkeit und *stärken Stärken*. Schaub und Kolleginnen (1997) formulierten mit Bezug zum personorientierten Ansatz nach Rogers entsprechend zu beachtende »Eigenstärken« im Sinne des Empowerment psychisch erkrankter Menschen, »die deren Abhängigkeitscharakter von der Versorgung möglichst gering halten:

1. Das Vertrauen in die Fähigkeit jedes einzelnen zu Selbstaktualisierung und personalem Wachstum;
2. die Akzeptanz von Eigen-Sinn und der Respekt auch vor unkonventionellen Lebensentwürfen;
3. das Respektieren der »eigenen Wege« und der »eigenen Zeit« der Klient*innen;
4. der Verzicht auf entmündigende Expertenurteile;
5. die Orientierung an der Lebenszukunft« (ebd., S. 4).

Social Sensitive Therapy

Das individuelle Empowerment ist gerade bei psychisch kranken Menschen eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Schritt um Schritt Einfluss auf die Umgebung erkannt, in beratenden, übenden und therapeutischen Settings eingeübt und in der Alltagsrealität ausgeübt werden kann. Eigene Handlungsmacht ist dann zentrales Medium zum Aufbau eines stärkeren Bewusstseins eigener Wirksamkeit. In diesem Sinne spricht Milne (1999) von einer social sensitive therapy, die das soziale Umfeld als wesentlichen Wirkfaktor aktiven Handelns einbezieht. Er hat soziale Unterstützungsinterventionen zusammengestellt, die wichtige Elemente umgebungs- und handlungsbezogener sozialtherapeutischer Maßnahmen sind (Tab. 1).

Um die Handlungskompetenzen der Klientel dauerhaft zu stärken, ist es in längerfristigen Hilfeprozessen wichtig, die aktiven professionellen Unterstützungen in späteren Phasen der Arbeit stufenweise zurückzunehmen, im Sinne einer Reduzierung und schließlich sobald *möglich* Einstellung z. B. der aufsuchenden Arbeit nach hinreichender Stabilisierung. Dabei ist die Mitarbeit der Klient*innen wichtig: Rücknahmen werden besprochen, das damit verbundene Erleben (z. B. Ängste, aber auch Stolz, gestärktes Selbstwirksamkeitserleben) wird thematisiert. Ein spürbares »empowerment« ist die Voraussetzung für die nun notwendigen Maßnahmen, die oft durch ein zunehmendes Bestehen auf »Komm-Struktur« charakterisiert sind. Mehr und mehr wird darauf verzichtet,

im Lebensfeld zu intervenieren zugunsten eines nach- und vorbereitenden Besprechens der Eigenaktivitäten.

Literatur

- Aliena, R. & Hirschler, S. (2008). Agency, Armut und Soziale Arbeit. In H. G. Homfeldt, W. Schröder & C. Schweppe (Hrsg.), *Vom Adressaten zum Akteur* (S. 233-251). Opladen: Budrich.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. Online verfügbar: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1982AP.pdf> [07.08.2017].
- Franzkowiak, P., Homfeldt, H. G. & Mühlum, A. (2011). *Lehrbuch Gesundheit* (Reihe: Studienmodule Soziale Arbeit). Weinheim: Beltz Juventa.
- Gahleitner, S. B. (2017). *Soziale Arbeit als Beziehungsfunktion. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Glöckler, U. (2011). *Soziale Arbeit der Ermöglichung. „Agency“-Perspektiven und Ressourcen des Gelingens* (Reihe: VS Research). Wiesbaden: VS.
- Homfeldt, H. G. (2014). Agency und psychosoziale Intervention. In S. B. Gahleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrsg.), *Psychosoziale Interventionen* (Reihe: Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 6; S. 54-70). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Lammel, U. A. & Pauls, H. (Hrsg.) (i.E.). *Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung*. Dortmund: vml (erscheint vorauss. Oktober 2017).
- Milne, D. L. (1999). *Social therapy. A guide to social support for mental health practitioners*. Chichester, UK: Wiley.
- Pauls, H. (2013). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung* (Reihe: Grundlagentexte Soziale Berufe; 3., unveränd. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa (letzte überarb. Aufl. erschienen 2011).
- Raitelhuber, E. (2008). Von Akteuren und agency – eine sozialtheoretische Einordnung der structure/agency-Debatte. In H. G. Homfeldt, W. Schröder & C. Schweppe (Hrsg.), *Vom Adressaten zum Akteur* (S. 17-45). Opladen: Budrich.
- Schaub, H.-A., Bungenstock, A., Flessner-Schaub, L. & Hess-Diebacker, D. (1997). *Psychosoziale Rehabilitation in der Sozialpsychiatrie*. Stuttgart: Schattauer.

Bedürfnisorientierung in der Klinischen Sozialarbeit

Zum Einbezug psychischer Grundbedürfnisse in die psychosoziale Arbeit mit psychisch erkrankten Erwachsenen

Dietrun Lübeck

Braucht die Klinische Sozialarbeit den Rückgriff auf psychische Grundbedürfnisse?

Klinische Sozialarbeit als integrierter professioneller Ansatz zur Verbesserung der psychosozialen Passung zwischen Klient*in und Umwelt (Pauls, 2011/2013, S. 17) greift u. a. auf den Person-in-Environment-Ansatz zurück und muss entsprechend sowohl bei der Person als auch in ihrem sozialen Umfeld ansetzen. Demgemäß kommt der subjektorientierten Beziehungsgestaltung eine entsprechende Bedeutung zu. Hierbei spielt die Motivationslage der Klient*innen eine entscheidende Rolle. Die Motivationslage wiederum ist eng verknüpft mit der Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse. Allerdings wird die Diskussion um die Brauchbarkeit explizit psychischer Grundbedürfnisse als Zugangsoption für die praktische Klinische Sozialarbeit bislang zu dürftig betrieben.

Die Konzentration auf psychische Grundbedürfnisse mag dem einen oder der anderen einerseits zu wenig »biopsychosozial gedacht« sein und zum anderen nicht offenbaren, welche Schlussfolgerungen sich daraus für die Praxis der Klinischen Sozialarbeit ergeben können. Daher werden Bezüge zum biopsychosozialen Rahmenmodell hergestellt und die Selbstbestimmungstheorie der Motivation (Deci & Ryan, 1993) eingebunden, da sie Ansatzpunkte eröffnet, wo in der Klinischen Sozialarbeit Handlungsoptionen bestehen.

Psychische Grundbedürfnisse als Ausgangspunkt

Das biopsychosoziale Modell (Gahleitner et al., 2013) bietet einen Ordnungsversuch für die Vielfalt an Bedürfnissen sowie den »Aktionsradius« Klinischer Sozialarbeit an. Dabei darf die Klinische Sozialarbeit trotz der Herausforderung ihres tripelmandatischen Auftrags die intrapsychischen »Zustände« nicht aus dem Auge verlieren, um das psychosoziale Befinden sowie (Nicht-)Handeln ihrer Adressat*innen verstehend zu unterstützen. Bedürfnisse werden als intrapsychische Grundlage von überdauernden

Motiven verstanden und begründen motiviertes Handeln. Als psychische Grundbedürfnisse werden hier nach Grawe (2004, S. 185) jene aufgefasst, »die bei allen Menschen vorhanden sind und deren Verletzung oder dauerhafte Nichtbefriedigung zu Schädigungen der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens führen«.

Zur Rezeption psychischer Grundbedürfnisse in der Klinischen Sozialarbeit

Sommerfeld und Kolleginnen (2016) haben kürzlich eine Einbettung psychischer Grundbedürfnisse spezifisch in die Klinische Soziale Arbeit vorgenommen. Sie beziehen sich auf Obrecht (2006) und Grawe (2004) und fokussieren dabei auf die soziale Dimension im Zusammenhang mit psychischer Erkrankung bzw. Gesundheit sowie die Verwobenheit sozialer und psychischer Bedürfnisse. Obrecht (2006) hat unter der Bezeichnung »menschliche Grundbedürfnisse« biologische, biopsychische und (biopsychosoziale) Bedürfnisse unterschieden und dabei Interdependenzen berücksichtigt. Er listet insgesamt 19 Bedürfnisse auf, ein Bezug zur Praxis der Klinischen Sozialarbeit wird nicht vorgenommen, ebenso fehlt eine Eingrenzung auf Grundbedürfnisse, die in ihrer Verdichtung eine höhere Berücksichtigung in der konkreten Praxis wahrscheinlicher machen. Borg-Laufs und Dittrich (2010) haben sich in ihren Überlegungen auf psychische Grundbedürfnisse als Ziel psychosozialer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen konzentriert. Sie beziehen sich ebenfalls auf Grawe (2004) und schlagen vor, die Orientierung an psychischen Grundbedürfnissen auch im sozialarbeiterischen Handeln expliziter als Ziel zu formulieren. Sie weisen auch darauf hin, dass zur Befriedigung essenzieller psychischer Bedürfnisse die Lebensumstände und sozialen Bedingungen, in denen sich Menschen befinden, eine maßgebliche Rolle spielen.

Grawes (2004) Ansatz wird nachfolgend skizziert, weil seine Theorie einer sowohl grundlagenwissenschaftlichen als auch empirischen Herleitung entspringt und sie trotz ihres Fokus auf die

psychische Dimension durch ihre neurowissenschaftliche Grundlegung sowie Anknüpfung an soziale Kontexte einer biopsychosozialen Rahmung gerecht wird.

Psychische Grundbedürfnisse und das Streben nach Konsistenz

Übergeordnetes Grundprinzip des intrapsychischen Funktionierens ist nach Grawe (2000) das menschliche Bestreben nach *Konsistenz*, die dadurch reguliert wird, dass Menschen ihre Grundbedürfnisse homöostatisch reguliert befriedigen können. Die Konsistenzregulation und Bedürfnisbefriedigung müssen Menschen dabei als Übereinstimmung zwischen ihren aktuellen motivationalen Zielen und realen Wahrnehmungen auch *erleben* (Kongruenz). Grawe (2004, S. 187) geht davon aus, dass »die Ziele, die ein Mensch im Laufe seines Lebens herausbildet, letztendlich der Befriedigung bestimmter Grundbedürfnisse dienen«. Hierzu bedient sich der Mensch annähernder und vermeidender »Strategien« (Schemata), die er im Laufe seines Lebens entwickelt, um seine Grundbedürfnisse zu befriedigen oder sie vor Verletzung zu schützen. Grawe (2000) differenziert vier psychische Grundbedürfnisse aus: (1) das Bedürfnis nach *Orientierung und Kontrolle*, (2) das Bedürfnis nach *Lustgewinn/Unlustvermeidung*, (3) das *Bindungsbedürfnis* und (4) das Bedürfnis nach *Selbstwerterhöhung/-schutz*. Sein gesundheitsorientierter Zugang gibt der Klinischen Sozialarbeit eine Antwort an die Hand, warum Menschen psychisch erkranken und wie sie mit der Erkrankung und ihren Folgen umgehen. In ihrer Reduktion auf überschaubare vier Grundbedürfnisse und Anerkennung ihrer Verwobenheit (auch) mit sozialen Bedingungen sind sie ein fruchtbarer Zugang, um die psychische Bedürfnislage eines Menschen und seine soziale Lebenslage zu erfassen. Ferner lassen sich inhaltlich deutliche Parallelen zur Selbstbestimmungstheorie der Motivation von Deci und Ryan (1993) erkennen, aus der Handlungsempfehlungen für eine subjektorientierte Beziehungsarbeit ableitbar sind.

Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation (Self-Determination Theory)

Deci und Ryan (1993, 2008) postulieren drei psychische Grundbedürfnisse: (1) *Kompetenz* als effektive Interaktion mit der Umwelt, (2) *Autonomie* als selbsterlebte, freie Bestimmung des eigenen Handelns und selbstbestimmte Interaktionen mit der Umwelt und (3) *soziale Eingebundenheit* im Sinne sozialer Zugehörigkeit. Sie gehen in humanistischer Tradition von einem grundsätzlich neugierigen, entwicklungswilligen Menschen aus, der am besten zu motivieren ist bzw. sich motivieren kann, wenn Ziele und Tätigkeiten seine Grundbedürfnisse befriedigen. Nimmt man an, dass jeder Mensch in sich die Hoffnung (und das Ziel) auf Wohlergehen und persönliche Entwicklung hegt, so ist die Befriedigung dieser drei Grundbedürfnisse als Voraussetzung auch für klinische Interventionen zu sehen. Handeln, das sich auf die Erfüllung dieser drei Bedürfnisse ausrichtet, ist relativ robust gegen Rückschläge und Stagnation, d.h. auch hinderliche soziale Bedingungen. Es geht also zum einen um psychische Gesundheit und Wohlbefinden als Voraussetzungen für ein gelingendes gutes Leben (vgl. Röh, 2013) und zum anderen um die Grundpfeiler motivierten Handelns,

die im Übrigen auch mit den Forderungen der UN-BRK nach wirksamer Teilhabe und Selbstbestimmung deutliche Überschneidungen aufweisen.

Ansatzpunkte für die psychosoziale Arbeit mit psychisch erkrankten Erwachsenen

Die vorherigen Ausführungen sollen zu folgenden Überlegungen anregen: (1) Um psychisch erkrankte Menschen zu verstehen und ihnen eine angemessene Unterstützung zuteilwerden zu lassen, müssen wir ihre psychischen Grundbedürfnisse stärker berücksichtigen. Wie schwierig dieses Vorhaben ist, weiß jede/r, der/die mit Betroffenen gemeinsam deren Wünsche, Bedürfnisse und Ziele erkundet, um eine passgenaue Behandlungs- und Rehabilitationsplanung vorzunehmen. Grawe (2000) ging davon aus, dass *alle vier* Grundbedürfnisse relevant sind. Die Ziele und Mittel, die Menschen einsetzen, um ihre psychischen Bedürfnisse zu befriedigen, sind dabei als sehr individuell anzunehmen (so auch Sommerfeld et al., 2016). Insofern gilt es, diese Ziele und Mittel, deren Wechselspiel sowie Potenzial für Wohlergehen und Gesundung zu erkunden und zu nutzen. (2) Wenn Adressat*innen

an gemeindepsychiatrischen Angeboten nicht oder wenig motiviert teilnehmen, lässt sich fragen, ob die Angebote möglicherweise nicht (ausreichend) der konsistenten Befriedigung ihrer psychischen Grundbedürfnisse dienen. Hierzu gehören die Diskussion um Bedürfnisse versus Bedarfe und die Frage danach, wie stark das Spüren-Können von Grundbedürfnissen durch störungsbegründete Symptome, durch die eigenen (auch gemeindepsychiatrischen) Sozialisierungserfahrungen und durch andere Einschränkungen (z.B. Überlappung durch somatische Beschwerden) eingeschränkt ist. Fraglich ist auch, ob für die Adressat*innen die Ziele gemeindepsychiatrischer Angebote erkennbar und im Abgleich mit ihren eigenen Zielen annehmbar sind sowie ihnen die Mittel zu deren Erreichung *tatsächlich* und im Sinne von Wahlmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Angebotskombinationen sind also gefragt. (3) Für Klinische Sozialarbeiter*innen kann die Reflexion der Befriedigung der *eigenen* psychischen Grundbedürfnisse ein Schritt zu Intravision und Prävention sein: Wie sehr befriedigt die psychosoziale klinische Arbeit das eigene Grundbedürfnis nach sozialer Eingebundenheit, nach proaktiven Einflussmöglichkeiten und das Gefühl, gut, kompetent, anerkannt zu sein, und wie sehr bereitet sie (auch) Freude?

Anzeige

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Masterstudiengänge Soziale Arbeit:

Vielfalt und Spezialisierung

Die KatHO NRW bietet den Masterstudiengang Soziale Arbeit an vier Standorten mit sechs verschiedenen Vertiefungsgebieten an:

- Klinisch-Therapeutische Soziale Arbeit (Aachen)
- Bildung und Teilhabe (Aachen)
- Forschung und Innovation in der Sozialen Arbeit (Köln)
- Netzwerkmanagement in der Sozialen Arbeit (Münster)
- Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit (Paderborn)

Die Studiengänge bereiten auf Tätigkeiten speziell im Handlungsfeld Sozialer Arbeit und Gesundheit vor und schließen mit dem Titel „Master of Arts in Social Work (M.A.)“ ab. Der Abschluss berechtigt zur Promotion und eröffnet den Zugang zum Höheren Dienst.

Das Studium ist praxisnah, handlungsorientiert, und befähigt zur Leitung von Organisationen. Der Fokus liegt zudem auf anwendungsbezogener Forschung.

Studierende aller Vertiefungsgebiete erweitern ihre Kompetenzen in Methoden empirischer Sozialforschung und lernen, komplexe Fragestellungen zu erforschen sowie innovative Methoden für Praxisfelder zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren.

Bewerbungsschluss ist der 15. Mai jeden Jahres.

Weitere Informationen unter www.katho-nrw.de



„Das Studium an der KatHO ist fundiert und praxisnah.“

Foto: simonthon.com / photocase.de

Diskussion und Anregungen

Folgende Überlegungen verdienen weiterführender Betrachtung: (1) Zwar würden *allen* Menschen die gleichen psychischen Grundbedürfnisse innewohnen, eine Berücksichtigung schwerer psychischer Erkrankungen steht bislang jedoch aus. Anregungen, dass psychische Grundbedürfnisse auch stärker losgelöst von Diagnosen berücksichtigt werden können, liegen bereits vor (z.B. SDS-KJ; Borg-Laufs, 2011). (2) Aus motivationspsychologischer Perspektive lohnt sich die Unterscheidung zwischen extrinsischer und intrinsischer Motivation und Zwischenformen extrinsischer Handlungsregulation. Wenig beachtet wurde bislang, in welcher Weise die Adressat*innen symptom- und/oder sozialisationsbedingt kognitiven und emotionalen Zugang zu ihren Grundbedürfnissen haben (können) und dieser Zugang auch sozialtherapeutisch unterstützt werden kann. (3) Dieser Punkt tangiert auch die Frage nach der Kulturabhängigkeit psychischer Grundbedürfnisse und »sozialisationsbedingten Überschreibungen«. Hierzu bedarf es vertiefter Analysen, die bislang kaum vorliegen. Das Verhältnis zwischen universell angelegten psychischen Grundbedürfnissen und kulturgeprägten handlungsbezogenen Motiven und Zielen gilt es dezi-

diert auszuloten und für die psychosoziale Praxis fruchtbar(er) zu machen (beispielsweise mit Bezügen zum Capabilities Approach; vgl. Röh et al., 2017).

Insbesondere in der Sozialen Arbeit, die auf ein *zielorientiertes Vorgehen* nicht verzichten kann, scheint als Ziel subjektorientierter Arbeit die Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse vielversprechend. Maiss (2016, S. 99f.) schlägt in diesem Zusammenhang vor, eher auf eine *Bedürfnisbefriedigungskompetenz* (als lediglich Bedürfnisse) einzusteigen, mit der Zielperspektive, zu »kreativem Konsumhandeln« zu befähigen. Für die Klinische Sozialarbeit sei abschließend einzufordern, dass Menschen in psychosozialen Krisen und mit psychischen Erkrankungen über die Förderung ihrer Autonomie, Kompetenz und sozialen Eingebundenheit motivierend zu begleiten und ihnen Konsistenz Erfahrungen zu ermöglichen sind. Theoretischen und empirisch fundierten Rückhalt hierfür hätte sie.

Literatur

- Borg-Laufs, M. (2011). *Störungsübergreifendes Diagnostik-System für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (SDS-KJ). Manual für die Therapieplanung*. Tübingen: dgvt.
- Borg-Laufs, M. & Dittrich, K. (2010). Die Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse als Ziel psychosozialer Arbeit. In M. Borg-Laufs & K. Dittrich (Hrsg.), *Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychiatrie* (S. 7-22). Tübingen: dgvt.

- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1993). Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. *Zeitschrift für Pädagogik*, 39(2), 223-238.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182-185.
- Gahleitner, S. B., Hintenberger, G. & Leitner, A. (2013). Biopsychosozial – zur Aktualität des interdisziplinären Modells in Psychotherapie, Beratung und Supervision. *Resonanzen*, 1(1), 1-13. Online verfügbar: <http://www.resonanzen-journal.org/article/view/188/245> [09.08.2017].
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie* (2., korrigierte Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Maiss, M. (2016). Capabilities – (Grund-)Bedürfnisse – Gedeihensfordernisse als Orientierung in der Sozialen Arbeit. In A. Heimgartner, K. Lauermann & S. Sting (Hrsg.), *Fachliche Orientierungen und Realisierungsmöglichkeiten in der Sozialen Arbeit* (S. 69-102). Wien: Lit.
- Obrecht, W. (2006). Interprofessionelle Kooperation als professionelle Methode. In B. Schmoker (Hrsg.), *Liebe, Macht und Erkenntnis. Silvia Staub-Bernasconi und das Spannungsfeld Soziale Arbeit* (S. 408-445). Freiburg: Lambertus.
- Pauls, H. (2013). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung* (3., unveränd. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa (letzte überarb. Aufl. erschienen 2011).
- Röh, D. (2013). *Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben. Eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Röh, D., Speck, A. & Steinhart, I. (2017). Neue Praxis braucht neue Theorie – der Capabilities-Approach. In I. Steinhart & G. Wienberg (Hrsg.), *Rundum ambulanz. Funktionales Basismodell psychiatrischer Versorgung in der Gemeinde* (S. 299-315). Köln: Psychiatrie Verlag.
- Sommerfeld, P., Dällenbach, R., Rügger, C. & Hollenstein, L. (2016). *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis*. Wiesbaden: Springer VS.

Anzeige

MASTER KLINISCHE SOZIALARBEIT

Berufsbegleitender postgradualer Masterstudiengang

Voraussetzungen:

berufsqualifizierender Abschluss eines Hochschulstudiums, mindestens einjährige einschlägige Berufspraxis

Studienumfang:

90 Credits

Studienkosten:

z. Zt. 7.000,- Euro

Bewerbungsschluss:

1. Juli 2018

Studienbeginn:

WS 2018/19

Kontakt/Informationen:

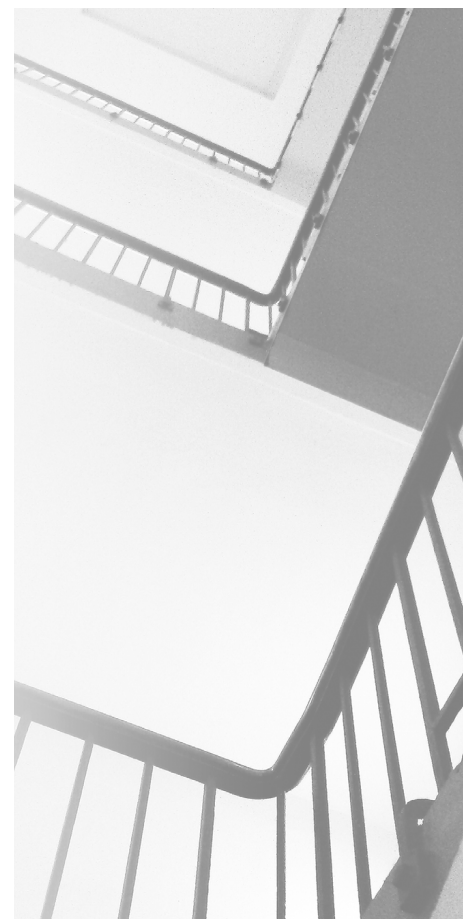
Katholische Hochschule
für Sozialwesen
Köpenicker Allee 39-57
10318 Berlin

Ansprechpartnerin:

Claudia Schulz-Behrendt
Tel. +49 (0)30. 50 10 10 -918
claudia.schulz-behrendt@khsb-berlin.de



www.khsb-berlin.de



Die Bedeutung von Embodiment in der Klinischen Sozialarbeit

Renate Schwarz

In der Klinischen Sozialarbeit haben wir es mit Menschen in körperlich-leiblichen, psychischen und sozialen Not-situationen zu tun. Wir sind mit biopsychosozialen Prozessen konfrontiert und versuchen, gemeinsam mit unseren Klient*innen eine Besserung herbeizuführen. Da die einzelnen Ebenen miteinander vernetzt sind und miteinander korrelieren, ist eine klare Trennung nicht immer möglich. Wenn beispielsweise auf der körperlich-leiblichen Ebene eine Besserung der Situation möglich ist, wird sich dies auch auf das psychische Befinden auswirken und umgekehrt. Ausgangspunkt des Handelns ist das biopsychosoziale Grundmodell und Verständnis von Menschsein. Hierbei zeigt sich die gesprochene Sprache zuweilen als begrenztes Medium der Interaktion zwischen Sozialarbeiter*innen und ihren Klient*innen. Der Blick auf den körperlich-leiblichen Aspekt im Rahmen des Embodiment-Ansatzes kann sich als hilfreich erweisen.

Das Embodiment-Paradigma

Das Konzept Embodiment, vertreten u. a. durch Schmitz (1992), Petzold (2006), Storch und Kolleg*innen (2006), Koch (2011), Fuchs (2014a), greift den Aspekt des körperlich-leiblichen Seins in der Welt und in der menschlichen Interaktion auf. Theoretische Grundlagen für einen am Embodiment orientierten Ansatz bieten nach Koch und Eberhardt-Kaechele (2014, S. 151) die Phänomenologie (Husserl, 1952; Merleau-Ponty, 1945/1966; Sheets-Johnstone, 2011), die Sozialpsychologie (Hatfield et al., 1994; Neumann & Strack, 2000; Niedenthal, 2007), die Verhaltenstherapie (Watson, 1913) sowie die Kognitionspsychologie und die Neurowissenschaften.

Was ist nun unter dem Embodiment-Paradigma zu verstehen? »Embodiment oder Verkörperung ist ein Konzept, wonach der Geist in Bezug zum gesamten Körper steht. Geist und Körper sind in die Umwelt eingebettet. Die Zusammenhänge zwischen Geist und Körper und Umwelt sind wechselseitig ausgestattet« (Storch et al., 2006, S. 15). Petzold (2006) spricht vom »informierten Leib: »embodied and embedded« als einem »Metakzept für die Leibtherapie« (ebd.). Embodiment kann auch verstanden wer-

den als »das Konzept der grundlegenden Leiblichkeit oder Verkörperung aller menschlichen Erfahrung« (Fuchs, 2014a, S. 13), als »verkörperte Wahrnehmung« (Fuchs, 2014b) oder als »Verkörperung von Gefühlen« (Fuchs, 2014a, S. 13).

Bei diesen Beschreibungen wird von Leib und nicht von Körper gesprochen. Leib wird verstanden als lebendiger Körper im Sinne der Doppelverortung von »Leibsein« und »Körperhaben« (Plessner, 1941/1982, S. 238). Alles, was der Mensch in seinem Leben erfährt, erlebt er leiblich oder – anders ausgedrückt – am eigenen Leib. Das erfahrene psychische Leid, seelische Störungen, körperliches Leid in Form von Krankheiten, Unzulänglichkeiten und Lebensbrüche überkommt den Menschen in seiner Leiblichkeit. Das Schöne erfahren wir natürlich in gleicher Weise leiblich-körperlich. Das Leibgedächtnis, Body Memory (Koch et al., 2012), ist bei diesen Prozessen von zentraler Bedeutung.

»In das Leibgedächtnis sind früher erlebte Situationen und Handlungen gleichsam eingeschmolzen, ohne dass sie sich als einzelne herausheben. Aus der Wiederholung und Überlagerung von Erlebnissen hat sich eine Gewohnheitsstruktur gebildet: Eingespielte Bewegungsabläufe, wiederkehrende Wahrnehmungsgestalten, Handlungs- und Interaktionsformen sind zu einem impliziten leiblichen Kennen oder Können geworden. Das Leibgedächtnis *vergegenwärtigt* die Vergangenheit nicht, sondern enthält sie als *gegenwärtig wirk-same* in sich« (Fuchs, 2008, S. 37; Herv. i. O.). Dieses Gedächtnis nennt Fuchs (ebd.) in Anlehnung an Schacter (1987) das »implizite Gedächtnis« im Gegensatz zum »expliziten Gedächtnis«.

In der Arbeit mit Klient*innen in der Klinischen Sozialarbeit, die nicht selten mit traumatisierten Erfahrungen konfrontiert wurden und oft noch werden, können wir davon ausgehen, dass ihr Wahrnehmen, Denken und Handeln sowie ihre Art zu kommunizieren von einer implizit verankerten Gewohnheitsstruktur bestimmt sind. »Der Leib bildet also ein Ensemble von gewachsenen Bereitschaften und Vermögen des Wahrnehmens, Handelns, aber auch des Begehrens und Kommunizierens. Er ist unser beständiges Mittel, unsere Erfahrungen zu aktualisieren und uns dadurch in Si-

tuationen einzurichten« (Fuchs, 2008, S. 37f.). Sogenannte somatische Marker, ein Begriff aus den Neurowissenschaften (Damásio, 1994/2012, S. 227ff.), spielen eine besondere Rolle. Unbewusste somatisch-affektive Bewertungen werden sekundenschnell aktiviert. Dabei können Bewertungen sowohl von innen als auch von außen kommen. Sie sind zum Teil angeboren, zum Teil erlernt. Jeder Denkprozess wird von solchen somato-affektiven Bewertungen begleitet, entweder als »positiv« oder als »negativ«. »Die somatischen Marker entstehen im präfrontalen Cortex, in dem auch Signale von allen Sinnesorganen und Körperteilen einlaufen ... [und] Vorstellungsbilder aktiviert« (Köhler, o.J., o.S.) werden (vgl. auch Storch et al., 2006, S. 136).

Leibliche Kommunikation und Zwischenleiblichkeit

»Grundlegend für ein diagnostisches Vorgehen ... ist das dialogische Vorgehen« (Gahleitner et al., 2013, S. 10). Auch in der Beratung bzw. Behandlung ist der Prozess als dialogischer vorgesehen. Leibliche Kommunikation mit der Wahrnehmung von Resonanzphänomenen kann ein Schlüssel für gelingende Kommunikation sein. Eine Bestimmung leiblicher Kommunikation liefert uns Merleau-Ponty (1945/1966), der Philosoph der Phänomenologie der Wahrnehmung: »Die Kommunikation, das Verstehen von Gesten, gründet sich auf die wechselseitige Entsprechung meiner Intentionen und der Gebärden des Anderen, meiner Gebärden und der im Verhalten des Anderen sich bekundenden Intentionen. Dann ist es, als wohnten seine Intentionen meinem Leibe inne und die meinigen seinem Leibe« (ebd., S. 219; vgl. auch Fuchs, 2014b). Wie uns die Säuglingsforschung lehrt, geschieht dieses Phänomen der nonverbalen Kommunikation und Fähigkeit zur Resonanz bei einem Neugeborenen schon in den ersten Lebenstagen (vgl. Stern, 1996). Diese Fähigkeit ist uns inhärent. Das Wechselverhältnis des Säuglings kann als reine Zwischenleiblichkeit verstanden werden. Somit haben wir es in Kommunikationsprozessen mit einem permanenten Wechselspiel leiblicher Interakti-

onen unterhalb bewusster Prozesse zu tun (vgl. Schwarz, 2017, S. 67).

Was erleben wir leiblich bei der Beratung in einem Now-Moment (Stern, 1998, S. 302), einem Moment, den Berater*in und Klient*in gleichermaßen als Wendepunkt oder als dichte Begegnung erleben? Nehmen wir Zwischenräume in der Kommunikation wahr, in denen vielleicht ein Moment der Stille und Nachdenklichkeit herrscht? Sind wir offen für »atmosphärisches Verstehen« (Gugutzer, 2006, S. 4542) der jeweiligen Situation und der umweltbezogenen Bedingungen? Resonanz beinhaltet das empathische Erleben, das emotionale Einlassen und Verstehen-Wollen des Gegenübers. Resonanz ist das Wahrnehmen und Spüren eigenleiblicher Reaktionen auf das Gegenüber in einer kommunikativen Situation bzw. das Wahrnehmen und Spüren dessen, was als zwischenleibliche Resonanz entsteht (vgl. detailliert Fuchs & Koch, 2014; Fuchs, 2014b; vgl. Abb. 1).

Implikationen von Embodiment für die Klinische Sozialarbeit

Eine am Embodiment orientierte Klinische Sozialarbeit bezieht in Diagnostik und Beratung sowohl die eigenleiblichen als auch die zwischenleiblichen Resonanzen mit ein. Die/der Sozialarbeiter*in ist offen für das »Sich-Spüren« (Böhme, 2003, S. 44) und nimmt kommunikative Zwischenräume und zwischenleibliche Resonanzphänomene wahr. Auch körperlich-leibliche Befindlichkeiten, somatische Marker oder leibliche Erinnerungen während des diagnostischen oder Behandlungsprozesses können thematisiert und als zusätzliches Medium neben der gesprochenen Sprache genutzt werden (vgl. u. a. Schwarz, 2015; Storch & Tschacher, 2014; Altmeyer, 2015). Des Weiteren können leibbezogene, bewegte und künstlerische Interventionen, wie sie in der Tanz- und Bewegungstherapie Anwendung finden, in die Beratung und Behandlung miteinbezogen werden.

Wenn wir unsere Klient*innen zu mehr Selbstständigkeit, Selbstbewusstheit, Selbstbestimmung und Befähigung verhelfen wollen, könnte dies in einem Prozess der am Embodiment orientierten Kommunikation seinen Anfang nehmen. Wenn wir uns als Professionelle unserer selbst bewusst sind, wenn wir wahrnehmen, was wir denken, fühlen und wollen und wie wir handeln, kann im Sinne der zwischenleiblichen Resonanz und Zwischenleiblichkeit unser Gegenüber diese Phänomene am eigenen Leib erfahren und vielleicht einen neuen Zugang zu eigenen Ressourcen finden.

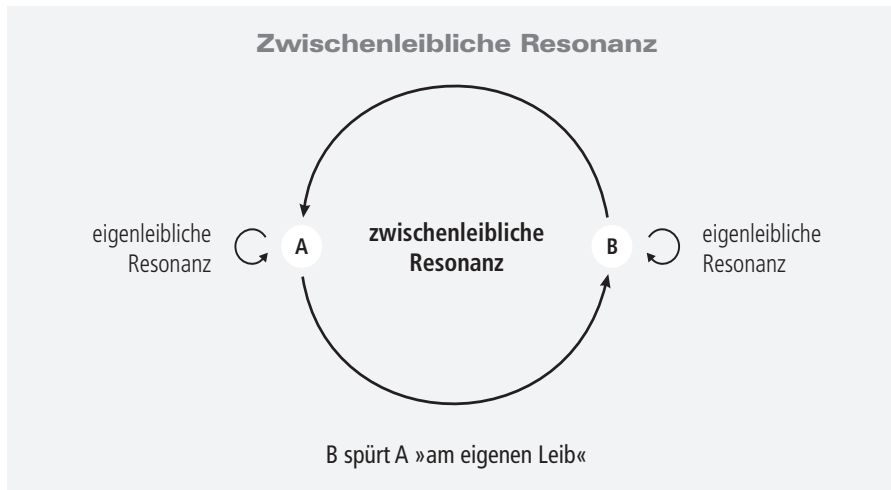


Abbildung 1: Zwischenleibliche Resonanz (Quelle: Fuchs, 2014b, S. 13)

Literatur

- Altmeyer, S. (2015). Die Weisheit des Körpers nutzen – Zapfen, eine Embodiment-Methode zum Sich-Wohlfühlen. *Kontext*, 46(3), 210-226.
- Böhme, G. (2003). *Leibsein als Aufgabe. Leibphilosophie in pragmatischer Hinsicht*. Zug: Die Graue Edition.
- Damáso, A. R. (2012). *Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn* (7., unveränd. Aufl.). München: List (engl. Orig. 1994).
- Fuchs, T. (2008). Leibgedächtnis und Unbewusstes – Zur Phänomenologie der Selbstverborgenheit des Subjekts. *psycho-logik*, 3(1), 33-50. Online verfügbar: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychiatrie/fuchs/Leibged-Ubw_01.pdf [08.08.2017].
- Fuchs, T. (2014a). Verkörperte Emotionen – Wie Gefühl und Leib zusammenhängen. *Psychologische Medizin*, 25(1), 13-20. Online verfügbar: https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychiatrie/fuchs/Literatur/Verkoerper_Emotionen_2014.pdf [08.08.2017].
- Fuchs, T. (2014b). *Wie verstehen wir einander? Die non-verbale Grundlagen unserer Beziehungen*. Vortrag. Heidelberg: Universitäts Klinikum. Online verfügbar: <http://lppkjp.de/wp-content/uploads/2014/09/Fuchs.pdf> [08.08.2017].
- Fuchs, T. & Koch, S. C. (2014). Embodied affectivity: on moving and being moved. *Frontiers in Psychology*, 5(1), Art. 508.
- Gahleitner, S. B., Hahn, G. & Glemser, R. (2013). Einleitung. In S. B. Gahleitner, G. Hahn & R. Glemser (Hrsg.), *Psychosoziale Diagnostik* (Reihe: Klinische Sozialarbeit – Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 5; S. 7-16). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Gugutzer, R. (2006). Leibliches Verstehen. Zur Relevanz des Spürens. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit, Kulturelle Unterschiede. Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München. Teilbd. 2* (S. 4536-4546). Frankfurt: Campus.
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T. & Rapson, R. L. (1994). *Emotional contagion* (Reihe: Studies in emotion and social interaction). Cambridge: Cambridge University Press.
- Husserl, E. (1952). *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und Phänomenologischen Philosophie. Zweites Buch: Phänomenologische Untersuchungen zur Konstitution (Ideen II)* (Reihe: Husserliana, Bd. 4). Den Haag: Nijhoff (Orig. 1922).
- Koch, S. C. (2011). *Embodiment. Der Einfluss von Eigenbewegung auf Affekt, Einstellung und Kognition. Empirische Grundlagen und klinische Anwendungen*. Berlin: Logos.
- Koch, S. C. & Eberhardt-Kaechele, M. (2014). Wirkfaktoren der Tanz- und Bewegungstherapie. *Replik auf Tschacher, Munt und Storch. körper – tanz – bewegung*, 2(4), 150-159.
- Koch, S. C., Fuchs, T., Summa, M. & Müller, C. (Hrsg.) (2012). *Body memory, metaphor and movement* (Reihe: Advances in consciousness research, Bd. 84). Amsterdam: Benjamins.
- Köhler, B. (2002). *Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn*. Dresden: Bertram Köhler. Online verfügbar: <http://www.bertramkoeehler.de/Denken.htm> [10.08.2017].
- Merleau-Ponty, M. (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: De Gruyter (frz. Orig. 1945).
- Neumann, R. & Strack, F. (2000). Approach and avoidance. The influence of proprioceptive and exteroceptive cues on encoding of affective information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(1), 39-48.
- Niedenthal, P. M. (2007). Embodying emotion. *Science*, 316(5827), 1002-1005.
- Petzold, H. G. (2006). Der »informierte« Leib: »embodied and embedded« – ein Metakzept für die Leibtherapie. In G. Marlock & H. Weiss (Hrsg.), *Handbuch der Körperpsychotherapie* (S. 100-118). Stuttgart: Schattauer.
- Plessner, H. (1982). Lachen und Weinen. Eine Untersuchung nach den Grenzen menschlichen Verhaltens. In H. Plessner, *Gesammelte Schriften. Bd. 7: Ausdruck und menschliche Natur* (S. 201-387). Frankfurt: Suhrkamp (Orig. 1941).
- Schacter, D. L. (1987). Implicit memory: history and current status. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 13(3), 501-518. Online verfügbar: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.461.7018&rep=rep1&type=pdf> [08.08.2017].
- Schmitz, H. (1992). *Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik* (2., überarb. u. erw. Aufl.). Paderborn: Junfermann.
- Schwarz, R. (2015). Applied Embodiment und das Konzept der Leiblichkeit in Beratung, Supervision und Coaching. *Resonanzen*, 3(1), 48-60.
- Schwarz, R. (2017). Embodiment und leibliche Kommunikation in der Beratung. *Supervision*, 35(1), 66-71.
- Sheet-Johnstone, M. (2011). *The primacy of movement* (Reihe: Advances in consciousness research, Bd. 82; 2., erw. Aufl.). Amsterdam: Benjamins.
- Stern, D. N. (1996). Selbstempfindung und Rekonstruktion. In S. Trautmann-Vogt & B. Voigt (Hrsg.), *Bewegte Augenblicke im Leben des Säuglings – und welche therapeutischen Konsequenzen? Verbindung von Säuglingsforschung und Psychotherapie mit Körper – Bewegung – Tanz* (S. 17-33). Köln: Richter.
- Stern, D. N. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: some implications of development observations of adults psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 300-308.
- Storch, M., Cantieni, B., Hüther, G. & Tschacher, W. (2006). *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen*. Bern: Huber.
- Storch, M. & Tschacher, W. (2014). Embodied Communication. Kommunikation beginnt im Körper, nicht im Kopf (Reihe: Sachbuch Psychologie). Bern: Huber.
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(1), 158-177.

Rezension

Die Narrative Landkarte als Diagnoseinstrument¹

Gerhard Klug

Ursula Knizia greift in ihrem Buch ein Thema auf, das in der beratenden und behandelnden Sozialarbeit in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewann: Die Diagnostik, im Speziellen des kindlichen Sozialraums aus der Perspektive des jungen Menschen. Mit ihrem Grundlagenwerk möchte die Autorin den PraktikerInnen zeigen, wie es ihnen gelingen kann, die psychosoziale Lebenswelt zu erfassen und daraus Interventionsmöglichkeiten abzuleiten. Der hermeneutische Erkenntnisgewinn stützt sich hier insbesondere auf die Zeichnung sowie das narrative Interview und ist forschungsmethodologisch in der qualitativen Sozialforschung angesiedelt.

Die Autorin greift auf eine 25-jährige Berufserfahrung in der sozialpädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zurück. Das Werk fußt auf ihren Auseinandersetzungen mit dem Thema in einer Diplomarbeit im Studium der Pädagogik.

Das Werk ist in neun Kapitel unterteilt, wobei der letzte Abschnitt den Anhang darstellt. Die ersten beiden Kapitel dienen der Einführung. Im dritten Kapitel folgt in einem kurzen Exkurs die Verortung der Methode aus aktueller fachlicher und berufspolitischer Perspektive. Die zentrale Aussage der Autorin ist, dass gesellschaftliche Transformationsprozesse (Individualisierung und Pluralisierung) dem Individuum neue Bewältigungsstrategien abverlangen, die einen Rückgriff auf tradierte, bekannte oder bewährte Lebensentwürfe und Bewältigungsmuster nicht mehr zulassen. Entlang dieser soziologischen Perspektive zeichnet sie nach, dass verschiedene Anforderungen an Diagnostik zu stellen sind. Eine differenzierte Vorstellung findet im vierten Kapitel statt. Nach einem kurzen Rückgriff auf die historische Entwicklung macht sie Vorschläge für Erzählimpulse und die Abfolge der aktiven Anteile der DiagnostikerInnen. Fördernde Kontextbedingungen (z. B. Aufnahme/Transkription, neutrale Bezugspunkte zum Kind herstellen) und typische Fehler in der Durchführung werden aufgezeigt. In einer breit gefächerten Abfolge schließt sich die Darstellung der einzelnen Auswertungsschritte an. Die Reduktion der Komplexität des Datenmaterials und die anschließende Strukturierung und Hypothesenbildung zu den Stegreifzeichnungen runden die Vorstellung ab.

Im anschließenden fünften Kapitel werden vier narrative Landkarten von neun- und zehnjährigen Kindern beispielhaft mit den dazugehörigen Erzählimpulsen abgebildet. Im sechs-

ten Kapitel werden sehr praxisnah zwei Formen der Auswertung – die Kurzauswertung und die Vollauswertung – aufgezeigt. In der Kurzauswertung werden die Informationen nicht detailliert aufgearbeitet, sondern es geht darum, einen Überblick Lebenswelt und Interaktionen des Kindes (quantitativ und qualitativ) und deren emotionale Bewertung zu gewinnen. In der Vollauswertung werden die narrativen Landkarten von zwei Kindern ausgewertet. LeserInnen erfahren hier die Bandbreite des Interpretationsradius einer Zeichnung, beginnend mit der Begutachtung der (An-)Ordnung der verschiedenen Objekte und der eingesetzten (und dominierenden) Farben, mit den hergestellten Bezügen zwischen den einzelnen Objekten, den feststellbaren/erkennbaren Regeln untereinander, der Detailgenauigkeit, den Wertungen usw.

Im siebten Kapitel schließt die Autorin die Darstellung der Methode ab und betont die Stärken des Diagnostikinstrument. Den Band abschließend, finden sich als Anhang Transkripte der Interviews zum Nachlesen.

Es erscheint zunächst nicht ganz klar, in welche Richtung das Werk tendiert, da es einerseits ein Diagnostikinstrument darstellen und zum anderen einen Zugang zur Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen verschaffen will. Die Autorin will mit ihrem Werk beides bedienen, da sie ihr Diagnostikinstrument zum einen als Erhebungsinstrument ansieht (und beschreibt) und zum anderen einen Zugang zur Lebenswelt kindlicher Ressourcen im Sozialraum herstellen will. Dieser Zugang ist subjektiv und ausschließlich von den Aussagen bzw. Narrationen des jungen Menschen geleitet. Der evidenzbasierte Nachweis mutet etwas irritierend an, da sich kein Hinweis auf die Stichprobe finden lässt und sämtliche empirisch notwendigen Zusammenhänge ausgelassen werden.

Bezüglich der Systematik und Durchführung des diagnostischen Prozesses erläutert die Autorin detailliert und strukturiert, wie der Erzählimpuls zu setzen ist und wie die Arbeitsanweisungen zu formulieren sind, damit das Kind eine narrative Landkarte zeichnen kann. Auch bezüglich der Vorbereitungen können sich interessierte PraktikerInnen gut aufgehoben fühlen. Ungeübten und in der Interpretation von Zeichnungen fremden PraktikerInnen gibt die Autorin eine Fülle von Anregungen, Hinweisen und Empfehlungen, anhand welcher Aspekte eine Stegreifzeichnung gedeutet werden kann. Für AnfängerInnen und Ungeübte bildet diese Vielfalt einen guten Einstieg in den hermeneutischen Deutungs- und Verstehensprozess. Der Auswertungsteil überzeugt überwiegend, da allgemeine bis spezi-

fische Hypothesen zur Interventionsplanung formuliert werden.

Die Interpretation macht Lust aufs Ausprobieren. Die aufbereiteten Informationen werden den Leser*innen nachvollziehbar dargestellt, und durch die angefügte Zeichnung gelingt es ihnen leicht, die Interpretationen nachzuvollziehen und ihre Schlüsse zu hinterfragen. Die große Freiheit der Methode kann zugleich als ihre Schwachstelle interpretiert werden, denn der individuelle Freiheitsgrad der ForscherInnen bzw. PraktikerInnen entscheidet darüber, wie tiefgründig und differenziert Daten oder Aspekte erfasst oder welche Marker »gefunden« werden, die nach Lesart der Praktiker*innen ein Indiz sein mögen für dieses oder jenes, das genauer beleuchtet und für einen therapeutischen Prozess verwendet werden kann. Dies vermag nicht wirklich wissenschaftlich fundiert oder evident zu sein und ist somit letztendlich auch stets verhandelbar und interpretierbar. Die Trennschärfe zwischen psychotherapeutischem und sozialraumsensiblen Blickwinkel hängt von der jeweils favorisierten Perspektive ab. Die Autorin trägt nicht ausreichend überzeugende Argumente zusammen, weshalb externe Daten über den Sozialraum nicht ausreichend erscheinen, um beispielsweise den Sozialraum besser zu verstehen, Jugendhilfeplanungsprozesse befriedigend anzusetzen oder soziale Kommunalpolitik gerechter auszugestalten.

Das Werk richtet sich eindeutig an die Praktiker*innen, die sich einen kurzen und oberflächlichen Eindruck über diese Diagnostikmethode verschaffen wollen und sich nicht mit empirischen Grundlagen und forschungstheoretischen Abhandlungen auseinandersetzen möchten. Für eine intensive Sozialraumer-schließung vermag dieser Ansatz wenig zu dienen, wer jedoch eine Methode sucht für die Aufdeckung personaler, ökosozialer, interpersonaler Ressourcen und Handlungsstrategien junger Menschen in ihrem jeweiligen Milieu, findet mit diesem Werk einen guten Einstieg.

Ursula Knizia (2015). Die Narrative Landkarte als Diagnoseinstrument. Zugang zur Lebenswelt in Beratung und Therapie von Kindern und Jugendlichen. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 128 Seiten. ISBN 978-3-658-07189-9. 24,99 EUR (E-Book: ISBN 978-3-658-07190-5, EUR 19,99).

Anmerkung

¹ Gekürzte Fassung von: Klug, Gerhard (2017). Rezension zu: Ursula Knizia: Die Narrative Landkarte als Diagnoseinstrument. *socialnet Rezensionen*, 07.03.2017. Online verfügbar: <https://www.socialnet.de/rezensionen/19708.php> [03.08.2017].

Information

Stellungnahme des Fachbereichstags Soziale Arbeit zur Reform des Psychotherapeut*innengesetzes

Peter Schäfer, Michael Borg-Laufs

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

wir schreiben Sie heute in einer Angelegenheit an, die alle Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW)/Fachhochschulen be-

trifft. Es geht dabei um den geplanten Ausschluss von HAW für die Etablierung eines neuen Studienganges.

Seit dem 25.07.2017 liegt ein erster Arbeitsentwurf (AE) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vor. Diesem AE zufolge sollen HAW als Hochschultyp grundsätzlich und generell von der Etablierung von Psychotherapiestudiengängen ausgeschlossen wer-

den. Dieser rigide Ausschluss unseres Hochschultyps erfolgt, obwohl in der Vergangenheit Fachhochschulabsolvent*innen der Sozialarbeit/Sozialpädagogik nach dem Studium in großer Anzahl eine Ausbildung zu approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen aufgenommen, mit Erfolg abgeschlossen und sich überaus erfolgreich in der beruflichen Praxis bewährt haben. Dieser Befund ist unstrittig; es liegen keine an-

derweitigen Verlautbarungen oder Untersuchungen vor. Gegenwärtig gewährleistet diese Berufsgruppe als Angehörige eines Heilberufs im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie einen wesentlichen Anteil an der öffentlichen und privaten Gesundheitsversorgung. Dennoch sollen HAW zukünftig von der Etablierung von Psychotherapiestudiengängen, die nach der Reform des/der Psychotherapeut*innenausbildung zukünftig die bisherige Ausbildungsstruktur zu approbierten Psychotherapeut*innen ersetzen sollen, ausgeschlossen werden. Der Heilberuf der Psychotherapeut*innen stand bisher den Absolvent*innen der Sozialen Arbeit offen. Für eine Änderung dieser Zugangsmöglichkeiten sind nach wie vor keine sachlichen Gründe erkennbar. Es stellt sich somit auch die Frage, ob in dem vom BMG vorgelegten AE neben der »Diskriminierung« unseres Hochschultyps auch eine Einschränkung der freien Berufswahl für unsere Absolvent*innen liegen könnte.

Der angestrebte Ausschluss von HAW erscheint sowohl aus fachlicher als auch rechtlicher Sichtweise kontraproduktiv, unzulässig und unbegründet. Insbesondere aus hochschulpolitischer Entwicklungsperspektive erweist sich die vom BMG vorgenommene einseitige Privilegierung der Universitäten vor dem Hintergrund der gefestigten Rechtsprechung des BVerfG als überholt und rechtlich bedenklich. Seit der Umstellung der Studiengänge im Rahmen der Bologna-Reform sind die BA- und MA-Abschlüsse von HAW und Universitäten gleichgestellt. Studienstrukturen und -abschlüsse der beiden Hochschulformen haben sich durch die Umstellung auf Bachelor und Master angeglichen, sie werden nach denselben Kriterien akkreditiert. Diese durch das BVerfG festgestellte Gleichwertigkeit wird durch den AE des BMG ganz wesentlich in Frage gestellt, indem HAW ohne überzeugenden sachlich-inhaltlichen Grund von der Erbringung eines Studienangebotes ausgeschlossen werden.

Das BMG führt im Wesentlichen fünf Gründe für den Ausschluss der HAW an der Etablierung des Psychotherapiestudienganges an, auf die wir im Folgenden kurz erläuternd eingehen möchten, um die ungerechtfertigte Ausschließung der HAW deutlicher zu machen.

1) Nur an Universitäten ist die notwendige Ausbildungsqualität auf höchstem wissenschaftlichen Niveau sicherzustellen.

Diese Behauptung erscheint normativ vorgegangenheitsbezogen und entbehrt nachvollziehbarer Grundlagen. Nach den Urteilen des BVerfG vom 13.04.2010 (BvR 216/07) und besonders vom 12.05.2015 (1 BvR 1501/13 und 1 BvR 1682/13) stehen Fachhochschullehrende, denen die eigenständige Vertretung eines wissenschaftlichen Faches in Forschung und Lehre übertragen worden ist, denen der Universität gleich, da auch für sie die Freiheit von Wissenschaft, Lehre und Forschung (Art. 5 Abs. 3 GG) in vollem Umfang gilt. Die zuvor getroffene Unterscheidung zwischen Ausbildungszielen an Universitäten und der Vorbereitung auf eine Tätigkeit durch anwendungsbezogene Lehre an Fachhochschulen hält das BVerfG nicht mehr aufrecht. Insbesondere können aus der höheren zeitlichen Belastung durch Lehrveranstaltungen keine Folgerungen gegen eine ebenfalls wissenschaftliche Funk-

tion der Fachhochschulprofessor*innen abgeleitet werden (vgl. BVerfGE 61, 210 (246)). »Eine trennscharfe Unterscheidung zwischen Universitäten und Fachhochschulen ist heute schwer möglich (vgl. Wissenschaftsrat, Empfehlung zur Differenzierung der Hochschulen, Drs. 10387-10, S. 22; Empfehlungen zur Rolle der Fachhochschulen im Hochschulsystem, Drs. 10031-10, S. 20f.). Die Freiheit von Forschung und Lehre wird für Fachhochschulen ebenso garantiert wie für Universitäten« (BVerfG, Beschluss v. 12.05.2015, Anm. 81, 82, unter: www.bundesverfassungsgericht.de).

2) Nur an Universitäten findet die für die Weiterentwicklung des Psychotherapeutenberufes notwendige Verknüpfung von Forschung, Lehre und Praxis statt. Nur Universitäten sichern die angemessene Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis.

Diese Begründung für eine Bevorzugung von Universitäten ist angesichts des Auftrages des Hochschultyps HAW und ihrer tatsächlichen Leistungen nicht nachvollziehbar. Praxisorientierung und Praxistransfer sind inhärenter Bestandteil von Fachhochschulstudiengängen. Fachhochschulprofessor*innen müssen – im Gegensatz zu Universitätsprofessor*innen – vor ihrer Berufung eine mindestens fünfjährige Berufserfahrung nachweisen und tragen diese in das Studium hinein. Gleichzeitig sind Forschungserfahrung und die Erwartung weiterer Forschungsaktivitäten nach der Berufung wesentliche Auswahlkriterien in Berufungsverfahren an HAW. Der Anteil öffentlich geförderter Forschungsprojekte, die an HAW realisiert werden, steigt stetig an, was durch weitere Förderprogramme, wie z.B. das Bund-Länder-Programm »Innovative Forschung« ausdrücklich hervorzuheben ist. Gerade der Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis ist neben Forschung und Lehre ein zentrales Kernelement der HAW. Forschungsaktivitäten sind auf die berufliche und gesellschaftliche Praxis ausgerichtet. Praxisorientierte Studiengänge wie das Psychotherapiestudium würden von der erheblich günstigeren Relation zwischen Professor*innen und Studierenden an den Fachhochschulen profitieren. Der Wissenschaftsrat (Empfehlungen zur Rolle der Fachhochschulen im Hochschulsystem, 2010) beschreibt ausführlich die an Fachhochschulen »überwiegend praktizierte Ausrichtung von Forschung und Entwicklung an konkreten Themen aus der beruflichen Praxis« (S. 38) und konkretisiert weiter: »Auch unabhängig von dem weit verbreiteten Anwendungsbezug der Forschungsaktivitäten an Fachhochschulen ist die Generierung von Wissen und Erkenntnis dort in einem herausgehobenen Maße an der direkten Lösung von konkreten Problemen der gesellschaftlichen und beruflichen Praxis ausgerichtet« (S. 35).

3) Promotionsmöglichkeiten sind zwingend notwendig, um ein Psychotherapiestudium anbieten zu können.

Masterabschlüsse an beiden Hochschultypen qualifizieren für eine Promotion. Die Anzahl der an HAW (mit)betreuten Promotionsverfahren steigt ständig (vgl. etwa: <http://f-s.hszg.de/personen/rudolf-schmitt/promotion-nach-fh-abschluss.html>). Inzwischen haben einzelne HAW das eigenständige Promotionsrecht erhalten, die Länder fördern kooperative Promotionen zwischen HAW und Universitäten, die Promotionsmöglichkeiten an

HAW wachsen rasant. Die aktuell von der Landesrektorenkonferenz der Fachhochschulen NRW aufgeworfene Idee, im Rahmen des Graduiertenkollegs für angewandte Forschung in NRW eine eigene Fachgruppe Psychotherapie einzurichten, um strukturelle Promotionsmöglichkeiten zu stärken, könnte hier bundesweit Vorbildfunktion erlangen.

4) Die psychologischen Fakultäten an den Universitäten können am ehesten schnell und ökonomisch die neuen Psychotherapiestudiengänge anbieten.

An HAW sind über die vorhandene Vernetzung in Praxis und Forschung vielfältige Rahmenbedingungen gegeben, um psychotherapeutische Studiengänge etablieren zu können. Für Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen ist die Mitwirkung an der psychosozialen Versorgung in Kliniken, Beratungsstellen, Rehabilitationseinrichtungen und vielen anderen relevanten Diensten ein wichtiges und langjährig etabliertes Arbeitsfeld. Daher sind Kooperationen mit den verschiedensten Institutionen in diesem Arbeitsfeld, insbesondere auch mit Institutionen der psychotherapeutischen, psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest etabliert und können schnell auf neue Anforderungen im Rahmen eines Psychotherapiestudiums angepasst werden. Die Lehrenden an den Fachbereichen Sozialwesen rekrutieren sich aus den verschiedensten Grundberufen. Psychologie, Pädagogik und Medizin sind wesentliche Bezugswissenschaften der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. An den Fachbereichen Sozialwesen sind regelmäßig viele als Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und ärztliche Psychotherapeut*innen qualifizierte Kolleg*innen tätig, die ihre Kompetenzen in Psychotherapiestudiengänge einbringen können. Darüber hinaus werden an den psychologischen Fakultäten ebenso wie an den Fachbereichen für Sozialwesen zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt werden müssen, um neue Studiengänge zu etablieren. Es steht schließlich entgegen der Einschätzung des BMG mit großer Sicherheit zu erwarten, dass an den psychologischen Fakultäten die Vertreter*innen der nicht-klinischen Fächer eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden finanziellen und sächlichen Ressourcen zugunsten der einseitigen Ausweitung klinisch-psychologischer bzw. psychotherapeutischer Studienangebote nicht einfach akzeptieren werden.

5) Die Fachhochschulen sollen nicht eingebunden werden, da die Anzahl der auszubildenden Psychotherapeut*innen begrenzt werden soll und die Kapazitäten der psychologischen Fakultäten ausreichend sind.

Es dürfte Einigkeit darüber bestehen, dass ein am Allgemeinwohl und Patientenschutz orientiertes Gesetz nicht ohne fachlich exakte Begründung eine einzelne Berufsgruppe – die der Psycholog*innen aus Gründen des Konkurrenzschutzes der Universitäten – privilegieren sollte. Zudem steht durch den vorgelegten AE eine nicht wünschbare und möglicherweise sogar kontraproduktive Ausrichtung auf ein fachlich verengtes Psychotherapieverständnis zu befürchten.

Nach allem liegt dem AE des BMG keine fachlich nachvollziehbare Begründung für den Ausschluss der HAW zugrunde. Der AE erscheint auch unter rechtlichen Aspekten bedenklich.

Die zu erwartenden kapazitiven Bedarfe an zukünftigen Psychotherapeut*innen sollten unseres Erachtens gemeinsam von HAW und Universitäten gedeckt werden.

Wir möchten Sie daher bitten, bei den in Ihrem Bundesland zuständigen Landesministe-

rien (Kultus, Wissenschaft) und beim Bundesminister für Gesundheit auf diesen eklatanten Missstand hinzuweisen und gegen den ungerechtfertigten Ausschluss von HAW an der Etablierung von Psychotherapiestudiengängen Protest zu erheben.

Literatur

Wissenschaftsrat (WR) (2010). *Empfehlungen zur Rolle der Fachhochschule im Hochschulsystem*. Köln: Wissenschaftsrat. Online verfügbar: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/10031-10.pdf> [16.08.2017].

Information

Deutscher Bundestag beschließt Antrag »Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern«

Koralia Sekler, Albert Lenz

Der Deutsche Bundestag hat am 22.06.2017 über den interfraktionellen Antrag der CDU/CSU, SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN »Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern« (DS 18/12780) beraten und beschlossen.

Der Antrag ist wesentlich angestoßen worden durch drei interdisziplinäre ExpertInnen-tagungen, die unter Federführung des Bundesverbandes für Erziehungshilfen (AFET) gemeinsam mit dem Dachverband Gemeindepesychiatrie und Prof. Dr. Albert Lenz, vom igsp der Katholischen Hochschule NRW, durchgeführt wurden. Hinzu kamen u.a. Stellungnahmen von Jutta Decarli vom AFET und Prof. Dr. Albert Lenz in Sitzungen des Familienpolitischen Ausschusses des Bundestags und der Kinderkommission des Deutschen Bundestages.

In dem einstimmig beschlossenen Antrag fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,

»1. eine zeitlich befristete interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundesministerien (BMFSFJ, BMAS, BMG), relevanter Fachverbände und -organisationen sowie weiterer Sachverständiger einzurichten, die einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, erarbeitet und dabei auch auf die Auswirkungen und Möglichkeiten des bereits in Kraft getretenen Präventionsgesetzes eingeht.

Darüber hinaus sollen die bestehenden Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen geklärt und ggf. bestehender gesetzlicher Handlungsbedarf identifiziert werden, um die derzeitige Situation zu verbessern und im Bedarfsfall auch effektive multiprofessionelle Hilfen zu ermöglichen. Eventuell erforder-

liche Differenzierungen zwischen den Versorgungssystemen für Familien mit psychisch kranken bzw. mit suchtkranken Eltern sollen berücksichtigt werden.

Hierbei ist insbesondere die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und den jeweils zuständigen Jugendämtern auf kommunaler Ebene in den Blick zu nehmen;

2. diese Arbeitsgruppe zu beauftragen, zu folgenden Untersuchungsschwerpunkten zu berichten:

a) Identifizierung von Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern, insbesondere SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe), SGB II, SGB III, SGB V, SGB VI, SGB IX und SGB XII, um die gesamte Familie im Blick zu behalten und alle bereits bestehenden Hilfsangebote möglichst effektiv und umfänglich ausschöpfen zu können. Dazu gehört auch die Identifizierung datenschutzrechtlicher Hemmnisse;

b) Identifizierung von förderlichen Rahmenbedingungen und zentralen Anforderungen, aber auch von Hemmnissen auf Länder- und kommunaler Ebene für den Aufbau und die Verstärkung von regionalen Kooperationen unterschiedlicher Akteure und Leistungsträger mit dem Ziel, ein funktionierendes lokales Hilfesystem zu etablieren. Hierbei sind die Ergebnisse des vom BMG geförderten Projektes »Leuchtturmangebote für Kinder und Familien mit einem psychisch kranken Elternteil mit einzubeziehen;

c) Erarbeiten von Vorschlägen zur Schaffung der Voraussetzungen für eine Verbesserung der Zusammenarbeit und Vernetzung an den Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern für komplexe, multiprofessionelle Hilfen für Familien innerhalb des geltenden Zuständigkeits- und Finanzierungsrahmens, wobei insbesondere auch die Auswirkungen der jüngeren Sozialgesetzgebung zu berücksichtigen sind;

d) Herausarbeiten von Vorschlägen für eine bessere Kooperation zwischen den Ak-

teuren vor Ort, die Hilfen für Kinder und Familien mit einem psychisch kranken Elternteil anbieten;

e) gegebenenfalls Ermitteln von Regelungslücken in der Zusammenarbeit der Hilfesysteme, z. B. Kindertagesbetreuung, Schule, Jugendhilfe, Gesundheitswesen. Dabei soll auch auf bestehende Angebote, z. B. »Frühe Hilfen«, eingegangen werden;

3. den Bericht der Arbeitsgruppe bis spätestens zum 1. Juli 2018 dem Deutschen Bundestag zuzuleiten;

4. Aufklärungsmaßnahmen zu starten, mit denen

a) die Bevölkerung – und insbesondere psychisch erkrankte Eltern über psychische Erkrankungen sowie über Beratungsangebote und Therapiemöglichkeiten informiert werden sowie der Stigmatisierung psychisch Erkrankter entgegengewirkt und eine Enttabuisierung in Gang gesetzt wird;

b) bei Fachleuten, Ärztinnen und Ärzten, Lehrerinnen und Lehrern und anderen Gruppen, die mit Kindern psychisch kranker Eltern in Kontakt kommen, ein Bewusstsein für das Thema und für Unterstützungsmöglichkeiten geschaffen wird;

c) Kinder psychisch kranker Eltern explizit angesprochen werden, und zwar mithilfe von Materialen, die diese Kinder altersgemäß aufklären;

5. in die Aus- und Weiterbildung von Professionen, die an der Versorgung von Kindern und deren psychisch kranken Eltern beteiligt sind, neben umfassender Aufklärung und thematischer Sensibilisierung insbesondere das für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendige Handlungswissen und damit einhergehende Handlungskompetenzen als festen Bestandteil zu integrieren. Zu den Professionen zählen unter anderem Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, Ärztinnen und Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten.«

Information

FH-Sozial ist Nachfolgerin von SILQUA

Dieter Röh

Am 13.04.2017 hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung die Förderlinie »Lebensqualität durch soziale Innovationen (FH-Sozial)« im Rahmen des Programms »Forschung an Fachhochschulen« veröffentlicht. Wie ihre Vorgängerin, »Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter« (SILQUA-FH), richtet sie sich nur an Fachhochschulen resp. Hochschulen für angewandte Wissenschaften. Im Einzelnen sind Forschungsanträge zu den Themenfeldern »Soziale Innovationen zur Gesunderhaltung«, »Soziale Innovationen zur digitalen Inklusion« sowie zur »Transfer- und Implementierungsforschung«

möglich. Leider endete die Einreichungsfrist für das erste und dritte Themenfeld bereits am 28. September 2017 und damit kurz vor Erscheinen dieser Ausgabe. Für das zweite Themenfeld sind Projektskizzen noch bis zum 15. November 2017 einzureichen. Da die gesamte Förderlinie jedoch bis 30. Juni 2024 läuft, sind auch zu einem späteren Zeitpunkt noch Antragstellungen, sicherlich zu anderen Themen, möglich.

Weitere Informationen

<https://www.bmbf.de/foerderungen/bekanntmachung-1350.html> und <http://www.forschung-fachhochschulen.de/programm/forschung-an-fachhochschulen>

DGSA-Vorstand zur Evaluation von SILQUA-FH:

Der Vorstand der DGSA hat sich im Juni 2016 im Rahmen eines Workshops zur Diskussion einer Evaluation von »SILQUA-FH« an der Frage einer Nachfolgelinie beteiligt. Leider mussten wir jedoch feststellen und haben dies auch an die zuständige Bundesministerin zurückgemeldet, dass unsere Vorschläge weitgehend unberücksichtigt blieben. Insbesondere ist zu bedauern, dass sich in dieser ersten Runde in dem einen, an der Hightech-Strategie der Bundesregierung orientierten Themenfeld eine schon an anderer Stelle (Innovative Hochschule) geförderte Beschäftigung mit der Digitalisierung wiederfindet. Zukünftig, so der DGSA-Vorstand, sollten auch andere Themenfelder gefördert werden.

Call for Papers

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA) am 27./28. April 2018 in Hamburg

»Demokratie und Soziale Arbeit. Teilhabe, Solidarität und bürgerschaftliche Identifikation in einer pluralen Gesellschaft«

Soziale Arbeit ist historisch eng mit Fragen von Demokratie und Teilhabe verbunden. Sie verstand sich als wohlfahrtsstaatliche Antwort auf die potenzielle soziale Desintegration von Individuen, Familien und Bevölkerungsgruppen. Und sie stand auch immer wieder in Verbindung mit sozialen Bewegungen, die Demokratie und gleichberechtigte Teilhabe für alle Menschen eingefordert haben. In ihrer professionellen Rolle setzte sie sich für die Stärkung der Perspektive von Bürger*innen ein. In diesem Kontext erhebt Soziale Arbeit den Anspruch, in ihren Angeboten und Institutionen Orte zu schaffen, an denen Demokratie, politische Partizipation und gesellschaftliche Teilhabe verwirklicht und gefördert werden. Aktuell muss sie sich als Profession und Disziplin jedoch auch die Frage stellen, ob sie diesen Anspruch noch so umfassend realisieren und gestalten kann, ob sie dafür die geeigneten programmatischen und konzeptionellen Ansätze aufweist. Es ist ferner zu diskutieren, ob die nötigen gesellschaftlichen Bedingungen und institutionellen Strukturen vorzufinden sind – dies vor dem Hintergrund einer sozialen Rahmung, in der, entgegen wohlfahrtsstaatlicher Prinzipien, sozialpolitische Entscheidungen getroffen werden, bei denen soziale Gerechtigkeit gegenüber ökonomischen Erwägungen und Argumentationen an Bedeutung verliert. Soziale Probleme wie Armut oder Arbeitslosigkeit werden dabei als individuelle Bewältigungsleistungen konstruiert und ihre strukturellen Ursachen verdeckt, Fragen sozialer Gerechtigkeit zunehmend dethematisiert. Es geht also darum, durch Partizipation ein solidarisches Miteinander zu kultivieren, den Anliegen marginalisierter Bevölkerungsgruppen (wieder) eine Stimme zu geben.

Die Regierungsform der Demokratie gerät in ihrer westlichen Ausprägung zunehmend unter Druck. Es gibt Menschen, die sich von den politischen Institutionen und gewählten Vertreter*innen nicht hinreichend repräsentiert fühlen. Die damit einhergehende Unzufriedenheit gibt Raum für populistische Kräfte und stellt damit auch die tradierten Formen von Teilhabe und Mitgestaltung infrage. Aber der Unmut richtet sich aktuell auch immer wieder gegen eine zunehmend empfundene soziale Unsicherheit und Unübersichtlichkeit sowie die moderne vielfältige und offene Gesellschaft. Rechtspopulistische Kräfte kanalisieren diesen Unmut, suggerieren einfache Lösungen für die komplexen Fragen der Moderne und die Möglichkeit einer Rückkehr zu einer weniger unübersichtlichen Gesellschaft. Verteilungsfragen werden in kulturelle Fragen umgedeutet und führen zu Aus- und Abgrenzungen gegenüber konstruierten Gruppen. Demokratiegefährdende Äußerungen, Einstellungen und Handlungen werden zunehmend unüberhörbar, tradierte rassistische Einstellungen gewinnen an Wirkmächtigkeit, verbunden mit einer Zunahme entsprechender Übergriffe gegenüber Andersdenkenden und vermeintlich schwächeren Bevölkerungsgruppen.

Parallel zeigt sich aber auch eine höchst lebendige Zivilgesellschaft im Engagement für Vielfalt und Offenheit. Dabei ist ein anhaltend hohes Potenzial an bürgerschaftlichem Engagement und an sozialem Zusammenhalt feststellbar, das aktuell in den vielen neuen und bestehenden Projekten, Organisationsformen und bürgerschaftlichen Initiativen sichtbar wird.

Im Rahmen von Sozialer Arbeit sind Konzepte politischer Partizipation und gesellschaftlicher Teilhabe entwickelt und werden umgesetzt. Neue Formen der Beteiligung, auch an Hilfeprozessen in der Sozialen Arbeit, werden umgesetzt. Diese reichen in der Einzelfallhilfe von gemeinsamer Zieldefinition, geteilter Entscheidung(sfindung) und Planung von Hilfen über aktivierende Gruppenmethoden, die Förderung von Selbsthilfe (in Gruppen und Initiativen) bis hin zu Beteiligungsverfahren in Stadt- oder Quartiersentwicklungsprozessen.

Vor diesem Hintergrund sollen vor allem die folgenden Themenschwerpunkte und Fragestellungen in der Jahrestagung vertieft betrachtet werden:

- Wie lassen sich politische Partizipation und gesellschaftliche Teilhabe im Kontext von wachsender Vielfalt und sozialer Spaltung realisieren?
 - Was bedeutet die Diskreditierung der Demokratie für die weitere Entwicklung der Sozialen Arbeit?
 - Inwiefern spielen die neoliberale Verengung des Sozialstaates und das Erstarken rechtspopulistischer Kräfte zusammen, und wie kann sich die Soziale Arbeit hier positionieren?
 - Welche Erfahrungen gibt es in der Sozialen Arbeit mit Teilhabe- und Partizipationsmodellen? Welche Verständnisse von Teilhabe und Partizipation haben sich in der Sozialen Arbeit entwickelt?
 - In welchen Bereichen – auch der Sozialen Arbeit – fehlen bislang partizipative Konzepte?
 - Wie können Selbstwirksamkeitserfahrungen unterstützt werden, die auch die Erfahrung, BürgerIn eines demokratischen Gemeinwesens zu sein, einschließen?
 - Wie lassen sich bürgerschaftliches Engagement und professionelle Soziale Arbeit gut miteinander verknüpfen?
 - Wie können individuelle und auf Gruppen bezogene Hilfen und Unterstützungskonzepte mit anwaltschaftlichem Mandat konkret verknüpft werden?
 - Wie können Fragen der Umverteilung mit Fragen der Teilhabe zusammengedacht und auch in Interventionen der Sozialen Arbeit adressiert werden?
 - Und nicht zuletzt: In welcher Gesellschaft wollen wir leben?
- Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit vom 27. bis 28.04.2018 in Hamburg bietet ein Forum für die Präsentation und Diskussion empirischer, theoretischer und anwendungsorientierter Fragen und Zugänge zum Thema.

Einreichung von Beiträgen

Wir möchten Interessierte herzlich einladen, sich mit den mit diesem Thema verbundenen Fragen in der Sozialen Arbeit auseinanderzusetzen. Es können Panels ebenso wie Einzelbeiträge eingereicht werden. Vorschläge für Panels (1,5h inkl. Diskussion), Einzelbeiträge (20 Minuten plus Diskussion) und Posterpräsentationen sind *bis zum 03.10.2017 an Prof. Dr. Michaela Köttig (koettig@fb4.fra-uas.de)* einzureichen.

Bitte beachten Sie unbedingt folgende formale Vorgaben:

Panels:

- Verantwortliche (inkl. Kontaktdaten aller Beteiligten)
- Paneltitel und Kurzbeschreibung des Panels (600 Zeichen)
- Referierende (nicht mehr als drei Beiträge, bei weniger als drei Beiträgen können weitere Beiträge von den Tagungsveranstalter*innen hinzugefügt werden)
- Alle Vortragstitel und -beschreibungen in Lang- und Kurzfassung (2000 und 600 Zeichen)

Einzelbeiträge:

- Vortragende/r (inkl. Kontaktdaten)
- Vortragstitel
- Vortragsbeschreibung in Lang- und Kurzfassung (2000 sowie 600 Zeichen)

Explizit aufgefordert werden Einsteiger*innen in die Wissenschaft, sich mit Beiträgen auch in Form eines Posters mit ihrem gegenwärtigen Qualifizierungsprojekt einzubringen.

Hinweis: Der Tagungsbeitrag für Vortragende ist reduziert. Eine Reduktion des Teilnehmer*innen-Beitrags bei verkürzter Tagungsteilnahme ist ausgeschlossen. Die Teilnehmenden sorgen selbst für Anreise und Unterkunft.