

SOZIOThERAPIE UND BERUFLICHE IDENTITÄT | Eine Untersuchung zur professionellen Haltung von Fachkräften der Sozialen Arbeit

Maria Ohling

Zusammenfassung | Die Ausübung von Soziotherapie nach § 37a SGB V verändert in der Regel das berufliche Selbstverständnis von Sozialpädagoginnen und -pädagogen beziehungsweise Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern nicht, so das Ergebnis der hier vorgestellten explorativen Studie. Dieser Befund lässt sich mit deren Verständnis von Therapie und der häufig kaum kostendeckenden Vergütung durch die Krankenkassen für ihre Tätigkeit erklären. Nur die in eigener Praxis tätigen Fachkräfte ließen ein verändertes Berufsbild erkennen.

Abstract | The practice of sociotherapy according to article 37a of Book V of the German Social Code does not usually change the professional self-image of social pedagogues and social workers, respectively. This is the result of an explorative study which is presented in this article. The explanations for these findings can be seen in their concept of therapy and in the payment or their work on the part of health insurers which often barely covers the costs. A changed self-image is only shown by social pedagogues and social workers who work in their own practices.

Schlüsselwörter ► Soziotherapie ► Sozialarbeiter ► Beruf ► Identität ► psychisch Kranker

1 Einleitung | Dieser Beitrag stellt nicht die Soziotherapie als eine Behandlungsmaßnahme, sondern die ausübenden Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter¹ in den Mittelpunkt; betrachtet werden deren Berufsverständnis und Vorstellungen über ihre berufliche Identität als Soziotherapeutinnen und -therapeuten. Die Diskussion um berufliche Identität in der Sozialen Arbeit ist ein Evergreen. Unzählige Publikationen beschäftigen sich seit Jahrzehnten mit der Frage, warum es Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern so schwerfällt, sich mit ihrem Beruf zu identifizieren (*Thiersch; Treptow* 2011).

1 Im Folgenden schließt die Bezeichnung Sozialpädagoginnen und -pädagogen mit ein.

Professorin Dr. Stefanie Sauer, Dipl.-Sozialarbeiterin und Dipl.-Sozialpädagogin, lehrt Methoden der Sozialen Arbeit mit dem Schwerpunkt Beratung an der Hochschule Neubrandenburg. E-Mail: stefanie_sauer@web.de

Literatur

- Beck**, Ulrich; Beck-Gernsheim, Elisabeth: Fernliebe. Berlin 2011
- Bovenschen**, Ina u.a.: Empfehlungen des Expertise- und Forschungszentrums Adoption zur Weiterentwicklung des deutschen Adoptionswesens und zu Reformen des deutschen Adoptionsrechts. München 2017
- BAGLJÄ** – Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter: Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung. Mainz 2015 (http://www.bagljae.de/downloads/120_empfehlungen-zur-adoptionsvermittlung_2014.pdf; abgerufen am 27.2.2018)
- Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration**: Einwanderungsland Deutschland. Die Fakten im Überblick. Berlin 2016
- Brodzinsky**, David: Adoptive identity and children's understanding of adoption: Implications for pediatric practice. In: Mason, P.; Johnson, D.; Albers Prock, L. (eds.): Adoption Medicine: Caring for Children and Families. Elk Grove Village 2014
- Funcke**, Dorett; Hildenbrand, Bruno: Unkonventionelle Familien in Beratung und Therapie. Heidelberg 2009
- Heiner**, Maja: Soziale Arbeit als Beruf. Fälle-Felder-Fähigkeiten. München 2010
- Hoffmann-Riem**, Christa: Das adoptierte Kind. Familienleben mit doppelter Elternschaft. München 1984
- Hoksbergen**, Rene; Paulitz, Harald; Bach, Rolf: Das Adoptionsviereck. Beratung, Vermittlung, Nachbetreuung und Begleitung – Ein zeitgemäßes Adoptionsmodell. In: Paulitz, Harald (Hrsg.): Adoption. Positionen, Impulse, Perspektiven. München 2006, S. 43-100
- Keller**, Heidi: Kinderalltag: Kulturen der Kindheit und ihre Bedeutung für Bindung, Bildung und Erziehung. Berlin 2011
- Sauer**, Stefanie: Sequentielle Genogrammarbeit. In: Völter, B.; Rätz, R.: Wörterbuch Rekonstruktive Soziale Arbeit. Opladen und Farmington Hills 2015
- Sauer**, Stefanie: „...dass wir halt anders sind...“ – Bikulturelle Adoptivfamilien in Deutschland. 2018 (in Vorbereitung)
- Scherr**, Albert: Diskriminierung/Antidiskriminierung – Begriffe und Grundlagen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte APuZ 9/2016 (<http://www.bpb.de/apuz/221573/diskriminierung-antidiskriminierung-begriffe-und-grundlagen?p=all>; abgerufen am 27.2.2018)
- Taubert**, Greta; Reuter, Benjamin: Der verlorene Sohn. In: taz vom 15.5.2010
- Winker**, Gabriele; Degele, Nina: Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten. Bielefeld 2010

Ein besonderes Thema im Rahmen dieser Diskussion stellt die Abgrenzung zwischen Sozialer Arbeit und Psychotherapie dar, da nicht wenige Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (psycho-)therapeutisch tätig sind oder es sein wollen (*Heekeren 2016, Ohling 2015*). Daher lässt sich vermuten, dass Fachkräfte, die Soziotherapien durchführen, gern die entsprechende berufliche Identität annehmen, auch wenn dieser Begriff als Berufsbezeichnung im engeren Sinne (noch) gar keine offizielle Verwendung findet. Es existiert weder eine Aus- oder Fortbildung noch ein Studium, an dessen Ende man sich Soziotherapeut nennen könnte. Es gibt lediglich ein Gesetz, das beschreibt, wer die ambulante Soziotherapie nach § 37a SGB V ausüben darf; um diese Personen soll es hier gehen. In die Literatur und Praxis der Sozialen Arbeit hat die Bezeichnung „Soziotherapeut“ allerdings schon seit geraumer Zeit Eingang gefunden. So verwendet *Melchinger*, der im Jahre 1999 über seine Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit von Soziotherapie berichtete, bereits ganz selbstverständlich diese Berufsbezeichnung. Auch existiert ein Berufsverband als politische Vertretung, der großes Engagement bei der inhaltlichen Weiterentwicklung zeigt.

Das Recht, die Krankenkassenleistung Soziotherapie anzubieten, haben grundsätzlich außer den hierfür qualifizierten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern auch die Fachkrankenschwestern und Fachkrankenschwestern für Psychiatrie. Die Qualifikation wird über eine (sozial-)psychiatrische Berufspraxis sowie über theoretische Kenntnisse im Umgang mit psychisch schwer erkrankten Menschen nachgewiesen. Die Zulassung erfolgt in der Regel durch die Landesverbände der Krankenkassen, mit denen ein Vertrag geschlossen wird (*Kassenärztliche Bundesvereinigung 2017*), aber auch Einzelvereinbarungen oder Einzelabrechnungen sind üblich (*Ließem 2016, S. 81 ff.*).

Wie bereits erwähnt, gibt es gute Gründe anzunehmen, dass Soziotherapie ausübende Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter dazu tendieren, sich als Soziotherapeuten zu verstehen. Untersuchungsergebnisse der Verfasserin weisen darauf hin, dass ein Teil der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter gern in größerem Umfang therapeutisch und auch selbstständig arbeiten möchte, wenn sich die Möglichkeit hierzu böte (*Ohling 2015*). Die Arbeit als Therapeut beziehungsweise Therapeut assoziieren zu diesem Thema Befragte vor allem mit mehr Anerkennung,

mehr Prestige und einem höheren Verdienst. Die Soziotherapie könnte nun eine Option darstellen, (sozio-)therapeutisch sogar in einer eigenen Praxis tätig zu werden und die berufliche Identität zu verändern oder gar zu wechseln. Ob und in welchem Maße diese Verschiebung des Verständnisses des eigenen Seins und Tuns momentan überhaupt stattfindet, soll im Folgenden nach einer kurzen Erläuterung der Soziotherapie dargestellt werden.

2 Worum es bei der ambulanten Soziotherapie geht | Der Begriff „Soziotherapie“ findet in verschiedenen Kontexten Verwendung und wird auch jeweils unterschiedlich aufgefasst. So gibt es zum Beispiel psychiatrische Kliniken mit Soziotherapiestationen und es existieren soziotherapeutische Einrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder spezifischen Suchtstörungen. In beiden Fällen geht es um ein milieutherapeutisches Angebot, an dem Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter nicht zwingend mitwirken (*Ohling 2015*). Auch eine Weiterbildung im Rahmen der Suchtkrankenhilfe nennt sich Soziotherapie (häufiger jedoch Sozialtherapie); diese ermächtigt Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zur Behandlung von Suchtkranken (*Ohling 2012*).

Die ambulante Soziotherapie nach § 37a SGB V – und nur um diese soll es im Weiteren gehen – ist eine von Fachärztinnen und Fachärzten der Psychiatrie und Nervenheilkunde und seit 2017 auch von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verordnete Leistung für psychisch schwer kranke Menschen, die in ihren sozialen und beruflichen Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt sind. Soziotherapie kann in einem Zeitraum von drei Jahren für bis zu 120 Stunden variabel in Anspruch genommen werden, Folgeverordnungen sind möglich. Das Gremium „Gemeinsamer Bundesausschuss der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen“ brachte 2001 erstmals die sogenannte Soziotherapie-Richtlinie heraus, die genauer ausführt, was die Gesetzesleistung beinhaltet (*Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen 2001*). Demnach geht es darum, eine stationäre Behandlung zu vermeiden, zu verkürzen oder erst gar nicht eintreten zu lassen und die Versicherer in die Lage zu bringen, ärztliche oder ärztlich verordnete Maßnahmen in Anspruch zu nehmen. Diese Befähigung zu erreichen, ist als zentrale Aufgabe der Soziotherapie im Krankenversicherungsrecht definiert.

Hierzu werden zunächst mit den Klientinnen und Klienten und den verordnenden Fachärztinnen und Fachärzten sowie den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten individuelle Fern- und Nahziele zum Aufbau fehlender psychosozialer Kompetenzen in einem von der Soziotherapeutin beziehungsweise dem Soziotherapeuten zu erstellenden Betreuungsplan festgelegt. Die Ziele ergeben sich nach Analyse der Lebenssituation gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten auf der Suche nach Maßnahmen zur Gesundheit. Es gilt, diese Ziele während der Behandlung immer wieder gemeinsam anzupassen und auf deren Verwirklichung hinzuwirken.

Zu diesem Zweck soll sich die Soziotherapeutin beziehungsweise der Soziotherapeut in die Lebenswelt der Klientin, des Klienten begeben, weshalb Hausbesuche in der Regel ein wesentlicher Baustein im Handlungskonzept sind. Zu den Aufgaben gehören im Einzelnen die Koordination von Behandlungsmaßnahmen (zum Beispiel Arztbesuche) und Leistungen (etwa die Anbindung an eine Tagesstätte) sowie die Arbeit im sozialen Umfeld (fallweise Gespräche mit Angehörigen und Arbeitgebern). Aber auch Trainingsmaßnahmen sowie die Förderung der Motivation und handlungsrelevanter Willensbildung, wenn beispielsweise die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe oder einem Volkshochschulkurs ansteht, sind nach Bedarf vorgesehen. Des Weiteren zählen die Verbesserung der Krankheitswahrnehmung der Betroffenen sowie Hilfen in Krisensituationen zum Aufgabenkatalog der Soziotherapie.

3 Studiendesign | Zur Beantwortung der Forschungsfrage, ob und in welchem Maße sich das Verständnis des eigenen Seins und Tuns der Fachkräfte verändert, wurde eine qualitativ angelegte explorative Studie durchgeführt. Ihr liegen 20 Gespräche (w=12, m=8) mit Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern zugrunde, die in elf verschiedenen Bundesländern überwiegend oder teilweise als Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten nach dem SGB V § 37a tätig sind oder waren. Die Interviews wurden telefonisch oder im Face-to-face-Kontakt mittels eines Leitfadens durchgeführt. Die Kontakte kamen vorwiegend über den Berufsverband der Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten zustande. Das durchschnittliche Alter der Interviewten betrug 52 Jahre (Spanne von 31 bis 64 Jahre). Die referierten Ergebnisse beruhen auf einer ersten Auswertung der Interviews durch

von der Autorin angeleitete Studierende der Sozialen Arbeit an der Hochschule Landshut und einer zweiten vertiefenden durch die Autorin; die Auswertungen folgten einem inhaltsanalytischen Verfahren, das auch Quantifizierungen erlaubt (Mayring 2008).

Der Fragenkatalog bezog sich unter anderem auf folgende Themen: Motivation zur Ausübung von Soziotherapie, Zukunft der Soziotherapie, Wirkung dieser ambulanten Leistung, das Therapeutische an der Soziotherapie. Zwei Fragen zielten direkt auf die berufliche Identität; die Antworten hierauf stehen hier im Mittelpunkt der Betrachtung.

4 Ergebnisse der Befragung | 4-1 Allgemeines | Kaum jemand kann von Soziotherapie in eigener Praxis seinen Lebensunterhalt bestreiten, dazu sind die als Stundensätze abgerechneten Honorare zu niedrig. Daher arbeiten, auch um sozialversichert zu sein, bis auf eine Person alle übrigen mit variierendem Stundensatz als Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in einem Angestelltenverhältnis im sozialpsychiatrischen Bereich, beispielsweise im Betreuten Wohnen oder bei einem Sozialpsychiatrischen Dienst. Die Mehrheit der Befragten (n=16) hat Fort- und Weiterbildungskurse in psychotherapeutischen Verfahren absolviert und verfügt über eine langjährige Berufserfahrung. Die Interviews ergaben, dass die Träger der Einrichtungen und die Fachkräfte mit der Aufnahme der Soziotherapie im Sinne des SGB V beabsichtigten, den Klientinnen und Klienten Hilfen in deren Lebenswelt anzubieten.

Diese Hilfe sollte mehr und andere Menschen erreichen als die bisherigen, in der Regel sozialhilfefinanzierten Angebote, da sie als Kassenleistung unabhängig vom Einkommen der Adressatinnen und Adressaten in Anspruch genommen werden kann. Doch schnell sei deutlich geworden, so das Ergebnis der Befragung, dass aufgrund der restriktiven Handhabung bei der Anerkennung von Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten sowie bei der Bewilligung der Leistungen an sich, vor allem aber aufgrund der mehrheitlich nicht kostendeckenden Vergütungen sehr viele Einrichtungen wie auch Einzelne der Soziotherapie den Rücken gekehrt hätten. Eine erforderliche Querfinanzierung über andere, meist sozialhilfefinanzierte Leistungen wie zum Beispiel das Betreute Wohnen konnte auf Dauer nicht durchgehalten werden.

4-2 Veränderung der beruflichen Identität |

Ein wesentliches Ziel der Studie war, herauszufinden, ob die Ausübung von Soziotherapie das berufliche Selbstkonzept verändert. Die Befragten bewerteten zunächst, wie stark sie sich mit dem Beruf der Sozialarbeiterin, des Sozialarbeiters identifizieren. Von 20 Befragten schätzten 17 ihre berufliche Identität auf einer Prozentskala im oberen Fünftel ein, was einer sehr hohen Identifikation entspricht. Einigen Interviewten fehlte für eine noch stärkere Identifikation eine höhere gesellschaftliche oder finanzielle Anerkennung. Drei Personen gaben aus diesem Grund nur einen mittleren Wert an, zwei weitere vermissten ein anspruchsvolles Studium als Grundlage einer starken Berufsidentität. Nachdem die Teilnehmenden vertiefend über ihre soziotherapeutische Tätigkeit berichtet hatten, wurden sie gefragt, ob sich durch die Ausübung von Soziotherapie ihr berufliches Selbstverständnis geändert hat.

Aufgrund der Antworten lassen sich zwei Gruppen ausmachen: In der Gruppe 1 (n=13) finden sich diejenigen, deren berufliches Selbstverständnis sich nicht verändert hatte. Die Befragten verstehen sich weiterhin als Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. In der Gruppe 2 (n=7) berichteten die Befragten über ein verändertes berufliches Selbstkonzept; sie betrachten sich sowohl als Sozialarbeitende als auch als (Sozio-)Therapeutin beziehungsweise -Therapeut. Hieran schließt die Frage nach unterschiedlichen Merkmalen dieser beiden Gruppen an. In den Blick genommen werden sollen die geleisteten Arbeitsstunden im Rahmen von Soziotherapie sowie die Tätigkeit in einer eigenen Praxis:

▲ **Stundenzahl:** Von den 13 Personen in Gruppe 1 führten zehn Personen Soziotherapie nur in geringem Umfang (durchschnittlich 3,4 Wochenstunden) durch. Nur drei arbeiteten mehr als 20 Stunden wöchentlich in der Soziotherapie. In der Gruppe 2 hingegen waren sechs der sieben Personen zwischen 15 und 40 Stunden im soziotherapeutischen Bereich tätig; nur eine Person mit einer geringeren Stundenzahl. Nur in dieser Gruppe gab es drei Befragte, die sich hauptsächlich als Soziotherapeutin verstanden und damit einen anderen beruflichen Schwerpunkt setzten.

▲ **Eigene Praxis:** In der Gruppe 1 hatte nur eine von 13 Personen eine eigene Praxis; in der zweiten Gruppe waren jedoch zwei von sieben in eigener Praxis tätig, ein weiterer Teilnehmer strebte dies an.

5 Diskussion | Die Sozialarbeiterinnen und

Sozialarbeiter der vorliegenden Studie wechseln aus ihrer eigenen Perspektive in der Regel nicht die berufliche Identität, wenn sie soziotherapeutisch arbeiten, sondern reichern sie eher an. Wie kommt dieses Ergebnis zustande?

▲ Dass sich nur wenige Befragte über Soziotherapie definieren, lässt sich mit der geringen Stundenzahl erklären, die für die Soziotherapie aufgewandt wird. Die Mehrheit betreibt Soziotherapie nebenbei und arbeitet in erster Linie als Sozialarbeiterin beziehungsweise als Sozialarbeiter, wodurch ihr Berufsverständnis geprägt wird. Die vor allem soziotherapeutisch Tätigen definieren sich eher oder hauptsächlich über Soziotherapie, insbesondere wenn sie in einer eigenen Praxis arbeiten. Allerdings führt eine höhere Stundenzahl in Soziotherapie nicht automatisch zu einer stärkeren Identifikation mit dem Beruf der Soziotherapeutin, des Soziotherapeuten.

▲ Von Bedeutung könnte auch sein, dass Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten keine eigene Ausbildung oder Weiterbildung durchlaufen, sondern sich zum einen über das Studium der Sozialen Arbeit qualifizieren und zum anderen über ihre Berufserfahrungen sowie berufsbegleitend über verpflichtende Fortbildungen sowohl im psychiatrischen als auch im sozialarbeiterischen Bereich. Hierdurch entsteht kein gefestigtes Berufsbild, das diese Berufsgruppe einen und ihre speziellen therapeutischen Leistungen betonen würde.

▲ Ein dritter Grund könnte die geringe Vergütung darstellen, die nicht zu einem Gefühl beiträgt, in einem prestigeträchtigen Beruf zu arbeiten, mit dem man sich gerne identifiziert. Auf eine Anfrage der Autorin teilte der Berufsverband der Soziotherapeuten mit, dass im Jahr 2016 schätzungsweise nicht mehr als zirka 146 Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten bundesweit tätig waren. Eine höhere Zahl verfügte allerdings über eine Zulassung, die nicht genutzt wird, da der Verdienst zu gering ist. Der Vorsitzende des Verbands, *Hansgeorg Ließem*, führt dazu aus: „Den traurigen Tiefenrekord halten zurzeit die Kassenverbände in Brandenburg, die für die direkte Gesprächszeit von 60 Minuten mit der Patientin bzw. dem Patienten nur 27,53 Euro zahlen. Berücksichtigt man die Zeiten für das Aufsuchen der Patientin oder des Patienten, Gespräche mit Angehörigen und Ärzten sowie die Erledigung der Dokumentation – alles Aufgaben, die zum Kern der Soziotherapie gehören – so ergibt sich eine Vergütung pro

Arbeitsstunde von 16,52 Euro“ (Ließem 2015, S. 2). Nach Haußer (1995, S. 167), einem anerkannten Identitätsforscher, muss man seinen Beruf attraktiv finden, um sich mit ihm identifizieren zu können. Hohe Attraktivität ist bei dieser niedrigen Vergütung eher nicht zu erwarten (hierzu auch Rössler u.a. 2012).

▲ Für manche der Befragten ist es schwierig, sich als Soziotherapeutin beziehungsweise Soziotherapeut zu definieren, da ihnen der inhaltliche Unterschied zwischen Soziotherapie und der Tätigkeit im Betreuten Wohnen oder beim Sozialpsychiatrischen Dienst nicht deutlich wird (Ließem 2015). Sie schlussfolgern, dass sie in der Soziotherapie eigentlich nichts anderes machen als in der Sozialen Arbeit. Wobei es ja auch andersherum so sein könnte, dass sie im Betreuten Wohnen soziotherapeutisch tätig sind, je nachdem wie sie ihre Aufgaben verstehen und wie sie soziotherapeutische Tätigkeit verstehen.

▲ Eine weitere Erklärung für die Ergebnisse lässt sich darin finden, dass die befragten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter beim originär Sozialarbeiterischen, also dem Handeln an der Schnittstelle Mensch/Umwelt, eher nicht an Therapie denken, da sie den Begriff „Therapie“, der ja in „Soziotherapie“ enthalten ist, meist mit Psychotherapie assoziieren und nicht mit der Arbeit am Sozialen (Ohling 2017). Diese Assoziation könnte dazu führen, dass sie sich nicht als *Soziotherapeutinnen* bezeichnen, da sie ja nach ihrem Verständnis praktisch als Sozialarbeiterinnen tätig sind. Das hieße aber auch, dass sie etwas Wertvolles und ihre Arbeit Auszeichnendes nicht sehen, so dass sie sich mit dieser Art der Therapie auch nicht identifizieren können.

▲ Ein Teilnehmer, der sich über die Soziale Arbeit definierte, obwohl er fünf Jahre lang in Vollzeit als Soziotherapeut gearbeitet hatte, führte eine weitere Sichtweise ein: Nach ihm geht der „Soziotherapeut im Sozialpädagogischen“ auf, da dieser eine sozialarbeiterische Tätigkeit ausübe. Damit folgt er der Einschätzung Ansens (2003), dass sich im Tun der Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten originär sozialpädagogisch-methodisches Handeln zeigt, gekoppelt mit einem spezifisch sozialpsychiatrischen Wissenskanon. Demnach wohnt dem Sozialarbeiterischen das Sozialtherapeutische bereits inne, so dass es sinnvoller ist, sich als Sozialarbeiterin beziehungsweise Sozialarbeiter zu bezeichnen. Das heißt nichts anderes, als dass Fachkräfte der Sozialen Arbeit behandelnd tätig sein können, wenn sie dementspre-

chend qualifiziert sind, und damit wären wir bei der Klinischen Sozialarbeit (Pauls 2004), einer Spezialisierung im Rahmen Sozialer Arbeit.

Auch wenn sich die Mehrheit der Befragten weiterhin zuvörderst als Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter betrachtet, gibt es die zweite Gruppe von Studienteilnehmenden, die sich sowohl in der Sozialen Arbeit als auch in der Soziotherapie verortet. Bei ihnen geht das eine nicht im anderen auf. Sie integrieren unterschiedliche Berufsidentitäten nebeneinander, man könnte in diesem Fall mit Keupp (1999) auch von Patchwork-Identität sprechen – einer beruflichen Identität, die sich aus Teilidentitäten zusammensetzt. Sie betonen in ihrem Berufsverständnis der Soziotherapie eher die psychotherapeutische Dimension, die in ihr ja auch enthalten und notwendig ist, wenn es darum geht, auf Verhalten und Erleben Einfluss zu nehmen. Und sie sehen diese Art der Tätigkeit noch nicht oder zu wenig im Sozialarbeiterischen an sich integriert und nehmen sie als soziotherapeutische Teilidentität hinzu.

6 Die Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten sind an ihrem Handeln erkennbar |

Eine Berufsgruppe trägt ihre Berufsidentität als Bündel von Selbstzuschreibungen nach außen und macht sich als Gruppe erkennbar (Wendt 1995, S. 11). Aus der Untersucherperspektive und auf der Grundlage der Soziotherapierichtlinien ließen sich alle Befragten als Soziotherapeuten erkennen. Die Analyse der Berichte über die praktische Arbeit zeigt deutlich, dass sowohl die soziale als auch die psychische Dimension im Rahmen der behandelnden Tätigkeit ihren Platz haben.

Das folgende Beispiel illustriert diesen Befund exemplarisch: Die Soziotherapeutin E. vermittelt zwischen der Umwelt und ihrer Klientin, indem sie diese sowohl bei sozialrechtlichen Angelegenheiten oder Beziehungsproblemen unterschiedlicher Art unterstützt als ihr auch hilft, besser mit ihrer schweren psychischen Erkrankung umzugehen. Die folgenden Interviewausschnitte beschreiben ihr Vorgehen: „Oder [es] sind irgendwelche finanziellen Dinge neu zu beantragen oder zu regeln, sage ich jetzt, beim Jobcenter oder vielleicht auch bei der Rente, dann machen wir zusammen die Anträge, da bekommen sie Unterstützung“ (E, Z.115-117). „Wenn es Beziehungsprobleme gibt, dann bieten wir auch mal ein gemeinsames Gespräch an mit dem Partner oder

mit Vater, Mutter, je nachdem. Manche leben eben auch noch in ihren Herkunftsfamilien, so dass wir auch so ein bisschen das Umfeld mit einbinden, oder mal ein Gespräch mit der Nachbarschaft führen, wenn es da zu Problemen kommt“ (E, Z.135-138). „Wir [machen] auch so, so ein Rollenspiel, soziotherapeutisches Rollenspiel, das ist also Szenen durchspielen, manchmal mit verschiedenen Möglichkeiten, wie man denn reagieren könnte und wo sie sich dann auch sicher fühlen so zu reagieren, solche Sachen“ (E, Z.142-145). Die Studienteilnehmerin E. bezeichnet sich selbst als Sozialpädagogin. Von außen lässt sie sich jedoch eindeutig als Soziotherapeutin identifizieren, da ihre Tätigkeit die Merkmale soziotherapeutischer Arbeit entsprechend § 37a SGB V trägt.

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass die Befragten je nach ihrem Verständnis von Sozialer Arbeit und Soziotherapie das soziotherapeutische Tun in ihre berufliche Identität als Sozialarbeiterin beziehungsweise Sozialarbeiter integrieren oder eine Art Patchwork-Identität entwickeln. Sie tragen sozialarbeiterische und soziotherapeutische Anteile mit unterschiedlicher Gewichtung in sich, wobei der therapeutische Aspekt eher mit der Arbeit am Verhalten und Erleben assoziiert wird als mit der Arbeit am Sozialen wie zum Beispiel der Verbesserung der Wohnsituation oder der Verbesserung des nachbarschaftlichen Miteinanders. Von außen betrachtet lassen sich alle Befragten somit nicht immer an ihrem Denken, jedoch stets an ihrem Handeln als Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten erkennen.

7 Schlussbemerkungen | Bei der ambulanten Soziotherapie nach § 37a SGB geht es um einen begrenzten Arbeitsbereich, nämlich um eine ambulante Behandlung für schwer psychisch Erkrankte. Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten lassen sich mit gutem Recht zu den Klinischen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern zählen. In diesem Tätigkeitsfeld kann die Sozialarbeit wertvolle Therapieleistungen erbringen, wenn die Rahmenbedingungen stimmen und die Fachkräfte entsprechend qualifiziert sind. Sie bearbeiten neben der personellen die soziale Dimension, deren Bedeutung für Gesunderhaltung und Gesundheit unstrittig ist (Lampert u.a. 2016). Das sozialarbeiterische Denken und Handeln macht den Kern dieser Form der Therapie aus. Ein Masterabschluss, der für den sozialpsychiatrischen Bereich

qualifiziert, käme der Qualität der Arbeit sicher zugute und psychotherapeutisch orientierte Weiterbildungen erhöhen die Kompetenz der Fachkräfte.

Wesentlich scheint aber für die Identitätsfrage zu sein, dass die sozialarbeiterischen Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten ihre Expertise für das Soziale im Rahmen der Behandlung höher schätzen lernen. Weiterbildungsmodulare, die gerade auf die Reflexion dieses Aspekts eingehen, könnten hier hilfreich sein. Von großer Bedeutung für die Identitätsfrage ist sicherlich auch eine deutlich höhere Vergütung für diese Form der ambulanten Behandlung. Denn welche Sozialarbeitern, welcher Sozialarbeiter mit Berufserfahrung, einem Masterabschluss oder einer Weiterbildung möchte sich unter Wert verkaufen? Bei angemessener Bezahlung würde die ambulante Soziotherapie nach § 37a SGB sicherlich für viele (wieder) eine Option darstellen. Auch das Abenteuer einer eigenen Praxis ließe sich dann wagen und böte viel Gestaltungsfreiraum. Die Attraktivität, sich Soziotherapeutin beziehungsweise Soziotherapeut zu nennen und sich darüber zu definieren, würde wahrscheinlich steigen.

Professorin Dr. Maria Ohling, Dipl.-Pädagogin und Dipl.-Sozialpädagogin, lehrt an der Fakultät für Soziale Arbeit der Hochschule für angewandte Wissenschaften Landshut. E-Mail: mohling@haw-landshut.de

Dieser Beitrag wurde in einer Double-Blind Peer Review begutachtet und am 15.3.2018 zur Veröffentlichung angenommen.

Literatur

Ansen, H.: Alltagspraktische und soziale Kompetenzen verbessern: das Gerüst des sozialpädagogisch-methodischen Handelns ist Grundlage für die Umsetzung der Soziotherapie in der Psychiatrie. In: Kerbe 1/2003, S. 10-12

Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen: Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien)* in der Fassung vom 23. August 2001, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 217 (S. 23735) vom 21. November 2001. Inkrafttreten am 1. Januar 2002 (https://www.g-ba.de/downloads/62-492-5/RL_Soziotherapie_2001-08-23.pdf; abgerufen am 27.3.2018)

Haußer, K.: Identitätspsychologie. Berlin u.a. 1995

Heekerens, H.-P.: Psychotherapie und Soziale Arbeit. Coburg 2016

PARTIZIPATIVE KUNST BEI DER STADTMISSION | Ein Fassadenbild im Zentrum Berlins

Silke Kirschnig; Inga Kleinecke

Kassenärztliche Bundesvereinigung: Soziotherapie. Hinweise zur Verordnung. In: http://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Soziotherapie.pdf (veröffentlicht 2017, abgerufen am 27.3.2018)

Keupp, H. u.a.: Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. Reinbek 1999

Lampert, T.; Richter, M.; Schneider, S.; Spallek, J.; Dragano, N.: Soziale Ungleichheit und Gesundheit: Stand und Perspektiven der sozialepidemiologischen Forschung in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2/2016, S. 153-165

Ließem, H.: Soziotherapie und Eingliederungshilfe. In: Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht 10/2015, S. 1-4 (http://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Diskussionsforen/Forum_E/2015/E10-2015_Soziotherapie_und_Eingliederungshilfe.pdf; abgerufen am 16.2.2018)

Ließem, H.: Soziotherapie in Deutschland. Arbeitsbuch für das Jahr 2016. Göttingen 2016

Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Auflage. Weinheim und Basel 2008

Melchinger, H.: Ambulante Soziotherapie. Evaluation und analytische Auswertung des Modellprojektes „Ambulante Rehabilitation psychisch Kranker“ der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen. Baden-Baden 1999

Ohling, M.: Suchttherapeutische Weiterbildung – Und dann? In: Forum SOZIAL 3/2012, S. 37-40

Ohling, M.: Soziale Arbeit und Psychotherapie. Weinheim und Basel 2015

Ohling, M.: Ambulante Soziotherapie mit psychisch Kranken. In: Lammell, A.; Pauls, H.: Sozialtherapie: Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund 2017, S. 128-136

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

Rössler, W.; Melchinger, H.; Schreckling, S.: Die ambulante Soziotherapie nach § 37a SGB V ist gescheitert. In: Psychiatrische Praxis 3/2012, S. 106-108

Thiersch, H.; Treptow, R. (Hrsg.): Zur Identität der Sozialen Arbeit. Positionen und Differenzen in Theorie und Praxis. Sonderheft 10. Lahnstein 2011

Wendt, W.R.: Berufliche Identität und die Verständigung über sie. In: Wendt, W.R. (Hrsg.): Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses. Beruf und Identität. Freiburg im Breisgau 1995, S. 11-29

Zusammenfassung | „Schicksalsprünge“ heißt das Wandbild am Haus der Berliner Stadtmission. Die Bildinhalte beruhen auf Interviews, die mit Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern zu deren Arbeit geführt wurden. Über das Wandbild hinaus entstand ein spezielles partizipatives Konzept, das Kunst, Kommunikation und Erleben verbindet. Der Beitrag beschreibt dessen Nutzen und Potenzial sowie den Entwicklungsprozess von der Idee bis zum Resultat.

Abstract | „The Twists of Destiny“ is the name of a mural on the Berlin city mission building. The content of the artwork is based on interviews with social workers on the subject of their work. A particular participatory concept was developed which combines art, communication and experiences. This article describes its benefits and potential as well as the development process from the idea to the result.

Schlüsselwörter ► Sozialarbeit

► soziale Einrichtung ► Architektur ► Kunst
► Projektbeschreibung ► Berlin

1 Zur Idee eines partizipativen Kunstprojekts | Das partizipative Kunstprojekt „Schicksalsprünge“ entstand 2016 für die Berliner Stadtmission.¹ Aus diesem Arbeitsprozess leitete ich mit Unterstützung meiner Kollegin *Inga Kleinecke* ein spezielles partizipatives Konzept ab, das Kunst, Kommunikation und Erleben verbindet und in der Organisationsentwicklung und Stadtteilarbeit angewandt werden kann. In diesem Beitrag werden die Entwicklung des Kunstprojekts und die Entwicklung des Konzepts vorgestellt.

Über die Idee dachte ich bereits im Sommer 2012 nach, als ich mich an einem Fassadenprojekt in Berlin-Neukölln in der Harzer Straße 65 beteiligte. Auf den Rückseiten des Hauses bemalte ich mit anderen Künstlern zwei Brandwände mit einer Fläche von

¹ Das Wandbild, die Erläuterungen und die Videos zum Beitrag sind unter http://abo-soziale-arbeit.de/repository/kirschnig_2018/ abrufbar.