

# Recht & Psychiatrie

## Zur heilkundlichen Tätigkeit von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen in psychiatrischen Institutionen

**Wolf Crefeld**

Die Aufgaben von Sozialarbeitern in psychiatrischen und suchtherapeutischen Kliniken oder Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sowie als Erbringer der Soziotherapie nach § 37 a SGB V sind in der Regel nicht fürsorgerischer, sondern heilkundlich-therapeutischer Natur. Dennoch fehlt bis heute eine heilberufsrechtliche Festlegung ihrer Qualifikation und ein Schutz der Berufsbezeichnung, wie dies für die im Gesundheitswesen tätigen Fachberufe im Interesse der Strukturqualität der Krankenbehandlung als Norm gilt. Im Interesse eines klaren Qualifikationsprofils sozialtherapeutisch tätiger Sozialarbeiter ist eine Regelung der Qualifikation zum sozialarbeiterischen Sozialtherapeuten gemäß Art. 74 Abs. 1 Pkt. 19 GG notwendig.

**Schlüsselwörter:** Psychiatrische Sozialarbeit, Sozialtherapie, Heilberuf, klinische Sozialarbeit

### **The therapeutic work of social workers in mental health care**

Social workers in Germany employed in psychiatric rehabilitation or addiction centres usually work as therapists rather than carers. Nevertheless, unlike other professions in health care, their professional therapeutic qualification is not regulated. To achieve a clear profile of professional qualification for social work therapists a new regulation according to article 74 I of the constitution is required.

**Key words:** Social work, health care, psychiatry

Verlag: Psychiatrie-Verlag GmbH, Thomas-Mann-Straße 49a, 53111 Bonn;

E-Mail: [verlag@psychiatrie.de](mailto:verlag@psychiatrie.de); [www.psychiatrie.de/verlag](http://www.psychiatrie.de/verlag)

Redaktion: Helmut Pollähne, Bremen (verantwortl.); Martin Zinkler, London (verantwortl.); Uwe Dönisch-Seidel, Düsseldorf; Heinfried Duncker, Dresden; Dirk Fabricius, Frankfurt; Birgit Hoffmann, Freiburg; Heinz Kammeier, Münster; Norbert Konrad, Berlin; Wolfgang Lesting, Oldenburg; Rolf Marschner, München; Sabine Nowara, Waltrop; Friedemann Pfäfflin, Ulm; Dorothea Rzepka, Bielefeld/Frankfurt a.M.; Norbert Schalast, Essen; Herbert Steinböck, Haar; Birgit Völlm, Manchester; Bernd Volckart †, Burgwedel; Helga Wullweber, Berlin

Redaktionsanschrift: Marina Broll, Ringstr. 19 a, 44357 Dortmund; E-Mail: [rp@psychiatrie.de](mailto:rp@psychiatrie.de)

Recht & Psychiatrie is regularly indexed in: Juris, KJB, Embase, PsycInfo, Social Sciences Citation Index (SSCI)©



## Sonderdruck

25. Jahrgang 2007

Seite 111-115

3. Vierteljahr





# Zur heilkundlichen Tätigkeit von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen in psychiatrischen Institutionen

Wolf Crefeld

Die Aufgaben von Sozialarbeitern in psychiatrischen und suchttherapeutischen Kliniken oder Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sowie als Erbringer der Soziotherapie nach § 37 a SGB V sind in der Regel nicht fürsorgerischer, sondern heilkundlich-therapeutischer Natur. Dennoch fehlt bis heute eine heilberufsrechtliche Festlegung ihrer Qualifikation und ein Schutz der Berufsbezeichnung, wie dies für die im Gesundheitswesen tätigen Fachberufe im Interesse der Strukturqualität der Krankenbehandlung als Norm gilt. Im Interesse eines klaren Qualifikationsprofils sozialtherapeutisch tätiger Sozialarbeiter ist eine Regelung der Qualifikation zum sozialarbeiterischen Sozialtherapeuten gemäß Art. 74 Abs. 1 Pkt. 19 GG notwendig.

**Schlüsselwörter:** Psychiatrische Sozialarbeit, Sozialtherapie, Heilberuf, klinische Sozialarbeit

## The therapeutic work of social workers in mental health care

Social workers in Germany employed in psychiatric rehabilitation or addiction centres usually work as therapists rather than carers. Nevertheless, unlike other professions in health care, their professional therapeutic qualification is not regulated. To achieve a clear profile of professional qualification for social work therapists a new regulation according to article 74 I of the constitution is required.

**Key words:** Social work, health care, psychiatry

## Multiprofessionalität in der Psychiatrie

Unter dem Eindruck internationaler Entwicklungen in der psychiatrischen Versorgung forderte die Sachverständigenkommission des Deutschen Bundestages in ihrem Bericht zur Lage der Psychiatrie (Bundestagsdrucksache 7/4200) für die reformbedürftige deutsche Psychiatrie eine multiprofessionelle Arbeitsstruktur. Dem im Laufe des 19. Jahrhunderts entstandenen gesundheitspolitischen Dogma von der Alleinverantwortlichkeit der Ärzte, denen andere als »Heilhilfsberufe« nachgeordnet sein sollen, wurde damit eine Absage erteilt. Pflegekräfte, Psychologen, Sozialarbeiter und Beschäftigungstherapeuten sollten eine eigenständige berufsspezifische Fachlichkeit für die Mitwirkung an der Behandlung psychisch Kranker entwickeln, mochte diese nun mehr therapeutischer, pflegerischer oder rehabilitativer Natur sein.

Hinreichend qualifiziert für eine bedarfsgerechte gemeindepsychiatrische Versorgung sei keiner dieser Fachberufe – auch nicht die Psychiater. Gesetz- und Verordnungsgeber bzw. die Ärztekammern zogen in der folgenden Zeit die entsprechenden Konsequenzen: Neben der Erweiterung der fachärztlichen Weiterbildung wurden die rechtlichen Grundlagen für die Qualifizierung zur psychiatrischen Fachpflegekraft geschaffen, während für Ergotherapeuten und psychotherapeutisch tätige Psychologen je ein Berufsgesetz die notwendigen Qualifikationsstandards regelte. Für den Sozialarbeiterberuf existieren dagegen bis heute nur Qualifikationsnormen für deren kinder- und jugendpsychotherapeutische Tätigkeit. Daran änderte sich nichts, als die Expertenkommission zum Modellprogramm Psychiatrie der Bundesregierung 1988 noch einmal feststellte, dass Sozialarbeiter für die von ihnen erwarteten Tätigkeiten

in der psychiatrischen Versorgung nicht hinreichend qualifiziert seien. Bis heute bleibt es der einzelnen Sozialarbeiterin überlassen, ob überhaupt und gegebenenfalls wo und wie sie sich den Forderungen der Psychiatriereformer entsprechend weiterqualifiziert.

### Erwartungen

Dabei waren die Erwartungen an den Beruf offensichtlich nicht gering. So verdreifachte man in den Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe den Anteil der Sozialarbeiter am therapeutischen Personal (von 6 % auf 17 % in der Zeit von 1970 bis 1989) und die Relation Sozialarbeiter zu Patienten stieg im gleichen Zeitraum von 0,1 % auf 2,8 %, wie GOLDBERG in ihrer Diplomarbeit 1990 aufgrund von Angaben des Landschaftsverbandes berichtet hat. Das Gleiche zeigen auch die Daten aus der bundesweiten Erhebung der AKTION PSYCHISCH KRANKE (1998) zur Psychiatrie-Personalverordnung von 1990, wonach 15 % des therapeutischen Personals in den Kliniken Sozialarbeiter sind. Für die außerklinische sozialpsychiatrische Versorgung kam eine Kommission für Personalbemessung im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums zu Ergebnissen, wonach zu erwarten ist, dass 36 % der Aufgaben von Sozialarbeitern wahrgenommen werden sollten. Als konkrete Regelung im Sozialversicherungsrecht wurde der § 37 a SGB V eingeführt, der eine Mitwirkung von psychiatrisch qualifizierten Sozialarbeitern in Gestalt von »Soziotherapie« im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung vorsieht. Auch die Psychiatrie-Personalverordnung des Bundes (PsychPV) geht von *therapeutischen* bzw. *medizinisch-rehabilitativen* Aufgaben der Sozialarbeiter aus (WIENBERG 1991). In Suchtfachkliniken beweist die Forderung der Sozialleistungsträger nach einer qualifizierten suchtherapeutischen Weiterbildung der dort tätigen Sozialarbeiter, dass von diesen therapeutische Aktivitäten erwartet werden.

### Chamäleonexistenz oder Utopie?

Die Frage aber, was denn das Spezifische der psychiatrischen Sozialarbeit sei (BLANKE 1995), wird zwar beständig diskutiert, doch hat man bis heute eine über die einzelne Institution hinaus verbindliche Antwort nicht gefunden. KNOLL (2000) hat in einer empirischen Untersuchung gezeigt, dass selbst innerhalb der gleichen Klinik die Berufsrolle der Sozialarbeiter erheblich divergieren kann und resümiert, dass es »die Sozialarbeit in der Psychiatrie« nicht zu geben scheint. Sowohl TERBUYKEN (1997) wie auch BOSSHARD et al. (1999) sprechen deshalb von einer »Chamäleonexistenz« der Sozialarbeiter in der Psychiatrie, die sich – unsicher ihrer Berufsrolle – den jeweils in der Institution angetroffenen Erwartungen anpassen. Ein hinreichend klares Berufsbild des psychiatrischen Sozialarbeiters mit verlässlich erwartbaren berufsfachlichen Kompetenzen ist derzeit nicht mehr als eine Utopie, allenfalls ein bisher nicht bewältigtes berufspolitisches Programm (CREFELD 2005).

Zwar mehren sich in der Fachliteratur die Bemühungen, die Spezifika einer psychiatrischen Sozialarbeit herauszuarbeiten. So hat OBERT (2004) aus seiner Praxis in einem Sozialpsychiatrischen Dienst die besondere Bedeutung der alltags- und lebensweltbezogenen Arbeitsweise für die sozialarbeiterische Behandlung chronisch psychisch Kranker gezeigt. STINDL-NEMEC (2001) sowie ARMBRUSTER (2004) betonen mit ähnlicher Blickrichtung die Bedeutung der systemischen Arbeitsweise für die psychiatrische Sozialarbeit. Für den Maßregelvollzug hat HAHN (2005) Aufgaben der Klinischen Sozialarbeit dargestellt.

Doch so lange es dem einzelnen Sozialarbeiter überlassen bleibt, ob und auf welche Qualifikationsziele hin er sich fortbildet, und die Sozialarbeitern offenstehenden Weiterbildungsangebote im Wesentlichen berufsunspezifisch konzipiert sind, wird sich daraus kein eindeutiges Berufsbild, kein klares Kompetenzprofil für psychiatrische Sozialarbeit ergeben. Denn Berufsbilder entstehen nicht am Schreibtisch von Wissenschaftlern, so wichtig deren konzeptionelle Beiträge dafür sein können. Sie basieren auf einer professionsbezogenen Aus- und Weiterbildung, welche nicht nur bei den Berufsinhabern, sondern auch bei denen, die berufsmäßig oder als Klienten mit ihnen zu tun haben, eine bestimmte *Erfahrung* schafft, welche Kompetenzen bei den Berufsangehörigen regelmäßig anzutreffen sind. Voraussetzung dafür ist eine gewisse inhaltliche Einheitlichkeit der Aus- bzw. Weiterbildung. Die zu gewährleisten ist normalerweise entweder die Aufgabe von Berufskammern oder geschieht mithilfe von Berufsregistern bzw. einer an den Nachweis bestimmter Qualifikationen gebundenen Mitgliedschaft in einem Berufsverband. Im Gesundheitswesen dagegen gelangt man zu relativ klar *profilieren Berufsbildern*, indem für die an der Therapie direkt oder mittelbar mitwirkenden Fachberufe Qualifikationsstandards auf *gesetzlicher* Basis geregelt werden.

### Bessere Teamkooperation und Vertrauensschutz für Patienten

Ungeachtet der berufspolitischen Interessen konkurrierender Berufe ist eine heilberufsrechtliche Regelung der Qualifikation von Sozialarbeitern in der Psychiatrie in erster Linie gesundheitspolitisch zu begründen. *Sozialleistungsträger*, *Anstellungsträger* und *Therapieverantwortliche* bevorzugen Heilberufe gegenüber anderen Berufen, weil sie ein Interesse daran haben, dass die an der Therapie bzw. Rehabilitation Mitwirkenden verlässlich über die ihren Beruf charakterisierenden Fähigkeiten und Kenntnisse verfügen. Heilberufsrechtliche Qualifikationsregelungen schaffen *berufsspezifische Verantwortlichkeiten*. So ist zum Beispiel eine ausgebildete Pflegekraft auch persönlich haftbar zu machen, wenn sie entgegen den Regeln fachgerechter Pflege Schäden aufgrund unzureichender Dekubitusprophylaxe verursacht. Vergleichbare fachliche Standards für psychiatrische Sozialarbeit gibt es aufgrund der fehlenden Qualifikationsnormen bisher nicht.

Ebenso haben aber auch die *Mitarbeiter* in den multiprofessionellen Teams einer Klinik oder eines ambulanten Dienstes ein beträchtliches Interesse an klaren Berufsbildern, denn ein eindeutiges Kompetenzprofil jedes Mitarbeiters *erleichtert die Kooperation* im Arbeitsalltag erheblich: Wenn jeder weiß, was zum Beispiel die besonderen Fähigkeiten und Kenntnisse eines Physiotherapeuten oder einer Ergotherapeutin ausmachen, werden viele Zuständigkeitsdiskussionen in der klinischen Praxis überflüssig.

Nicht zuletzt aber wünschen *Patienten* und *Angehörige* sich, dass sie von solchen Fachkräften behandelt werden, von deren therapeutischen Fähigkeiten sie eine Vorstellung haben. Dies ist ja auch der eigentliche Sinn und das Ziel der Heilberufsgesetze: Sie sollen angesichts des hohen Wertes der Rechtsgüter Leben und Gesundheit Patienten *Vertrauensschutz* bieten hinsichtlich der fachlichen Fähigkeiten der sie Behandelnden und sind insofern Maßnahmen für den »Verbraucherschutz« in der Gesundheitsversorgung.

## Medizinalaufsicht und Heilberufe

Staatliche Bemühungen, die Qualifikation von Personen, die berufsmäßig mit der Behandlung von Kranken befasst sind, einer besonderen Kontrolle zu unterwerfen, gibt es seit den Anfängen des modernen Staatswesens. Man spricht von der »*Medizinalaufsicht*«, die historisch eine der ältesten Maßnahmen zur Sicherung von Strukturqualität in der Gesundheitsversorgung darstellt und ursprünglich vor allem Ärzte und Hebammen betraf. Ihr Ziel ist, dass ein Patient, der die Hilfe einer heil- oder pflegekundigen Person sucht, darauf *vertrauen* kann, dass diese tatsächlich über die notwendigen berufsspezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt. Heute geschieht dies in der Weise, dass alle Fachberufe, denen der Staat eine besondere Bedeutung für die Qualität der Behandlung, Pflege und Rehabilitation im Rahmen des Gesundheitswesens beimisst, heilberufsrechtlichen Regelungen unterworfen werden. Im Sprachgebrauch des Bundesgesundheitsministeriums werden sie als Heilberufe oder auch Gesundheitsfachberufe bezeichnet. Der Ausdruck »Heilhilfsberuf« findet sich dagegen in keiner Rechtsvorschrift. Er spiegelt nur das im 19. Jahrhundert entstandene Paradigma vom Arzt als einzigen Beruf mit heilkundlicher Fachkompetenz wider.

Was ist nun ein »Heilberuf«? Eine Antwort finden wir über Art. 74 Abs. 1 Pkt. 19 GG. Dort wird als Gegenstand der konkurrierenden Gesetzgebung »die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen« genannt. Als *Heilberufe* in diesem Sinne werden alle Fachberufe angesehen, deren Tätigkeit der Gesetzgeber eine *besondere Bedeutung für die Qualität* der Therapie, Pflege und medizinischen Rehabilitation zuerkennt. Als Beispiele zu nennen wären neben Ärzten Krankenschwestern, Physiotherapeuten, Hebammen, Logopäden oder medizintechnische Assistenten. Dabei kommen ständig neue Berufe hinzu, wie zuletzt der des Psychotherapeuten, des Altenpflegers und des Podologen (Fußpflegers). Für diese Berufe schafft der Gesetzgeber auf der Basis des genannten Grundgesetzartikels *Berufsgesetze*, deren Zweck die *Standardisierung der beruflichen Qualifikation* und damit die Schaffung eines spezifischen Berufsbildes im Rahmen des Gesundheitswesens ist. Eine Publikation des NRW-Gesundheitsministeriums informiert über die Aus- und Weiterbildung von 18 dieser Berufe. Sozialarbeiter und Sozialpädagogen werden darin nicht genannt, da für sie keine heilberufsrechtliche Regelung existiert. Letztlich kann jeder Mitarbeiter im Krankenhaus als Sozialarbeiter gelten, ohne dass er dazu eine bestimmte Berufsausbildung aufweisen müsste. Geschützt ist lediglich die Bezeichnung Diplom-Sozialarbeiter, die wiederum kaum etwas über die Qualifikation für Aufgaben im Gesundheitswesen aussagt.

## Schutz der Berufsbezeichnung

Die Standardisierung der Qualifikation der Heilberufe geschieht auf dem Wege, dass die genannten Berufsbezeichnungen nur führen darf, wer die gesetzlichen Aus- bzw. Weiterbildungsvorschriften dazu erfüllt hat. Die Heilberufsgesetze bzw. die auf ihnen basierenden Verordnungen enthalten zu diesem Zweck detaillierte Vorschriften zu *Inhalten und Umfang der Ausbildung* und den entsprechenden Prüfungen, die unter staatlicher Aufsicht im Verlauf und am Ende der Berufsausbildung stattfinden. Nach dem Abschluss einer solchen Berufsausbildung erteilt die zuständige Gesundheitsbehörde ein Zeugnis, das zur *Berufsausübung unter der entsprechenden Berufsbezeichnung* berechtigt. Wer sich ohne ein entsprechendes staatliches Zeugnis als Ärztin, Krankenschwester, Ergotherapeutin, Phy-

siotherapeutin oder Hebamme bezeichnet und als solche tätig wird, macht sich strafbar. Die Fortschreibung dieser Aus- und Weiterbildungsvorschriften erfolgt durch die jeweiligen Gesetz- und Verordnungsgeber entsprechend den sich wandelnden Anforderungen der beruflichen Praxis nach eingehenden Erörterungen mit den *Berufsverbänden* und *Fachgesellschaften*.

## Fürsorge oder Therapie?

Obwohl Sozialarbeiter seit fast hundert Jahren im Gesundheitswesen arbeiten, rechnet man den Beruf bisher nicht zu den Heilberufen. Das hat historische Gründe, denn die Aufgaben der traditionellen Krankenhausfürsorge sah man explizit in der Fürsorge, nämlich der *von einer medizinischen Indikation unabhängigen* Vermittlung sozialer Hilfen. Solcher Art Aufgabenwahrnehmung stellt in der Tat keine heilkundliche Tätigkeit dar, wie noch zu erläutern ist. Während der Zeit der psychiatrischen Außenfürsorge oblagen den Sozialarbeiterinnen bzw. Wohlfahrtspflegerinnen Assistenz Tätigkeiten für den Fürsorgearzt wie Karteien pflegen und erforderlichenfalls für ihn Hausbesuche durchführen. Sie wurden als Gesundheitsfürsorgerinnen bezeichnet, die oft eine krankenpflegerische Ausbildung hatten.

Doch das ist Vergangenheit. Unter dem Eindruck insbesondere der US-amerikanischen Weiterentwicklung des Sozialarbeiterberufs brachten schon Ende der 60er-Jahre engagierte Sozialmediziner wie Herbert VIEFHUES (1969) und Sigrid WILLEMSEN (1971) in die Diskussion, Sozialarbeiter sollten über die bisher praktizierten fürsorglichen Aufgaben hinaus auch eine wichtige Rolle als Therapeuten in der Krankenbehandlung übernehmen. Es ging diesen Ärzten auch nicht um eine Assistenz Tätigkeit für Ärzte, wie sie einst in der kommunalen Gesundheitsfürsorge üblich gewesen war, sondern um eine berufsfachlich eigenverantwortliche Mitwirkung am *therapeutischen Prozess* aufgrund einer berufsspezifischen fachlichen Kompetenz. Etwa zur gleichen Zeit hat sich dann auch die bereits zitierte Sachverständigenkommission in ihrer Psychiatrie-Enquete für eine entsprechende Qualifikation von Sozialarbeitern in der Psychiatrie ausgesprochen, damit diese an der Therapie und Rehabilitation psychisch Kranker kompetent mitwirken können.

Der damalige Berufsverband DBS nahm diese Ideen auf. So wurde in dem am 2. November 1973 beschlossenen Berufsbild ausdrücklich auch »*sozialtherapeutische Arbeit*« als eine sozialarbeiterische Aufgabe angesprochen. Mit gleicher Blickrichtung setzte die Sozialarbeiterin Waltraut Matern, die an der Entstehung der Psychiatrie-Enquete mitgewirkt hat, in ihrem westfälischen Wirkungsbereich vehement die Auffassung durch, dass die Rolle der Sozialarbeiter in der Psychiatrie nicht mehr in der tradierten Fürsorge, sondern in der *Rehabilitation* zu suchen sei. So wies denn auch die Vorsitzende des DBS Else FUNKE 1976 auf die Überlegungen des Gesundheitsministeriums des Bundes hin, einen Beruf des »nichtärztlichen Therapeuten« zu schaffen. Sie berichtete von Bemühungen, Sozialarbeitern und Sozialpädagogen mit entsprechender Weiterbildung den Zugang zu diesem *therapeutischen Beruf* zu ermöglichen. Daraus wurde dann nur die Regelung für die Qualifizierung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Seit den 90er-Jahren gibt es in Deutschland erneute fach- und berufspolitische Anstrengungen, über ein Berufsregister ein Berufsbild des Klinischen Sozialarbeiters zu schaffen, das sich orientieren soll an den Clinical Social Workers in den USA. Einige derartige Masterstudiengänge existieren bereits. Mit Ausnahme eines

Studiengangs in München sind diese aber bisher nicht auf psychiatrische Aufgaben fokussiert.

Clinical Social Workers bedürfen, um zu einer eigenverantwortlichen Berufspraxis zugelassen zu werden, über einen Abschluss in einem derartigen Masterstudiengang hinaus einer mehrjährigen supervidierten Weiterbildung in anerkannten Institutionen und Diensten. Will man ein deutlich wahrnehmbares Kompetenzprofil psychiatrischer Sozialarbeiter schaffen, die an der psychiatrischen Therapie und Rehabilitation in der einen oder anderen Form mitwirken, dürfte weder ein entsprechendes Masterstudium reichen noch würde die Qualifikationsregelung über ein Berufsregister im Gesundheitswesen hinreichend Anerkennung finden. Der Gesetzgeber sollte vielmehr auf der Basis der Sozialarbeiterausbildung einen Heilberuf schaffen, der eine Berufsbezeichnung wie zum Beispiel »Sozialtherapeut« führen könnte.<sup>1</sup> Die formale Lösung könnte ähnlich der Regelung für den Psychotherapeutenberuf aussehen, indem ein geeignetes *Masterstudium* Voraussetzung für eine heilberufsrechtlich geregelte Qualifizierung zum Sozialtherapeuten wäre.

### Heilkundliche Aufgaben als Voraussetzung für eine Regelung

Unter welchen Voraussetzungen kann der Gesetzgeber einen Heilberuf schaffen oder aus einem bestehenden Beruf einen Heilberuf entwickeln? Das Bundesverfassungsgericht hat in Zusammenhang mit dem Altenpflegeberuf geklärt, was einen Beruf charakterisieren muss, damit der Gesetzgeber ihn als Heilberuf regeln kann. Maßgebend ist danach, dass seine Funktionen im Gesundheitswesen überwiegend als »heilkundliche Tätigkeiten« aufzufassen sind, nämlich als solche, die der Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, therapeutisch beeinflussbaren Funktionsstörungen oder Körperschäden dienen. Im Schwerpunkt müssen sie die *Ersetzung, Ergänzung oder Unterstützung der ärztlichen Tätigkeit* zum Gegenstand haben (vgl. Bundesverfassungsgericht 2003).

Dabei ist die Arbeitsweise für die Bewertung als heilkundliche Tätigkeit unerheblich. So ist zum Beispiel auch eine Ergotherapeutin heilkundlich tätig, wenn sie im Rahmen eines *medizinischen Rehabilitationsprozesses* die Wohnung eines Behinderten an dessen individuelle Erfordernisse anpasst. Dasselbe könnte z. B. für das Erstellen einer sozialen Diagnose gelten, wenn diese für die Behandlung heilkundlich angezeigt ist. Wesentlich ist, ob für die jeweilige Tätigkeit eine *heilkundliche Indikation* besteht: Es muss ein als behandlungsbedürftig anerkanntes gesundheitliches Problem bestehen, das nach heilkundlichen Erkenntnissen auf eben diese Weise am zweckmäßigsten gebessert oder gelindert werden kann. Ob dieser Heilberuf so weit professionalisiert ist, dass er fachlich autonom handeln kann (wie das weitgehend für Psychotherapeuten, Hebammen und teilweise für Pflegekräfte gilt), ist dabei unerheblich.

Das bedeutet, wie das Bundesverfassungsgericht festgestellt hat, dass sogenannte sozialpflegerische Hilfen zur Verbesserung der Lebenslage, die nicht auf einer heilkundlichen Indikation beruhen, keine heilkundliche Tätigkeit darstellen. Allenfalls könne die Tätigkeit eines Heilberufs *auch* sozialpflegerische Anteile enthalten, wie dies beim Altenpflegeberuf der Fall sei. Fazit: Es kommt nicht darauf an, ob eine sozialarbeiterische Tätigkeit als »gesundheitsbezogen« bezeichnet wird. Maßgebend ist vielmehr, dass mit dieser Tätigkeit fachliche Leistungen erbracht werden, die bei bestimmten Krankheiten oder Behinderungen heilkundlich indiziert sind. Wenn also, um ein Beispiel zu nennen, die von OBERT (2001) beschriebene alltags- und lebensweltorientierte Arbeit mit psychisch Kranken sich für be-

stimmte Kranke als ein wesentlicher therapeutischer Fortschritt herausstellt, ist sie als eine an heilkundlich definierten Zielen ausgerichtete therapeutische und nicht als krankheitsunspezifische sozialpflegerische Tätigkeit aufzufassen.

### Heilkundliche Aufgaben im Maßregelvollzug

Zur Konkretisierung soll die folgende Darstellung über die Aufgaben von Sozialarbeitern in Maßregelvollzugseinrichtungen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe wiedergegeben werden: »Einige Kliniken übertragen ihnen rein »sozialarbeiterische Aufgaben« mit Schwerpunkten zu Beginn der Behandlung (Auflösung oder Erhalt der Wohnung oder des Arbeitsverhältnisses etc.) und insbesondere am Ende der Behandlung während der mehrmonatigen Erprobung außerhalb der Maßregelvollzugsklinik und der oft mehrjährigen Begleitung nach (bedingter) Entlassung (forensische Nachsorge). Die Rolle des Sozialarbeiters gleicht der eines »Case-Managers«, der die sensible Phase der Wiedereingliederung in die gemeindepsychiatrischen Versorgungssysteme im Sinne einer Einzelfallhilfe organisiert und begleitet. Im Rahmen der Wiedereingliederungsplanung nehmen dabei Tathergang und Rückfallmuster und die in diesem Zusammenhang auftretenden Frühwarnsymptome des Patienten einen zentralen Raum ein. Dabei ist er auf Informationen aller am Wiedereingliederungsprozess Beteiligten angewiesen (Stichwort: Helferkonferenz). Die Tätigkeit des Sozialarbeiters (und auch anderer Berufsgruppen) zielt auf zwei Aspekte: der Patient soll befähigt werden, ein in die Gemeinschaft eingegliedertes (straffreies) Leben zu führen; insbesondere sollen aber drohende Deliktrückfälle durch ein rechtzeitiges Bemerkend und durch geeignete Interventionen verhindert werden.

Andere Kliniken setzen den Sozialarbeiter oder -pädagogen auch in therapeutischen Prozessen ein und zwar als Einzel- oder Gruppentherapeuten, im Rahmen von Psychoedukation, sozialen Kompetenztrainings, Freizeit- und Bildungsmaßnahmen. Teilweise werden sie als Co-Therapeuten auch im Rahmen deliktorientierter Gruppen bis hin zur Angehörigenarbeit eingesetzt. In einigen Kliniken werden sie unter ärztlicher Leitung als Stationsleiter eingesetzt (u. a. im Suchtbereich, bei Maßregelvollzugspatienten mit den Diagnosen Intelligenzminderung, Persönlichkeitsstörung) und führen sämtliche Korrespondenz einschließlich der Stellungnahmen gegenüber den Gerichten. In letzteren Fällen sind die Grenzen der Tätigkeiten von Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern fließend. In diesem Sinne sind die dort eingesetzten Sozialarbeiter eher sozialtherapeutisch wirksam.« (HOLLWEG 2007, persönl. Mitteilung)

Gemäß der Darstellung des Bundesverfassungsgerichts kann man davon ausgehen, dass alle hier genannten Tätigkeiten insofern heilkundlicher Art sind, als sie im Rahmen der Aufgabenstellung der Kliniken aus einer medizinisch-psychiatrischen Indikation heraus erfolgen. Es sind Tätigkeiten therapeutischer bzw. medizinisch-rehabilitativer Zielsetzung. So wie die Tätigkeit eines Ergotherapeuten, eine Wohnung den individuellen Erfordernissen eines Behinderten entsprechend anzupassen oder gesundheitlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu trainieren, als Teil eines medizinischen Rehabilitationsprozesses und somit als

1 Dazu ist darauf hinzuweisen, dass es bisher kein einheitliches Verständnis gibt, was unter Sozialtherapie zu verstehen ist, worauf insbesondere KNOLL (2002) hinweist. So werden auch psychologische oder pflegerische Tätigkeiten und solche außerhalb der Gesundheitsversorgung gelegentlich als Sozialtherapie bezeichnet.

heilkundliche Tätigkeit verstanden wird, ist auch die genannte Rolle eines Case Managers zur Vorbereitung einer Entlassung als heilkundliche Tätigkeit zu verstehen. Mit ihr wird ein wesentlicher Teil des der Klinik übertragenen therapeutischen Auftrags umgesetzt.

### **Vertrauensschutz und fachliche Verantwortlichkeit**

Eine heilberufsrechtliche Regelung der Qualifikation von »sozialarbeiterischen Sozialtherapeuten« (oder wie immer die Berufsbezeichnung lauten würde) wäre für die psychiatrische und suchtttherapeutische Versorgung ein wesentlicher Gewinn. Sie würde Kostenträgern und Leitungsverantwortlichen mehr Transparenz hinsichtlich der fachlichen Verantwortlichkeit von Sozialarbeitern in der Psychiatrie verschaffen. Die Kooperation in multiprofessionell zusammengesetzten Teams würde erleichtert. Für Patienten würde sie ein Stück Strukturqualität in der psychiatrischen Versorgung schaffen.

Über die in der modernen Medizin unverzichtbare Krankheitsorientierung hinaus bedürfen insbesondere chronisch Kranke lebensweltorientiert arbeitender, ressourcenkompetenter und in der Gestaltung psychosozialer Unterstützungsprozesse methodisch versierter Sozialtherapeuten. Das bis heute unklare Kompetenzprofil psychiatrischer Sozialarbeiter würde geklärt. Um dies zu realisieren, wären entsprechende Initiativen der relevanten Verbände und Institutionen gegenüber der Gesundheitspolitik notwendig.

### **Literatur**

- AKTION PSYCHISCH KRANKE et al. (Hg) (1998) Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 99. Nomos, Baden-Baden
- ARMBRUSTER J (2004) Ansätze für eine prozessorientierte interaktionelle Diagnostik in der sozialpsychiatrischen Arbeit. In HEINER M (Hg) Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit – Ein Handbuch. Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin
- BLANKE U (Hg) (1995) Der Weg entsteht beim Gehen, Sozialarbeit in der Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag, Bonn
- BOSSHARD M et al. (1999) Sozialarbeit und Sozialpädagogik in der Psychiatrie. Psychiatrie, Bonn
- BUNDESVERFASSUNGSGERICHT (2003) Entscheidung zur Neuregelung der Altenpflege-Gesetzgebungskompetenz. Urt. v. 24.10.2002 – 2 BvF 1/01. NJW 2003: 41–58
- CREFELD W (2005 a) Psychiatrische Sozialarbeit – Realität, Utopie oder Programm? Psychosozial 101: 59–66
- CREFELD W (2005 b) Zur Rolle des Sozialarbeiterberufs in der Gemeindepsychiatrie. Sozialpsychiatrische Informationen 3/2005: 24–28
- CREFELD W (2000) Beratung in der Sozialpsychiatrie – Die Sozialarbeit in der Psychiatrie braucht dringend ein fachliches Profil. Blätter der Wohlfahrtspflege 5+6/2000: 119–122
- HAHN G (2005) Klinische Sozialarbeit in der forensischen Psychiatrie. Psychosozial 28. Jg. Nr. 101: 67–73
- KNOLL A (2000) Sozialarbeit in der Psychiatrie, von der Fürsorge zur Sozialtherapie. Leske + Budrich, Opladen
- MINISTERIUM FÜR FRAUEN, JUGEND, FAMILIE UND GESUNDHEIT (oJ) Die Fachberufe des Gesundheitswesens. Selbstverlag des Ministeriums, Düsseldorf
- OBERT K (2004) Alltags- und lebensweltorientiertes sozialpsychiatrisches Handeln. In RÖSSLER W (Hg) Psychiatrische Rehabilitation. Springer, Berlin Heidelberg
- OBERT K (2001) Alltags- und lebensweltorientierte Ansätze sozialpsychiatrischen Handelns. Psychiatrie-Verlag, Bonn
- STINDL-NEMEC E (2001) Wieder dabei – Systemische Sozialarbeit in der gemeindenahen Psychiatrie. Carl-Auer-Systeme, Heidelberg
- TERBUYKEN G (1997) Verstehen und Begleiten. Konzeptuelle Überlegungen zum Selbstverständnis von Sozialarbeiter/-innen in der Psychiatrie. Soziale Arbeit 2/97: 38–48
- THEOBALD A, ERDLE H (2000) Recht der Gesundheitsfachberufe und Heilpraktiker. Loseblattsammlung. Rehm, München
- VIEFHUES H (1969) Methodische Sozialarbeit und Medizin. Nachrichtendienst Deutscher Verein 49: 303–308
- WIENBERG G, Institut Kommunale Psychiatrie Hg (1991) Die neue Psychiatrie-Personalverordnung Chance für die Gemeindepsychiatrie. Psychosoziale Arbeitshilfen 5, Psychiatrie, Bonn
- WILLEMSSEN S (1971) Gesundheitsfürsorge in der Ausbildung an der Fachhochschule – Fachbereich Sozialwesen. Nachrichtendienst Deutschen Vereins 51: 312–314

### **Anschrift des Verfassers**

*Joachimstr. 4  
40545 Düsseldorf*